## Teze Úhradové vyhlášky 2017

## segment poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb.

Podklady pro jednání ANČR v dohadovacím řízení podle §17zákona č. 48 /1997 Sb.

### Referenční období roku 2017

* ANČR navrhuje rok 2015, ANČR upřednostňuje dvouletý interval s tím, že bude brán zřetel na meziroční dynamiky růstu objemu péče v jednotlivých segmentech (rychlé tempo růstu ambulantního segmentu a meziroční nárůsty osobních nákladů).

**Volejník: Za „následnou“ péči sice moc nesouhlasím v našem podsegmentu, ale chápu, že má být jednotný postup u všech.**

### Tempo růstu úhrad

* **Tempo růstu úhrad navrhujeme ve výši 6%**. Uvažujeme minimálně 3% meziroční růst bez vlivu zvyšování osobních nákladů.
* **Zvýšení osobních nákladů** je nutné zohlednit nad navrhovaných 6%.

**Volejník: platí i pro následnou. Upozorňuji, že u nás jsou osobní náklady dnes téměř ¾ všech nákladů. Ekonomicky to znamená např. to, že zákonné nárůsty mzdy tvoří po proběhách úpravách daleko vyšší částku než dříve.**

### Objem hospitalizační péče

* **Pro objem péče v hospitalizační péči navrhujeme maximum ve výši 95%** **referenčního objemu**.

Na objem lůžkové péče má vliv jednak tlak na snižování doby hospitalizace, dále poskytovatelé řeší problematiku nedostatečné nabídky jak středního zdravotnického personálu, tak lékařů na trhu práce a s tím spojené problémy s udržením dostatečné provozní kapacity lůžkového fondu.

* **ANČR navrhuje využití KPP**.

Z důvodů sdílení rizika ANČR žádá o znovu zavedení závislosti změny počtu pojištěnců na požadovaném maximálním objemu péče tak, aby nedocházelo k poskytování zbytné péče u pojišťoven, kterým klesá počet pojištěnců na jedné straně, a k nehrazení a případně k oddalování péče u pojišťoven s rostoucím počtem pojištěnců na straně druhé.

Současně navrhujeme způsob výpočtu, který zohlední skutečný poměr ošetřených pojištěnců

 *Kpp new= max{ [ min (URČ 2017A ; URČ 2015) + URČ 2017B ] / URČ 2015; 1 },*

*kde URČ 2017A značí počet unikátních pojištěnců čerpající hrazené služby u Poskytovatele v roce 2017, příchozích do Pojišťovny před 1.1.2016;*

 *URČ 2017B značí počet unikátních pojištěnců čerpajících hrazené služby u Poskytovatele v roce 2017, příchozí do Pojišťovny v rocích 2016 a 2017;*

*URČ 2015 značí počet unikátních pojištěnců čerpajících hrazené služby u Poskytovatele v roce 2015.*

* ANČR dále trvá na sdílení rizika společně s plátci ve věci poskytnutí vyššího objemu péče z důvodů rozdílné finanční náročnosti poskytované péče v aktuálním a referenčním období nebo z důvodů vyšší poptávky na straně pojištěnců.

**ANČR navrhuje úhradu nadlimitní péče v pásmu 106% - 120% ve výši 75% vynaložených nákladů.**

**Volejník : platí i pro následnou, pokud ještě někdo nedosáhl maxima.**

### Individuální složka úhrady

* **ISSSÚ.**

ANČR navrhuje snížení položek zařazených do individuální smluvně sjednané složky úhrady.

Navrhujeme hradit smluvně dohodnutou cenou implantace kardiostimulátorů a kardioverterů. V těchto komoditách bylo dosaženo dobré cenové shody mezi poskytovateli a plátci.

Materiálové náklady na ostatní složky referenční ISSSÚ, tj. implantace stentů (PCI), ortopedické implantace velkých kloubů, jsou natolik variabilní, že nelze dosáhnout shody na rozdělení péče do nákladově homogenních balíčků s dohodnutou úhradovou  cenou, která by garantovala poskytovatelům efektivní poskytování zdravotních služeb.

Dále ANČR navrhuje vyjmout z mechanizmu úhrady případovým paušálem úhrady DRG skupin transplantací orgánů a nemocí krve, jedná se o DRG skupiny 0001\*, 0002\*,0014\* i **0003\***, 1101\*). **Navrhujeme DRG skupiny transplantací hradit výkonově s ICB 1,06 Kč.**

Déle souhlasíme s úhradou ZÚLP vyjmenovaných v Příloze č. 12 Vyhlášky č. 273/2015 Sb. ve výši vykázaných cen. **(antihemofilika a plasma)**

#### Úhrada centrických léčivých přípravků

ANČR navrhuje zrušení rozdělení centrických léčiv do skupin s vyšším tempem růstu a s nižším tempem růstu. Klinická praxe potvrzuje, že léčba onkologicky nemocných má stále více charakter dlouhodobé a opakované léčby se vzrůstajícím počtem přezívajících pacientů, kteří potřebují opakované cykly léčení.

**Tempo meziročního růstu se v praxi pohybuje mezi 10%- 12%. Proto referenčním obdobím musí být rok 2016 a minimální růst ve výši alespoň 8%.**

Dále navrhujeme léčiva pro vzácná onemocnění zařadit do skupiny hrazené ve vykázané výši (výkonově).

U nově zařazovaných léčiv a léčiv pro léčbu nových diagnóz požadujeme korektní jednání ze strany plátců při zařazení nových diagnóz do smluvního ujednání o rozsahu péče a jejich úhradu nad stanovaný roční rozpočet.

### Úhrada schvalovaných léčivých přípravků a zdravotnických pomůcek

* **Úhrada ZÚP (ZÚLP a ZÚM) schvalovaných revizními lékaři zdravotních pojišťoven a §16.**

ANČR na základě dlouhodobých nedohod o způsobu úhrady léčivých přípravků a zdravotnických pomůcek schvalovaných revizními lékaři a vykazovanými jako ZÚLP resp. ZÚM navrhuje jejich úhradu samostatně, mimo paušální limitované úhrady, a to ve výši schválené úhrady revizním lékařem na žádance č. 21. Společně se schválením indikace pacienta požadujeme i garanci vynaložených nákladů na schválenou léčbu v penězích.

### Objem ambulantní péče

* ANČR navrhuje zastropení ve výši 106% referenčního objemu s  využitím vlivu KPP.
* Poskytnutý objem nad stanovený limit hradit degresí.
* ANČR navrhuje rozdělit regulaci objemu vlastní ambulantní péče od péče externě vyžádané. Externě vyžádanou péči lze regulovat na straně žádajícího ZZ nikoliv poskytující ZZ.
* Do výkonové složky úhrady navrhujeme zařadit všechny screeningová vyšetření prováděná v ambulancích i komplementem s ICB 1,02 Kč.
* Dále požadujeme vyčlenit z limitací prediktivní diagnostiku a s ní spojená (indikovaná) další vyšetření.
* ANČR navrhuje zohlednit ekonomickou náročnost urgentní medicíny – oddělení urgentního příjmu pacientů.

**Volejník: platí i pro následnou**

### Ostatní složky úhrady

* ANČR navrhuje péči o cizince hradit CB 1,12 Kč.
* Léčivé přípravky a zdravotnické pomůcky schvalované revizními lékaři včetně §16 hradit mimo základní složku úhrady.
* ANČR navrhuje začlenit do vyhlášky možnost hrazení nových technologií (např. TAVI,MSP a další), po dohodě mezi plátcem a poskytovatelem péče.

**Volejník: platí pro následnou, včetně kontrolovaného řízení stávající blokace ZP pro nasmlouvání nových kódů, které jsou sice v Seznamu výkonů, ale jsou blokovány ze strany ZP.**

**Další ostatní složky**

**Volejník: Úhrady pro OD 00022 a 00027 budou skutečně upraveny tak, aby odpovídali vyhláškou danému počtu personálu.**

**Úhrady 00022 budou upraveny v odpovídající výši tak, jak odpovídá náročnosti předepsané léčebné péče.**

 V Praze dne: 23. 3. 2016