

VNITŘNÍ PŘIPOMÍNKOVÉ ŘÍZENÍ

Návrh vyhlášky o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020

Připomínkové místo	Č. př.	Z/D	Bez připomínek / Připomínky	Vypořádání
ČLK	1	Z	<p>K § 20 odst. 5 návrhu a k bodu 2 písm. i) přílohy č. 5 návrhu:</p> <p>ČLK navrhuje následující změnu ustanovení: <i>(5) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09115 podle seznamu výkonů, vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 a nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, poskytnutý od 1. července 2020 se poskytovateli navýší úhrada o 50 Kč. Toto navýšení úhrady se nezapočítává do výše úhrady za hrazené služby stanovené podle příloh č. 1 až 8 k této vyhlášce.</i></p> <p><i>i) Pro výkony č. 09115, 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 a nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí je stanovena hodnota bodu ve výši 0,85 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 8.</i></p> <p><u>Odůvodnění:</u> Je prakticky vyloučené, aby byly u jednoho pacienta v rámci jednoho vykázaní uvedeny obě diagnózy současně (U07.1 = COVID-19, virus laboratorně prokázán; U69.75 = podezření na COVID-19). Navrhované znění upřesňuje text tak, by nemohlo dojít k nesprávnému výkladu, že u jednoho pacienta musí být současně vykázaný obě dvě diagnózy, aby došlo k navýšení úhrady o 50 Kč za odběr a vyčlenění výkonů 82040 a 82041 nad rámec PURO.</p>	
ČLK	2	Z	<p>K bodu 13 přílohy č. 5 návrhu + k dalším ustanovením návrhu, která upravují úhradu ambulantní péče zahraničním pojištěncům</p> <p>Formulace připomínky: Odstranění rozdílu mezi úhradou zdravotních služeb za zahraniční pojištěnce u stejného druhu poskytovaných zdravotních služeb mezi nemocničními PZS a ambulantními PZS.</p> <p>Výchozí informace k připomínce: Definice hodnoty zdravotních služeb pro lůžkové PZS (komplement) v příloze č. 1 části A) bod 7.16.: V případě, že poskytovatel poskytne hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.13 zahraničním pojištěncům, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,32 Kč.</p> <p>ČLK navrhuje následující změnu ustanovení bodu 13 přílohy č. 5 návrhu:</p> <p><u>13. V případě, že poskytovatel poskytne hrazené služby podle bodu 2 písm. e) až g) zahraničním pojištěncům, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s</u></p>	

		<p><u>hodnotou bodu ve výši 1,32 Kč.</u> Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) až g) poskytované zahraničním pojištěncům se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 8 a bodu 2 písm. g) a navýšení hodnoty bodu podle bodu 2 písm. h) nepoužijí. Pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 10 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) až g) výpočet celkové výše úhrady podle bodu 8 a bodu 2 písm. g) nepoužije.</p> <p>Nad rámec uvedeného ČLK navrhuje zakotvení hodnoty bodu 1,32 Kč bez regulace pro úhradu hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům <u>pro všechny segmenty ambulantní péče.</u></p> <p><u>Odůvodnění:</u> Změna odstraňuje nedůvodnou nerovnost v úhradě zdravotních služeb druhově i nákladově shodných. Odstraňuje nerovné nastavení úhradových podmínek s cílem zajistit stejnou veřejnou podporu pro poskytování zdravotních služeb v segmentu nemocničních a ambulantních služeb. Při stanovení výše kompenzací je třeba nastavit jednotná pravidla pro podobné segmenty (viz důvodová zpráva ke „Kompenzační vyhlášce“ – popis cílového stavu).</p>	
<p>ČLK na základě společného stanoviska s GAR, SNAR, APRIMED, APRZZ</p>	<p>3</p>	<p>Z</p> <p>K bodu 1, bodu 2 písm. a), b), c), d), bodů 3 – 7 přílohy č. 5 návrhu:</p> <p>Formulace připomínky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stávající návrh neposkytuje kompenzaci ztráty vzniklé v důsledku situace COVID-19, neboť vychází z nesprávného a nereálného předpokladu, že pokles produkce v prvním pololetí lze kompenzovat zvýšením produkce v následujících obdobích. Nelze předpokládat, že ZZ výpadek z důvodu COVID-19 situace doženu, neboť to z kapacitních důvodů nelze - ZZ mají k dispozici stále stejný personál, stejný počet přístrojů, stejný fond pracovní doby. Pokud tyto kapacity optimálním způsobem dlouhodobě využívají, nelze „dohnat“ více než dvouměsíční výpadek nadprodukcí v dalších obdobích. Cílem by tedy mělo být, aby se pracoviště od 1.7.2020 vrátila k původní standardní produkci. • Nastavení mechanismu úhrady ve změnovém návrhu uvedeném níže umožňuje, aby při dosažení 80% produkce referenčního období bylo po aplikaci hodnot z roku 2020 dosaženo cca: <ul style="list-style-type: none"> • 91 % úhrady r.2018 v případě CT, MR • 97 % úhrady r.2018 v případě RTG • 94 % úhrady r.2018 v případě mamárního screeningu <p>Jedná se o analogii přístupu k ZZ s akutní lůžkovou péčí.</p> <p>Výchozí informace k připomínce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screeningová pracoviště v souladu s vyhlášením nouzového stavu zastavila svou produkci v rozsahu preventivních vyšetření, přičemž náklady modality jsou většinou fixní, příjmy čistě variabilní. • Pracoviště zobrazovacího komplementu (včetně modalit CT, MR a denzitometrie) zaznamenala výrazný propad v produkci vlivem situace COVID-19. Tato pracoviště poskytují péči pouze na základě žádanky. Jejich produkce je tedy plně odkázána na indikaci vyšetření ošetřujícími lékaři (jejichž provoz byl také silně omezený). Tato 	

pracoviště se během situace COVID-19 dostala na cca 20-30% své běžné produkce bez možnosti jakkoli tuto situaci ovlivnit.

- U výkonově hrazených modalit je nově navržena hodnota bodu od 1.7.2020 tak, aby bylo možno přijatelně kompenzovat ztráty z 1.pololetí 2020, pokud se plně obnoví produkce v 2.pololetí 2020
- U modalit hrazených výkonově s omezením úhrady vzorcem je nově úhrada koncipována tak, aby do limitu 80% produkce referenčního období byla nastavena výrazně vyšší hodnota bodu (aby bylo možno kompenzovat ztráty), a od tohoto limitu byla péče hrazena nižší hodnotou bodu (která alespoň částečně zohlední případné překročení limitu). Zároveň je zde ochranný mechanismus pro zdravotní pojišťovny, aby k obnově/navýšení produkce nedocházelo bez vazby na navýšení počtu ošetřených pojištěnců.
- Změny uvedené níže motivují poskytovatele k obnově plné produkce, aby jim byly kompenzovány ztráty, ale zároveň zabraňuje účelovému chování poskytovatelů. Navržený vzorec dokonce výraznou nadprodukcí proti roku 2018 omezuje více než stávající platná úhradová vyhláška.
- Změny uvedené níže minimalizují existenční hrozby pro poskytovatele, ale neměly by znamenat zvýšené náklady zdravotních pojišťoven oproti schválenému zdravotnímu pojistnému plánu.

Je navrhováno následující nové znění bodu 1, bodu 2 písm. a), b), c), d), bodů 3 – 7 přílohy č. 5 návrhu:

1. *Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů a pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší na hodnotu **1,37 Kč**.*
2. *Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:*
 - a) *Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykázali některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši **1,62 Kč** a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali žádný z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši **1,42 Kč** a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč.*
 - b) *Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,65 Kč** a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2021, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši **0,67 Kč** a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.*
 - c) *Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,63 Kč** a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.*

V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2021, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši **0,66 Kč** a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.

d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší na hodnotu **1,11 Kč**.

3. Pro výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši **1,62 Kč**

4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) až c) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony následovně:

$$\text{ÚHRADA} = \text{HB} * \text{BODY}_{\text{LIMIT}} + \text{FS} * (\text{BODY}_{2020} - \text{BODY}_{\text{LIMIT}})$$

$$\text{BODY}_{\text{LIMIT}} = 0,8 * \text{BODY}_{2018} - \max [0; (\text{PrůmB}_{2020} - \text{KN} * \text{PrůmB}_{2018}) * \text{UOP}_{2020}]$$

KN je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,05 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a ve výši 1,04 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) až c),

FS je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a) až c),

HB je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až c) navýšená podle bodů 5 až 7,

BODY₂₀₁₈ počet vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů za rok 2018 přepočtený dle SZV ve znění účinném od 1.1.2020

PrůmB₂₀₂₀ je průměrný počet bodů na jednoho unicitního ošetřeného pojištěnce za rok 2020

PrůmB₂₀₁₈ je průměrný počet bodů přepočtený dle SZV ve znění účinném od 1.1.2020 na jednoho unicitního ošetřeného pojištěnce za rok 2018

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v bodě 3 se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.

6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. c) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

Odůvodnění navrhovaného řešení:

- Finanční stabilizace segmentu.
- Motivace k obnovení plné výkonnosti.

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zamezení účelového chování pracovišť ZZ ve snaze minimalizace finančních ztrát v důsledku omezení činnosti v období COVID-19 ▪ Odstranění potenciálního rizika žalob poskytovatelů na stát. ▪ Podání stížnosti na údajnou protiprávní státní podporu nebo zneužití podpory. 	
ČLK na základě společného stanoviska s APRIMED	4	Z	<p>K příloze č. 3 návrhu:</p> <p>ČLK zásadně nesouhlasí s navrhovanou výší kompenzace pro ambulantní specialisty. Navržená kompenzace v žádném ohledu negarantuje dorovnání propadu péče v souvislosti s epidemií COVID-19.</p> <p>Návrh kompenzace vychází z nesprávného a nereálného předpokladu, že pokles produkce v prvním pololetí lze kompenzovat zvýšením produkce v následujících obdobích. Nelze předpokládat, že ZZ výpadek z důvodu COVID-19 situace doženou, neboť to z kapacitních důvodů nelze - ZZ mají k dispozici stále stejný personál, stejný počet přístrojů, stejný fond pracovní doby. Pokud tyto kapacity optimálním způsobem dlouhodobě využívají, nelze „dohnat“ více než dvoutměsíční výpadek nadprodukcí v dalších obdobích. Cílem by tedy mělo být, aby se pracoviště od 1.7.2020 vrátila k původní standardní produkci.</p> <p>Pracoviště ambulantních specialistů zaznamenala v důsledku nouzového stavu a situace kolem COVID-19 výrazný pokles produkce. Tyto poklesy se liší mezioborově, ale i v rámci jedné odbornosti mezi jednotlivými pracovišti. Některá pracoviště se přechodně dostala např. i na 25% standardní produkce, přičemž důvodem vůbec nemuselo být uzavření ordinace. Pokles nemohl být u některých odborností kompenzován ani vstřícným krokem pojištěoven v možnosti vykazovat cílená vyšetření při telefonickém kontaktu. To se týká zejména odborností „kontaktních“, provádějících invazivní výkony. Screeningová pracoviště kolorektálního karcinomu v souladu s vyhlášením nouzového stavu zastavila svou produkci téměř úplně.</p> <p>Je navrhován úhradový mechanismus, který umožní při dosažení 80% produkce minimalizovat ztráty v porovnání s referenčním obdobím.</p> <p><u>Vysvětlení a odůvodnění návrhu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Navržený mechanismus úhrady umožní, aby při dosažení 80% produkce referenčního období bylo dosaženo přibližně 100 % zálohových plateb. Jedná se o analogii přístupu k ZZ s akutní lůžkovou péčí. • U výkonově hrazených odborností je navržena hodnota bodu od 1.7.2020 tak, aby bylo možno přijatelně kompenzovat ztráty z 1.pololetí 2020, pokud se plně obnoví produkce v 2.pololetí 2020. • U modalit hrazených výkonově s omezením úhrady regulačním vzorcem (přes PURO) je nově úhrada koncipována tak, že do limitu 80 % produkce referenčního období je nastavena výrazně vyšší hodnota bodu (aby bylo možno kompenzovat ztráty), a od tohoto limitu je péče hrazena s hodnotou bodu dle úhradové vyhlášky pro rok 2020, přičemž zůstává zachován regulační vzorec v původně navržené 	

podobě. Je tedy zachován ochranný mechanismus pro zdravotní pojišťovny, aby k obnově/navýšení produkce nedocházelo bez vazby na navýšení počtu ošetřených pojištěnců.

- Ruší se různá hodnota bodu navržená v části C.
- Návrh úhrady povede k motivaci poskytovatelů k obnově plné produkce ve 2. pololetí 2020, aby jim byly kompenzovány ztráty, ale zároveň zabraňuje účelovému chování poskytovatelů.
- Cílem návrhu je finanční stabilizace segmentu a jednotlivých poskytovatelů a motivace k obnově plné výkonnosti.
- Cílem je i zamezení účelového chování pracovišť ZZ ve snaze minimalizace finančních ztrát v důsledku omezení činnosti v období COVID-19, ale zároveň umožnění navýšení výkonnosti v odůvodněných případech.
- Cílem je i odstranění potenciálního rizika žalob poskytovatelů na stát.
- **Změny uvedené níže minimalizují existenční hrozby pro poskytovatele, ale neměly by znamenat zvýšené náklady zdravotních pojišťoven oproti schválenému zdravotně pojistnému plánu.**

Navrhované řešení:

Nové znění bodu 1 – 3 části A) přílohy č. 3 návrhu vyhlášky: bod 1 – vyznačena změna, bod 2 – vyznačena změna, nově vložen bod 3, následující body přečíslovány, **část C se ruší** – pro lepší přehlednost uváděn celý text uvedených ustanovení.

Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 7

A) Hodnota bodu a výše úhrad

1. *Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši:*
 - a) *Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši 1,09 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší o 0,01 Kč.*
 - b) *Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 901 a 931 podle seznamu výkonů a pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů vykázané v souvislosti s výkony odbornosti 910 podle seznamu výkonů společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši 1,13 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší o 0,08 Kč.*

		<p>c) Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši 1,04 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší o 0,14 Kč.</p> <p>d) Pro výkony č. 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 403 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,72 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší o 0,02 Kč.</p> <p>e) Pro výkony č. 43652 a 43653 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 403 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší o 0,03 Kč.</p> <p>f) Pro výkony č. 75347, 75348 a 75427 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 705 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,72 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší o 0,08 Kč.</p> <p>g) Pro výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 podle seznamu výkonů, vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 105 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,11 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší o 0,07 0,3 Kč, a pro výkony screeningu č. 73028, 73029 a 71112 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 701, 702 nebo 704 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navýší o 0,12 Kč.</p> <p>h) Hodnota bodu uvedená v písm. a) až g) se dále při splnění následujících podmínek navýší o:</p> <p>i. 0,04 Kč, pokud bylo zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. doloženo, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,</p> <p>ii. 0,04 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinálních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinálních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u odborností 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707 podle seznamu výkonů (dále jen „operační obory“), přičemž má ordinální hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinální hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7</p>	
--	--	--	--

hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin.

iii. 0,02 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, u nichž v období od 1. ledna 2017 do 31. prosince 2019 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.

i) Vypočtenou částku odpovídající navýšení hodnoty bodu podle písm. h) bod iii) poskytovateli zdravotní pojišťovna uhradí v rámci vyúčtování podle § 2 odst. 1 kompenzačního zákona.

2. Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující specializovanou ambulantní péči neuvedenou v bodě 1 se stanoví ~~výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši stanovené pro příslušnou odbornost podle seznamu výkonů v části C této přílohy~~ **hodnota bodu ve výši 1,4 Kč**, s výjimkou výkonu č. 89312 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši ~~4,07~~ **1,11 Kč**.

Hodnota bodu se dále při splnění následujících podmínek navýší o:

a) 0,04 Kč, pokud bylo zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2020 podle vyhlášky 268/2019 Sb. doloženo, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,

b) 0,04 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin,

c) 0,02 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, u nichž v období od

1. ledna 2017 do 31. prosince 2019 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.

3. Výše úhrady v dané odbornosti poskytovateli uvedenému v bodě 2 se vypočte takto:

$$UHR_{ODB} = HB * BODY_{LIMIT} + HB_z * \max [(BODY_{2020} - BODY_{LIMIT}); 0] + KP_{2020}$$

UHR_{ODB} je úhrada za zdravotní služby poskytnuté v dané odbornosti v roce 2020 včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v hodnoceném období

HB je hodnota bodu ve výši dle bodu 2

HB_z je základní hodnota bodu ve výši 1,07 Kč navýšená dle splnění podmínek podle bodu 2

KP_{2020} jsou korunové položky za rok 2020 (zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky)

$BODY_{2020}$ je počet bodů vykázaných a uznaných v dané odbornosti za rok 2020

$BODY_{LIMIT}$ je počet bodů, do kterého platí hodnota bodu HB_{ODB} a je vypočtena následovně:

$$BODY_{LIMIT} = \min (BODY_{2020}; 0,8 * BODY_{2018})$$

$BODY_{2018}$ je počet bodů vykázaných a uznaných v dané odbornosti za rok 2018

4. Celková výše úhrady poskytovateli uvedenému v bodě 2 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,05 + KN) \times (\max(POPzpoZ; POPrefZ) \times PUROo + \max[PUROo \times POPzpoMh; UHRMh - UHRMrj])$$

...

<p>ČLK na základě společného stanoviska s APRIMED a APJCH</p>	<p>5</p>	<p>Z</p> <p>K příloze č. 3 – kompenzace propadu jednodenní péče</p> <p><u>Formulace a odůvodnění připomínky:</u></p> <p>Předložený návrh kompenzační vyhlášky vůbec neřeší kompenzací propadu zdravotních služeb poskytovaných v režimu jednodenní péče. Tito poskytovatelé měli v důsledku nouzového stavu cca dvouměsíční výpadek, neboť se jedná o elektivní zákroky, které byly v souladu se stanoviskem MZČR v souvislosti se epidemií COVID-19 odsunuty.</p> <p>Navržený úhradový mechanismus umožňuje, aby při dosažení 80% produkce referenčního období, bylo po dosaženo přibližně 100 % úhrady roku 2018. Návrh je analogický přístupu, který zvolilo MZ pro úhradu akutní lůžkové péče.</p> <p>Úhradový vzorec motivuje poskytovatele k obnovení plné produkce ve 2.pololetí 2020, aby jim byly kompenzovány ztráty, ale zároveň zabraňuje účelovému chování poskytovatelů. Navržená kompenzace minimalizuje existenční hrozby pro poskytovatele, ale neznamena zvýšené náklady zdravotních pojišťoven oproti schválenému zdravotně pojistnému plánu.</p> <p>Navrhované řešení:</p> <p>Do přílohy č. 3 návrhu se vkládá následující ustanovení:</p> <p>Výsledná výše úhrady pro poskytovatele jednodenní péče (JPL) bude stanovena následovně:</p> <p><i>Když $DÁVKY_{JPL2020} \leq 0,8 * DÁVKY_{JPL2018}$</i></p> <p><i>$UHR_{JPL} = DÁVKY_{JPL2020} * 1,25$</i></p> <p><i>Když $DÁVKY_{JPL2018} > DÁVKY_{JPL2020} > 0,8 * DÁVKY_{JPL2018}$, potom bude úhrada</i></p> <p><i>$UHR_{JPL} = DÁVKY_{JPL2018}$</i></p> <p><i>Když $DÁVKY_{JPL2020} > DÁVKY_{JPL2018}$, potom bude úhrada stanovena dle platného podepsaného cenového dodatku pro rok 2020.</i></p> <p><i>UHR_{JPL} je úhrada za zdravotní péči poskytnutou v odbornosti v roce 2020 včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v hodnoceném období</i></p>	
---	----------	---	--

			<p>DÁVKY_{JPL2020} je hodnota dávek v roce 2020 (pokud je péče vykazována prostřednictvím „balíčků“, pak se jedná o celkovou hodnotu balíčků)</p> <p>DÁVKY_{JPL2018} je hodnota dávek v roce 2018 (pokud je péče vykazována prostřednictvím „balíčků“, pak se jedná o celkovou hodnotu balíčků)</p>	
ČLK	6	Z	<p>ČLK navrhuje následující změnu ust. § 18 odst. 1 návrhu:</p> <p>(1) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 35 55 Kč, přičemž u výkonů vykázaných v souvislosti s hrazenou službou poskytnutou od 1. července 2020 se tato úhrada navýší o 4 Kč.</p> <p>ČLK navrhuje následující změnu bodu 8 přílohy č. 3 návrhu:</p> <p>8. Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon klinického vyšetření podle seznamu výkonů u dětí ve věku od 6 do 18 let se stanoví dodatečná úhrada 35 55 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato úhrada navýší o 4 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 3.</p> <p><u>Odůvodnění:</u> Navýšení úhrady za vykázaný výkon 09543, resp. příplatek za klinické vyšetření u dětí je u ambulantních specialistů jediným způsobem kompenzace zvýšených nákladů na osobní ochranné prostředky (OOP). Tyto podmínky je třeba nastavit napříč segmenty shodně. V segmentu ambulantních specialistů je navrhována stejná hodnota jako v segmentu gynekologů a praktických lékařů. Tím dojde ke spravedlivému narovnání podmínek doplatku za klinická vyšetření napříč segmenty. Všechny segmenty jsou nuceny vynakládat zvýšené náklady na OOP v podobné výši. Historicky vzniklá diference nemá ekonomické zdůvodnění a má diskriminační charakter.</p>	
ČLK	7	Z	<p>K příloze č. 4 návrhu:</p> <p>ČLK navrhuje následující změnu ust. bodu 1 části A) přílohy č. 4 návrhu:</p> <p>1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,12 1,30 Kč.</p>	

			<p><u>Odůvodnění:</u> I v segmentu gynekologie došlo k propadu péče, který je třeba kompenzovat. Navrhované navýšení hodnoty bodu o necelá 4% je nedostatečné. Je navrhováno navýšení hodnoty bodu o 20%. Toto navýšení umožní poskytovatelům kompenzovat ztrátu při současném zachování regulace regulačním vzorcem.</p>	
ČLK	7	Z	<p>Příloha č. 2, 3, 4 a 5 návrhu</p> <p>ČLK navrhuje vložení následujícího ustanovení do přílohy č. 2,3,4 a 5 návrhu:</p> <p><u>Za účelem odstranění nespravedlností a tvrdostí stanoveného způsobu úhrady, včetně kompenzace, projedná zdravotní pojišťovna na žádost poskytovatele výsledek vyúčtování hrazených zdravotních služeb poskytnutých v roce 2020 s poskytovatelem v rámci smířčího jednání za účasti zástupce České lékařské komory. V rámci smířčího jednání se může zdravotní pojišťovna s poskytovatelem dohodnout na jiném způsobu úhrady.</u></p> <p><u>Odůvodnění:</u> Při paušálním nastavení kompenzací, které nemůže zohlednit individuální okolnosti, je nezbytné, aby byl pro poskytovatele zajištěn prostor pro přezkum vyúčtování s cílem odstranit nedůvodně nespravedlnosti a tvrdosti způsobené okolnostmi, které poskytovatel nemohl ovlivnit. Projednávání sporů o uplatnění regulačních opatření za účasti zástupce ČLK funguje úspěšně již několik let se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR.</p>	

V Praze dne 12.6.2020

Za ČLK

MUDr. Milan Kubek
prezident

Vysvětlivky použitých zkratk:

GAR – Grémium ambulantní radiologie

SNAR – Sdružení nestátních ambulantních radiodiagnostiků

APRIMED – APRIMED zájmové sdružení nestátních zdravotnických zařízení

APJCH – Asociace poskytovatelů jednodenní chirurgie, z.s.

AZRZZ - Asociace provozovatelů radiodiagnostických zdravotnických zařízení, z.s.