

ÚHRADY ODBORNOSTI 925 pro rok 2027+

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ A NÁVRH ÚHRAD

Úhrada - § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.

Hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení se vždy na následující kalendářní rok dohodnou v dohodovacím řízení zástupců VZP ČR a ostatních ZP a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů.

Svolavatelem dohodovacího řízení je Ministerstvo zdravotnictví.

Dojde-li k dohodě, posoudí její obsah Ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Je-li dohoda v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, vydá ji Ministerstvo zdravotnictví jako vyhlášku.

Úhrada - § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.

Nedojde-li k dohodě do 30. 6. nebo shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, stanoví podmínky Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou v termínu do 31.10.

Vyhláška se použije, pokud se poskytovatel a zdravotní pojišťovna za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak.

Pokud nedojde k dohodě o výši úhrady nasmlouvaných výkonů mezi poskytovatelem a ZP (není podepsán dodatek), uplatní se úhradová vyhláška.

Úhradová vyhláška je „jistota“ při nepodepsaném úhradovém dodatku

Změna zákona č. 48/1997 Sb. § 17

- Dohodovací řízení se řídí jednacím řádem, který vydává Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou
- Předseda MZ
- Kancelář zdravotního pojištění
- Možno uzavřít víceleté dohody
- Rozhodčí panel při nedohodě
- Dohodovací řízení o kvalitě, efektivitě a dostupnosti hrazených služeb a pravidlech tvorby sítě smluvních poskytovatelů zdravotních pojišťoven
- Dohodovací řízení o plánování personálních kapacit ve zdravotnictví

Návrh segmentu

- Výkony přepravy v návštěvní službě: 1,30 Kč / bod
- Zdravotní výkony: 1,02 Kč / bod

Návrh segmentu bonifikace

- **+0,03 Kč k základu:**
 - Podíl signálních výkonů 06135 + 06137 na celkových výkonech péče $\geq 10 \%$
- **+0,05 Kč k základu:**
 - Podíl pacientů s diagnózou C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, L88, L89, L93 nebo L97 $> 35 \%$

Návrh segmentu KN

- Základní koeficient navýšení KN je 1,06 a lze navýšit o dosažená kritéria:
- +0,03 – Splněno 10 % signálních výkonů (shodné s bonifikační bodu)
- +0,03 – Podíl materiálových výkonů (06325 až 06334) ≥ 35 %
- +0,15 – Podíl vybraných diagnóz C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, L88, L89, L93 nebo L97 > 35 % (shodné s bonifikační bodu)

Návrh CHČR

- Návrh nových bonifikací:
- snížení výskytu rehospitalizací – k diskusi
- Case Manager (koordinátor zdravotně sociální péče) v týmu 925
- psycho-spirituální pracovník v týmu 925 (nestačí pouze péče o tělo, ale každý člověk má svůj hodnotový systém, který potřebuje sdílet a konzultovat s důvěrnou osobou)
- péče o pacienta s omezenou právní způsobilostí
- péče o pacienta ve IV. st. PnP

Návrh CHČR

- **Zásadně odmítáme způsob stanovení hodnoty KN pro výpočet limitu úhrady v odbornosti 925, který nastavilo pro období 2025 a 2026 Ministerstvo zdravotnictví, tj. odmítáme zavedení malusů (zápornou hodnotu KN) při nesplnění bonifikací a požadujeme návrat ke způsobu stanovení hodnoty KN, který byl zakotven v úhradové vyhlášce pro rok 2024.**

Domácí zdravotní péče - 925

Hodnota bodu

- **Režie**
- **Regulace úhrad**
- **Bonifikace**

ZÁKLADNÍ HODNOTA BODU

- **Výkony přepravy v návštěvní službě: 1,32 Kč / bod**
- **Zdravotní výkony: 1,00 Kč / bod**
- **Režie 2027: 1,5 % dle SZV**

HODNOTA BODU

BODOVÁ HODNOTA VÝKONU:

- OSOBNÍ NÁKLADY – valorizovány o inflaci 1,5%
 - NEPŘÍMÉ NÁKLADY (MRS x čas výkonu) – valorizovány o inflaci – 1,5%
 - PŘÍMÉ NÁKLADY (MATERIÁL, PŘÍSTROJE) – nejsou pravidelně valorizovány
- = ČASOVÝ VÝKON: výsledná hodnota bodu 1,05Kč
- = MATERIÁLOVÝ VÝKON: hodnota bodu 1,00Kč

Materiálové výkony

Kumulovaná inflace 2019–2024 ve výši 38 %.

Úhrady za tyto výkony jsou dlouhodobě významně podfinancovány.

CELKOVÁ ÚHRADA

- $(1,06 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + (1,06 + KN) \times \max [PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]$
- Celková úhrada (mimo přepravu) je limitována tímto vzorcem.

SLOVNÍČEK POJMŮ K LIMITACI

- **PUROo – Průměrná úhrada na 1 pacienta v referenčním období**
- **POPzpoZ – Počet standardních pacientů v hodnoceném období**
- **POPzpoMh – Počet mimořádně nákladných pacientů v hodnoceném období**
- **Mimořádně nákladný pacient = pacient, na kterého je v hodnoceném období vykázán ≥ 5 násobek průměru ($5 \times \text{PUROo}$)**

MIMOŘÁDNĚ NÁKLADNÍ PACIENTI

- $(1,06 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + (1,06 + KN) \times \underline{\max [PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]}$
- $\max [\underline{PUROo \times POPzpoMh}; \text{nebo } \underline{(UHRMh - UHRMr)}]$
- Volba vyšší z těchto dvou hodnot:
- Varianta A: Počet mimořádně nákladných pacientů vynásobený historickým průměrem ($PUROo \times POPzpoMh$)
- Varianta B: Skutečný nárůst nákladů oproti referenčnímu roku ($UHRMh - UHRMr$)

Koeficient navýšení (KN)

- Základní koeficient navýšení KN je 1,06 a lze navýšit o dosažená kritéria:
- +0,03 – Splněno 10 % signálních výkonů (shodné s bonifikační bodu)
- +0,03 – Podíl materiálových výkonů (06325 až 06334) ≥ 35 %
- +0,15 – Podíl vybraných diagnóz C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, L88, L89, L93 nebo L97 > 35 % (shodné s bonifikační bodu)
- Maximální možný KN = +0,21 (strop úhrad vzroste z 6% na 27%)

BONIFIKACE

- **+0,02 Kč k základu:**
 - **Podíl signálních výkonů 06135 + 06137 na celkových výkonech péče ≥ 10 %**
- **+0,05 Kč k základu:**
 - **Podíl pacientů s diagnózou C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, L88, L89, L93 nebo L97 > 35 %**

Výjimky z regulace

SIGNÁLNÍ VÝKONY

**Kódy: 06349 signální kód pro ošetrovatelskou péči o pacienta
v terminálním stavu**

**06360 signální kód zvýšená ošetrovatelská péče o imobilního
pacienta na DUPV**

- Úhrada za pacienty, ke kterým přiřadíme některý z těchto výkonů je hrazena výkonově (hodnota bodu 1,00 Kč až 1,07 Kč podle bonifikací)**

Výjimky z regulace

Do 30 RČ registrovaných u ZP

Roční vyúčtování

Do 150 dnů

Noví poskytovatelé

- **Postup u nových poskytovatelů bez předchozí smlouvy:**

Pojišťovna dosadí hodnotu PURO podle srovnatelných poskytovatelů – doporučuji ověřit

Noví poskytovatelé nebo konkurenti?

- Terénní sestra u praktického lékaře
- Bod E v příloze č. 1:
 - - epizoda péče do 30 min 151,-Kč
 - - epizoda péče nad 30 min 303,-Kč
- Bonifikace při min. počtu 17 výkonů/měs.: 25 000,-

Terénní sestra u praktického lékaře

Kategorie rizika	Popis rizika	Dopad
Procesní	Úhradová vyhláška by fakticky nahrazovala Seznam zdravotních výkonů a obcházela standardní řízení pracovní skupiny MZ ČR k odbornosti 911.	Precedens obcházení legislativního procesu; riziko zpochybnění celé vyhlášky.
Kvalita a bezpečnost péče	Paušální vykazování „epizody péče“ bez vazby na ošetřovatelský plán, dokumentaci a komplexní posouzení stavu pacienta.	Návrat k izolovanému, nekoordinovanému výkonu; riziko poklesu kvality a bezpečnosti péče v domácím prostředí.
Ochrana osobních údajů	Koncept „aktivního vyhledávání“ pacientů v terénu není ošetřen ve vztahu k zákonu č. 110/2019 Sb.	Riziko porušení ochrany osobních a citlivých zdravotních údajů.
Finanční	Fixní paušál 25 000 Kč/měsíc/úvazek bez vazby na skutečně poskytnutou péči; obchází princip řádného hospodáře u zdravotních pojišťoven.	Nekontrolovaný a neefektivní nárůst výdajů veřejného zdravotního pojištění (viz Náklady).
Legislativní	Pojem „terénní sestra“ neexistuje ve vyhl. č. 55/2011 Sb.; praktická sestra nesmí dle kompetencí pracovat samostatně v domácím prostředí pacienta.	Neplatný/napadnutelný právní základ úhrady; hrozba sporů a nejasné vymahatelnosti.

Terénní sestra u praktického lékaře

- **Při DŘ podal segment DP protest proti dohodě praktiků**
- **Do dnešního dne nebyl vypořádán**
- **Další kroky – projednáno na MZ, VZP, premiér**
- **Čekáme na vypořádání úhradové vyhlášky**

Děkuji za pozornost

Bc. Ludmila Kučerová, DiS.

Analytická a advokační činnost CHČR