

# Základní teze pro ÚV 2018 – společný návrh AČMN, AKN a SSN ČR

## Základní teze pro Úhradovou Vyhlášku 2018 – akutní lůžková péče:

*Základní mechanismus úhrady zůstane zřejmě stejný jako v r. 2017, ale budeme se snažit ho modifikovat a navrhopvat změny zejména pro následující body:*

- *Referenční rok pro 2018 bude rok 2016!*
- *Nárůst úhrad musí pokrýt růst mezd a měl by garantovat i nějaký růst pro kvalitu.*
- *Růst úhrady musí garantovat, že všechny ZZ budou mít prostředky na přidání mezd, nikoli jak bylo v letech 2016 a 2017. Při promítnutí vyúčtování referenčního roku, vratky, změně záloh atd. byl stav takový, že navýšení na 10% navýšení tarifů nestačilo.*
- *Zachovat lepší ohodnocení ZZ poskytující nepřetržitou péči - zachovat bonifikaci za nepřetržitý provoz u ambulancí (stejně jako vyhláška 2017), definovat, že se týká i samostatných úhradových ambulantních dodatků (segmenty jako je LSPP, HMD, doprava, ... - někdo zohlední, někdo ne)*

### Navrhujeme zavedení PNU – paušální navýšení určené na platy:

- *A) růst úhrady, která nebude podrobena regulacím a bude určena na platy podle skutečné produkce – PNU (paušální navýšení úhrady).*

*K tomu lze využít například ukazatel CM2017 \* fixní částka (např. 2600Kč – nutno namodelovat a propočítat).*

*Nejlepší variantou je využít ukazatel počet OD 2016. Pro tento účel lze OD rozdělit na standardní (OD S), následné péče (OD N), dětské a novorozenecké OD (OD D) a OD pro intenzivní péči (OD I). Pro ambulance lze definovat PNU = počet bodů v Amb \* fixní paušál na bod (např. 0,06). Pro následnou péči by se PNU = počet OD N \* paušální částka (např. 300 Kč). /ro akutní péči by se hodnoty OD indexovaly – OD S \* 1,1, OD D \* 1,5, OD I \* 2, vše krát základní koeficient 300Kč.*

*Tuto modelaci zkoušelo namodelovat MZ na skutečných datech roku 2015 všech nemocnic a vyšla velmi dobře.*

**Vycházíme ale z toho, že toto navýšení úhrady by nebylo regulováno úhradovými mechanismy, bylo by pro všechny poskytovatele stejné a spravedlivé.**

*Růst úhrady by činil pevné % růstu vůči DRG a pevnou konstantu PNU. Podíl mezi těmito hodnotami může být 50:50 či jiný a bude obsahovat i navýšení 2000Kč na směnné sestry u lůžka, které bude realizováno od 1.7.2017.*

Ukázka výpočtu PNU (paušální navýšení úhrady):

navýšení OD základ	300	v Kč
navýšení OD N	1,00	koeficient pro OD v následné péči (možno vynechat v případě, že následná péče je uvažována samostatně)
navýšení OD S	1,10	koeficient pro OD akutní péče standardní
navýšení OD D	1,50	koeficient pro OD akutní péče dětské
navýšení OD I	2,00	koeficient pro OD akutní péče intenzivní
navýšení body amb.	0,08	navýšení v Kč za bod v ambulantní péči
celkem a všechny ZP		ilustrativní příklad na velké nemocnici
OD N	70000	
OD S	230000	
OD D	25000	
OD I	40000	
body amb	750000000	
<b>výpočet navýšení os. nákladů dle výkonových parametrů</b>		
pro akutní péči	171 150 000 Kč	= navýšení OD * koef.OD S * počet OD S + navýšení OD * koef.OD D * počet OD D + navýšení OD * koef.OD I * počet OD I + navýšení Amb.bodů * počet amb.bodů
pro následnou péči	21 000 000 Kč	= navýšení OD * koef.OD N * počet OD N

**Další způsoby, jak dosáhnout téhož, by mohlo být:**

- **A) Navýšení na platy provést jako paušální navýšení úhrady za Hosp a Amb, ale kalkulované z personálního obsazení z přílohy č.2 (zdravotníci - počty úvazků jsou v EP2 – fixní částka na hlavu za jednotlivé kategorie – lékař 6000Kč, sestra a laborant 3000Kč, Zdravotní asistent 2500Kč, ošetřovatelka, řidič sanitky 2000Kč, sanitář 1500Kč, ...) Takto to bude garantováno, bez ohledu na to, zda jsi něco vrátil ve vyúčtování nebo ne. Bude se týkat zdravotníků, pro ostatní zaměstnance (dělníci, THP, ...) by bylo na navýšení mezd z navýšení úhrady – tedy růstu DRG a Amb - např. o 3,5% při požadované výkonnosti 96%.**
- **B) Klouzavé či indexované navýšení IZS podle pásem a výše individuální IZS2016 – např. IZS2016 < 20.000Kč, pak růst o 5000Kč, IZS2016 <20000;25000>, růst IZS o 4000Kč, IZS2016 <25000;30000>, pak její růst o 3000Kč, IZS2016 v intervalu <30000;35000>, pak poroste jen o 2000Kč, IZS v intervalu <35000;45000), pak poroste o 1000Kč, Je-li IZS 2016 >45000, pak růst jen o 500Kč. Tento mechanismus se například uplatňuje u zákonné marže v lékárně – pásmový nárůst (fix + %). Fix by byl nominálně viz výše, % by bylo pro všechny stejné – např. 3,5% růst DRGalfa a Uamb.**
- **Růst úhrad by měl snižovat rozdíly v úhradách – nikoli je zvyšovat.**(bude-li růst paušálu o 10% plošně, pak ty ZZ, která mají historicky vysokou IZS dostanou na jednotku produkce přidáno mnohem víc než ty ZZ s nejnižší IZS na trhu. **Zvýšení Min IZS + případné sjednocení IZS na porody, neprojde-li, pak aspoň zachovat 2 možnosti IZS vlastní nebo IZS min. – doplnění úpravy vyhlášky – doplnění výpočtu na závěr, že celková úhrada za hospitalizaci bude větší ze 2 čísel – úhrada dle vyhlášky nebo IZSmin2018 \* CMred2018 pro případový paušál a IZSmin2018 \* CM2018 pro porody, novorozence**

Navrhujeme tyto změny:

- referenční rok pro finanční parametry (úhrada, kompenzace RP, centra) i pro nefinanční parametry (výkonnost, preskripce, vyžádaná péče) použít rok 2016.
- Navýšit zavedenou IZS nebo-li IZS min na výši 28.000 - 30.000 Kč – Minimální základní technická sazba bude sloužit ke sblížení úhradě produkce, zohlední skokový nárůst produkce vyšší než nárůst úhrad (zejména u malých ZP a malých poskytovatelů) a bude podle ní přepočteno celkové vyúčtování za hospitalizační péči (větší z obou výpočtů – PUdrg2018 nebo CMred2018\*IZSmin)

- **Povinnost sdělování referenčních hodnot, (porody, alfa, amb, atd.) je-li reference ob 2 roky ( $RR_{akt} - 2$  roky), je to známé, je-li ob 1 rok ( $RR_{akt} - 1$  rok), je to problém, obě strany se diví, jak si kdo co vykládá a počítá. Do 31.3. 2018 u referenčního období „ $RR_{akt} - 2$  roky“ resp. 30.9. u referenčního období  $RR_{akt} - 1$  rok**
- **Bude-li použit referenční rok 2016, který požadoval 99% (vysoká produkce), pak požadavek výkonnosti 2018 by měl být nižší, okolo 94% – bude-li 97%, pak by odpovídal 100% produkci roku 2017.** (viz grafy na konci materiálu)
- **Problém stropování max. úhrady za počtreceptů – 3 roky zpět, dát fixní částku za 1 recept nebo strop dle ref.roku 2016. Nevracet se zpět k r.2014. Akceptovatelné referenční období je  $RR_{akt} - 2$  roky“.**
- **Totéž u kompenzace reg.popl. v ambulanci – dokud to někdo nezavede znovu, tak to budeme vykazovat do aleluja. Nebo o 30Kč navýšit bodovou hodnotu klinických vyšetření. Nebo aspoň reference 2016 ku 2018, jako u jiných složek úhrady. Akceptovatelné referenční období je  $RR_{akt} - 2$  roky“.**
- následující typy úhrady hradit výkonově bez omezení dle skutečnosti:
  - signální kód 09543 (30,- Kč za klinické vyšetření v ambulantní péči)
  - signální kód 09552 (výdej léku v lékárně)
  - Úhrada LPhosp dle přílohy č.14, (tj. úhradu nevztahovat k jednotkové ceně min.období)
  - Úhrada za doprovody (doprovody se hradí bez omezení už od r. 2014)
  - Úhrada za ÚPS (pohotovostní ústavní službu) (ÚPS, myšleno 200 Kč se hradí bez omezení)
- **Zvážit zmínit v UV povinné zohlednění nadprodukce ze strany ZP, pokud je dána převzetím péče za jiné ZZ, kde došlo o omezení provozu.**
- **Vyčlenit úhradu za LPS z regulace a to včetně vyžádané péče z komplementu.**

#### Individuální složka úhrad (ISU)

- **balíčky, nechat jako letos, nestanovovat nebo úplně zrušit – moc velká segmentace.**
- **Budou-li – zohlednit – uvést do vyhlášky – že u balíčku, center atd, kde nebylo v referenci, by se mělo platit nad rámec balíčku výkonově, podobně jako u nové indikační skupiny v centrech nebo to hradit alespoň do stanoveného průměru (např. průměr srovnatelných zařízení)**

#### CENTRA - léky se symbolem S

- **Ize ponechat rozdělení do skupin, ale počítat na závěr všechnu centrovou péči jako jeden balík na všechno s výjimkou výkonově hrazených léků na HIV a Synagis (norovozenci), % navýšení dle dohody mezi ANČR, MZ a VZP.**
- **optimální je % navýšení vzhledem k objemu vykázaných léčiv v referenčním období (nepreferujeme průměrnou měsíční úhradu v referenčním období na unikátní RČ)**
- **nová léčiva a léčiva, která nebyla podána v referenčním období – úhrada dle vykázaní nebo dle průměru srovnatelných zařízení**

#### Hospitalizace

Úhrada formou PNU (paušální navýšení na mzdy)+ případového paušálu ve výši alespoň 103,5% r.2017, tj. 109,9% roku 2016! Pokud by toto navýšení vyjmuté z regulací nebylo akceptováno, pak by navýšení muselo být minimálně 112,5% r. 2016. Bude-li růst nižší než 106% r.2016, pak jde o reálné snížení proti roku 2017 !!! Bude-li růst nižší než 112,5% r.2016, nelze garantovat růst mezd o 10%.

- Do případového paušálu budou zařazeny katarakty a TEP, vyřazena bude allogenní transplantace
- Kontrolní mechanismus na CMred\_2018 ve výši 96% (max.98%) CMred\_2017
- Překlady zachovat jako 2017 – 4+5 dohromady, zachovat minimum 100 případů nebo 10% tak, jak to bylo v UV2017.
- Sbližovat úhrady pomocí minimální IZStech viz zmíněno výše (ve výši např. 28 000 Kč), kterou bude minimálně uhrazena produkce aktuálního roku (sbližování sazeb). Vypočtená úhrada za hospitalizaci bude porovnána s výpočtem úhrady dle vzorce  $CMred_{2018} * IZStech$ . Jako finální úhrada za hospitalizaci bude použita vyšší z obou hodnot. Tímto způsobem můžeme vyřešit i úhradu neuhrazené nadprodukce i sbližování sazeb mezi ZP a poskytovateli. IZp – index změny produkce (nadprodukce) – je pak možno zrušit, nadprodukce bude hrazena stanovením IZStech a finálním přepočtem vyúčtování podle ní.

### Úhrada případů vyčleněných z případového paušálu (příloha č.13)

- Zařadit do ISU a hradit jednotnou sazbou pro všechny zařízení – např. 30.000Kč/1CM nebo ponechat v rámci DRG alfa.

### Ambulantní péče

– nárůst mezd zvláště viz výši uvedeno + část růstu úhrad, nikoli jen zvýšení stropu pro úhradu na 112,5% roku 2016, což by jen znamenalo - udělejte o 5% víc a ZP je zaplatí, ale nikoli, že se zahrnou rostoucí náklady (nejen ty osobní).

#### Varianta č.1:

- Pro rok 2018 bude zvýšena cena bodu u všech odborností na 105 % ceny bodu v roce 2017. Toto zvýšení se dotkne nejen nemocnic, ale i soukromých ambulantních lékařů. Tímto způsobem bude zajištěno, že při stejné výkonnosti dojde k 5% nárůstu úhrady při 10% nárůstu osobních nákladů.
- Zachovat lepší ocenění péče u nepřetržitého provozu ambulancí a komplementu – jako ve vyhlášce pro rok 2017.
- Zvážit navýšení min.počtu z 50 UOP na >200 či >500 a zde ponechat výkonovou úhradu.
- **Odb.005 a 006 – stanovit, že je to nová kapacita a že bude hrazeno jak u H, tak u Amb, dát do začátku vyhlášky k RP, kódu transplantace. Výkonová úhrada za 1,02 Kč.**
- **Nalézt řešení strašné segmentace – např. v ambulancích – různé screeningu, psychiatrie, .... Navrhujeme zrušení rozdělení na Ambkompl a Amb ostatní. Naopak navrhujeme vyjmout tu péči z regulace, kde se jedná o neodkladnou péči a kde by to mělo smysl vyčlenit – HDS, LPS, UPS, screeningu, pitvy atd včetně vyžádané péče.**
- **Pokud by bylo celé dohromady a řešilo se, že nárůst nad limit se degresí uhradí jen jako menší z hodnot u vybrané skupiny odborností (akutních, LSPP, UPS, HDS, screeningu, pitvy, psychiatrie, atd) versus celkový nárůst za všechny odbornosti. Nebo je třeba nalézt jiné řešení finančního zohlednění neuhrazené nadprodukce (degrese) - například:**

Úhrada bude vypočtena výkonově s limitací ve výši 111,5% úhrady roku 2016.

Bude-li úhrada za ambulance vypočtená výkonově vyšší než 111,5% úhrady roku 2016, pak „nadprodukce“ bude hrazena degresí následovně:

- pokud úhrada bude v intervalu (111,5 %; 120%>, bude finanční částka nad limit uhrazena z 85 %.
- pokud úhrada bude v intervalu (120 %; 130%>, bude finanční částka do 120% uhrazena z 85% a částka nad limit uhrazena z 65%.

- pokud výkonová úhrada bude vyšší než 130%, bude finanční částka do 120% uhrazena z 85% a částka do 130% uhrazena z 65% a částka nad limit 130% bude uhrazena z 50%.

## Matematika pro stanovení % pro výpočet úhrady a požadované produkce:

**Je-li růst úhrady DRG oproti roku 2016 nižší než 106,2 %, pak nedosahuje ani výše úhrady 2017.**

**Měl-li být růst 6,2% meziročně, jako byl na rok 2017, kdy ani toto nestačilo všude na růst mezd o 10%, pak by růst úhrady musel být 112,5% r.2016!**

**Nemá-li dojít k požadovanému růstu produkce při růstu úhrad, pak by min.požadované produkce muselo být 97% r.2016.**

**Mají-li být stejné podmínky (meziročně) jako u UV na r.2017, pak by úhrada měla růst na 112,5% a produkce být 94% vůči roku 2016!!!**

**Z tohoto důvodu by bylo výhodnější uvažovat o indexaci vůči roku 2017 jako referenčnímu, ačkoli je to větší neznámá! Lze reálně uvažovat růst úhrady okolo 104% + navýšení na mzdy zdravotníků, přes jejich počty v EP2 či přes jiné produkční ukazatele (CM, OD, body).**

Rok 2016 jako 100%		požadovaná produkce	
rok	úhrada		
2015	100%		100%
2016	103%		99%
2017	109,2%		96%
2018	? %		? %

  

103% r.2016 = $103 \cdot 103 = 106,1\%$ r.2015 což je < než 109,2% r.2017 u UV 2017
104% r.2016 = $103 \cdot 104 = 107,1\%$ r.2015 což je < než 109,2% r.2017 u UV 2017
105% r.2016 = $103 \cdot 105 = 108,1\%$ r.2015 což je < než 109,2% r.2017 u UV 2017
106% r.2016 = $103 \cdot 106 = 109,18\%$ r.2015 což je = než 109,2% r.2017 u UV 2017
107% r.2016 = $103 \cdot 107 = 110,21\%$ r.2015 což je > než 109,2% r.2017 - tedy růst oproti UV 2017 + 1 %
108% r.2016 = $103 \cdot 108 = 111,24\%$ r.2015 což je > než 109,2% r.2017 - tedy růst oproti UV 2017 + 2,04 %
109% r.2016 = $103 \cdot 109 = 112,27\%$ r.2015 což je > než 109,2% r.2017 - tedy růst oproti UV 2017 + 3,07 %
110% r.2016 = $103 \cdot 110 = 113,3\%$ r.2015 což je > než 109,2% r.2017 - tedy růst oproti UV 2017 + 4,1 %
111% r.2016 = $103 \cdot 111 = 114,33\%$ r.2015 což je > než 109,2% r.2017 - tedy růst oproti UV 2017 + 5,13 %
112% r.2016 = $103 \cdot 112 = 115,36\%$ r.2015 což je > než 109,2% r.2017 - tedy růst oproti UV 2017 + 6,16 %

Rok 2016 jako 100%					
rok	úhrada			požadovaná produkce	
2015	97%			101%	
2016	100%			100%	
2017	106,2%			97%	
2018	? %			? %	
? < 106% = nižší úhrada než 2017				? > 97% = vyšší produkce než požadované v 2017	
? = 106% = stejná úhrada jako 2017				? = 97% = stejná produkce než požadované v 2017	
? > 106% = růst úhrady oproti 2017				? < 97% = nižší produkce než požadované v 2017	
? = 112 % = stejný růst úhrady jako v roce 2017				? = 96% = požadovaná produkce ve výši 99% r.2017	
				? = 95% = požadovaná produkce ve výši 98% r.2017	
				? = 94% = požadovaná produkce ve výši 97% r.2017	