

Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2021 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče

Datum konání: 20. května 2020

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 5)

Návrh účastníků jednání jsou přílohou tohoto protokolu:

Příloha č. 1 návrh VZP ČR

Příloha č. 2 návrh SZP ČR

Příloha č. 3 návrh AČMN

Příloha č. 4 návrh ANČR

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě.**

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách roku 2020 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli akutní lůžkové péče došlo mezi účastníky jednání k nedohodě o úhradě zdravotní péče. Žádný z návrhů poskytovatelů akutní lůžkové péče ani zdravotních pojišťoven nezískal souhlas všech přítomných zástupců profesních sdružení poskytovatelů akutní lůžkové péče a všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven.

Zástupci poskytovatelů prohlašují, že důvodem nedohody jsou chybějící objektivní vstupní parametry pro určení výše nákladů systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2021. Zejména jde o projekci vyvolaného růstu mezd a platů v akutní i následné lůžkové péči v roce 2021 a chybějící parametry nákladů přechodu systému IR DRG na CZ DRG. V otázce ostatních mandatorních výdajů poskytovatelé prohlašují, že došlo ke shodě na jejich výši.

Návrhy VZP ČR dle přílohy č. 1 a SZP ČR dle přílohy č. 2 tohoto protokolu jsou předkládány za podmínky, že nedojde k dodatečným úpravám v hodnotě ceny práce ve všech skupinách nositelů výkonů ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále „seznam zdravotních výkonů“). V případě, že dojde k úpravě hodnoty ceny nositelů práce v seznamu zdravotních výkonů, musí být jednotlivé parametry úhradového mechanismu přepočteny s ohledem na dohodnuté finanční prostředky.


Hlasování o předložených návrzích

návrh VZP ČR na úhradu akutní lůžkové péče (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:		PRO:	5
PROTI:	3	PROTI:	
Zdržel se hlasování:		Zdržel se hlasování:	2

Návrh nebyl přijat.

Za zdravotní pojišťovnu:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ing. Jiří Mrázek	VZP ČR	
MUDr. Jitka Vojtová, MBA	OZP	
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	
Ing. Milan Bílík	ČPZP	
Ing. Markéta Benešová	VoZP	
MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	ZPMV	
JUDr. Václav Janalík, MHA	RBP213	

Prezenční listina

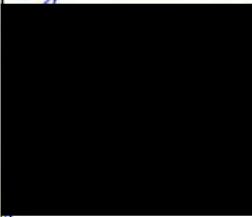
Přípravná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2021

Datum: 20. 5. 2020



Skupina: Akutní lůžková péče

Místo: VZP ČR, Orlická 4/2020, Praha 3 a telekonference Webex

Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis
VZP ČR	Ing. David Šmehlík Ing. Jiří Mrázek Mgr. Libuše Dřímlová Ing. Miroslav Jankůj	
ZPMV ČR	MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	WEBEX
ČPZP	Ing. Milan Bilík	WEBEX
ZPŠ	MUDr. Petr Šmach	WEBEX
VoZP	Ing. Markéta Benešová	WEBEX
RBP	JUDr. Václav Janalík	WEBEX
OZP	MUDr. Jitka Vojtová RNDr. Zdeňka Kopecká	WEBEX WEBEX

Hosté

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis
Asociace nemocnic ČR	MUDr. Václav Volejník	
Sdružení soukromých nemocnic ČR	Mgr. Ing. Pavel Matoušek	WEBEX 

P o v ě ř e n í

Generální ředitel České průmyslové zdravotní pojišťovny se sídlem Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, IČO 47672234 (dále jen „ČPZP“), zapsané ve veřejném rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545, pověřuje zaměstnance **Ing. Milana Bilíka**, nar. 12. 3. 1963, účasti a zastupováním ČPZP na jednáních Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2021.

JUDr.
Petr
Vaněk,
PhD.

Digitálně
podepsal JUDr.
Petr Vaněk, Ph.D.
Datum:
2020.05.19
10:11:41 +02'00'

V Ostravě dne 18. 5. 2020

JUDr. Petr Vaněk, Ph.D.
generální ředitel
České průmyslové zdravotní pojišťovny

Návrh SZP ČR – akutní lůžková péče – DŘ 2021

Předpoklady a východiska:

- nejasná platnost IR-DRG
- CZ-DRG – ne všichni poskytovatelé již v referenčním období (rok 2019) vykazovali tak, aby bylo jednoznačně zařaditelné, navíc nejsou známy celkové modelace a dopady, což by mohlo mít vliv na výsledné úhrady

Návrh:

Centrové léky – do maximální stanovené úhrady

Hospitalizační složka:

Paušální úhrada ve výši 111% roku 2019 s podmínkou naplnění produkce ve výši minimálně 95% referenčního počtu bodů

Ambulantní složka:

- Úhrada podle jednotlivých segmentů s maximální stanovenou úhradou
- Regulace preskripce a vyžádané péče stejně jako v roce 2020
- Výkonová úhrada pro PZS s počtem ošetřených URČ menším než 50 s HB = 1,34 Kč/bod

Návrh AČMN pro jednání DR dne 20.5.2020 o podmínkách úhrad pro rok 2021:

- **akutní lůžková péče** – východiskem a předpokladem je kompenzace nákladů a ztrát roku 2020 v novele ÚV2020, očekávaná inflace 2021 min. 3% a růst platových tabulek a mezd ve zdravotnictví o 5% + růst rizikových příplatku (jak avizovalo MZČR).

Jako referenční období navrhujeme rok 2019 (2020/2019 byl cca + 5,5 %). Minimální produkce ve výši 95% ref.obd. s ohledem na vývoj po Covid a případná další vlny. Navrhujeme zachovat stejnou strukturu a vzorce jako v ÚV2020 s indexem 15% proti roku 2019. Důvodem je očekávaná 3,5% inflace + 5% osobní náklady + 1% rozvoj.

- **následná lůžková péče** – předpokladem je kompenzace nákladů a ztrát roku 2020 v rámci novely UV2020, inflace a mzdy jako u akutní péče.

a) Navrhujeme zachovat stejnou strukturu a vzorce jako v ÚV2020 a výši úhrady pro rok 2021 navýšit na 110% pro OD všech typů a příplatku za směnnost dle úhradové vyhlášky vůči roku 2020, se zachováním všech dalších úhradových složek vč. bonifikace za kvalitu.

b) Alternativně navrhujeme růst hodnoty úhrady za OD o +500Kč za OD a všechny kategorie a zrušit bonifikace za kvalitu.

- vyřešení úhrad roku 2020

V rámci novely ÚV2020 a úpravy minimální produkce za celý rok 2020 jako **nepodkročitelný limit** požadujeme v kompenzačním zákoně (případně vyhlášce) stanovit pro akutní lůžkovou péči i pro ambulantní péči v roce 2020 výkonnostní hranici ve výši **80 %** roku 2018.

Pro následnou péči ve všech odbornostech požadovat kompenzaci ztrát příjmu roku 2020 dle vzorce: **MAX Suma ((Počet OD2020*PSOD2020);(Počet OD2019*PSOD2020))**. To znamená uhradit alespoň ten počet OD vykázaný v minulém roce, ale sazbami za OD dle aktuálního roku.

Dohodovací řízení o úhradách
roku 2021
Teze ANČR

20.5.2020

Navýšení paušálních úhrad

- Referenční rok 2019 nemocnice
- Navýšení paušálních úhrad o 15%
 - *růst platů dle MZ ČR 109,5% - 111% růst tarifů*
 - *inflace*
 - *pokles kurzu české koruny- zdražení vstupů*

Odhady výdajů 2019

<u>položka</u>	<u>2019</u>
	<i>mil. Kč</i>
nemocnice (vč. následné péče v nemocnicích)	154 978,00
Centra v nemocnicích	18 321,00
nemocnice bez center	136 657,00

Návrh výdajů 2021

<u>položka</u>	<u>hodnota</u>
	<i>mil. Kč</i>
nemocnice bez center 2019	136 657,00
15%	20 498,55
nemocnice bez center 2021	157 155,55

Individuální složky úhrady 2021

Centrová léčiva odhad celkové výše ČR cca 25mld. Kč

Odhad pro centrovou péči v nemocnicích

položka	2019 <i>mil. Kč</i>	2020 <i>mil. Kč</i>	2021 <i>mil. Kč</i>
Centra	18 321	21 221	24 600
absolutní změna		2 900	3 379
relativní změna		115,83%	115,92%

- genetická terapie 5 - 10 mld. Kč (ČR)

Mandatorní výdaje 2021

položka	ZP	ANČR	DIF
	hodnota mil. Kč	hodnota mil. Kč	
Centrová léčba	3 000	3 379	379
Konopí	100	100	0
Nové kapacity (síť, přístroje)	460	460	0
Nová léčiva	600	600	0
Reforma psychiatrie	200	200	0
Reforma primární péče	200	200	0
Péče o chronicky nemocné	400	400	0
Recepty a poukazy	2 025	2 025	0
CZ DRG start	0	9 000	9 000
celkem systém	6 985	16 364	9 379

Složky úhrady 2021

- Individuální složky úhrady (*centrová LP, rozšíření o výkonovou úhradu genetickymodifikovaných LP, individuální úhrady např. TAVI, jednodenní péče apod.*)
- Paušální úhrada (**115%**)
- Úhrada vyčleněná z paušální úhrady (*porody, novorozenci, Tx- plíce a srdce, MDC 19*)
- Úhrada formou případového paušálu podle CZ DRG (*rozšíření po dohodě s PZS péče ve vysoce specializovaných centrech*)
- *Ambulantní složka úhrady*
- *Bonifikační platby*
- *Regulace*

Paušální úhrada bez IR DRG

- změna úhrady 115% roku 2019 (Kč)
- **Jak určit objem péče?** Je vázán na objem péče v CM možné nahradit počtem případů? Návrh ANČR 95% *počtu případů ref. období?* (nemáme k dispozici „správnou“ hodnotu vah v CZ DRG - souvisí s problematikou vykazování markerů)
- nemáme stanovenou minimální ZS úhrady v centrech vysoce specializované péče
- příplatky za OD sestry nejsou v CZ DRG definovány
- Stanovit jiný mechanismus měření objemu péče
- Regulace překladů v CZ DRG (kombinace PP a CM)

Úhrada vyčleněná z paušální úhrady bez IR DRG?

- Nyní úhrada vázána na CM IR DRG a ZS min (34 125 Kč, 29 000 Kč, Tx 63 000 Kč)
- OD příplatky za sestry
- V CZ DRG – úhrady tarifem v CZ DRG – nutná diskuse o výši tarifů 2021
- MDC 19 – podobná problematika

Úhrada formou případového paušálu podle CZ DRG

- Centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče
- Centra vysoce specializované onkogynekologie plus vazba na diagnózu

C00 – D48

plus vyčlenění LP přílohy č. 12

V případě rozšíření, nutná shoda ANČR a ZP.

Ambulantní složka úhrady

- 115% referenční úhrady
- Zachování bonifikace BON 16/7
- v Úhr_amb_{2021, kompl} zohlednit testy na COVID 19 – výkonově
- Zachovat výkonově hrazené složky (screening, 88101 odběry orgánů, 09563 ÚPS.)

Bonifikační platby

- a) Urgentní příjem 1 - pro dospělé PZS se statutem traumatologické péče pro dospělé K x 30 mil. Kč
- b) Urgentní příjem 2 - pro děti (FN MOTOL, FN BRNO odlišný od urgentního příjmu v bodě a)) PZS se statutem traumatologické péče pro děti K x 30 mil. Kč
- c) Ostatní urgentní příjmy dle ZP (3 mil. Kč až 7 mil. Kč)
- d) Přidružený provoz k a) nebo b) LPS K x 2,7 mil. Kč
- e) PZS se statutem centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc K x 15 mil. Kč

Problematika kódů urgentního příjmu

09566 – péče na urgentním příjmu 1 250 Kč

V roce 2021 vstoupí v platnost 5tice nových kódů (2020 jsou signální)

Kód	Název
06720	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TRIÁŽ PACIENTU NA ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU
06721	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU
06723	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU
06724	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PÉČE O NEMOCNÉHO NA INTENZIVNÍ VYŠETŘOVNĚ (SHOCK ROOM) URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN
06725	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PÉČE O NEMOCNÉHO NA EXPEKTAČNÍ HALE URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN

Dohoda o ocenění ?

09566 úhrada v roce 2021 zmizí. Vyčíslení za všechny ZP a všechny poskytovatele – úspora systému? Žádáme vyčíslení za systém.

Regulační omezení

- Odečet EM ve výši úhrad nikoliv výpočtu (bilance na ZP = 0 Kč)
- Regulace za léčivé přípravky
 - vyjmutí H01AC01 léčba růstovým hormonem
 - **limit 104,5% referenční hodnoty** – viz mandatorní výdaje
 - maximální srážka 30% z překročení