

Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2018 ve skupině poskytovatelů domácích zdravotních služeb

Datum konání: 24. května 2017

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

Návrhy účastníků jednání jsou přílohou č. 1-3 tohoto protokolu.

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě**.

Hlasování o předložených návrzích:

1. návrh VZP ČR (příloha č. 1 tohoto protokolu)

poskytovatelé		pojišťovny	
pro:	0	pro:	7
proti:	6	proti:	0
zdržel se hlasování:	0	zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

2. návrh SZP ČR (příloha č. 2 tohoto protokolu)

poskytovatelé		pojišťovny	
pro:	0	pro:	6
proti:	6	proti:	0
zdržel se hlasování:	0	zdržel se hlasování:	1

Návrh nebyl přijat.

3. návrh zástupce poskytovatelů (příloha č. 3 tohoto protokolu)

poskytovatelé		pojišťovny	
pro:	6	pro:	0
proti:	0	proti:	7
zdržel se hlasování:	0	zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

jméno koordinátora

Bc. Ludmila Kondelíková

organizace

ADP ČR

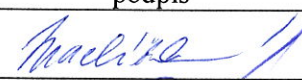
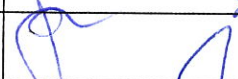
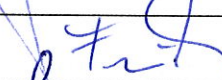
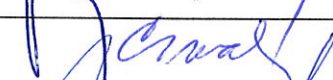
podpis

.....

Za zdravotní pojišťovnu:

jméno:

podpis

VZP ČR	MUDr. Ludmila Macháčková	
OZP	MUDr. Ludmila Plšková	
ZPŠ	MUDr. Petr Šmach	
ČPZP	MUDr. Pavel Frška	
VoZP	MUDr. Ladislav Gregor	
ZPMV	PharmDr. Ivana Címalová	
RBP	MUDr. Jiří Havrlant	

NÁVRH VZP ČR PRO DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ NA ROK 2018
Úhradový mechanismus pro rok 2018

Hodnota bodu a výše úhrady v odbornostech 914, 916, 921, 925

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanovuje hodnota bodu ve výši 0,90 Kč. Výkony přepravy budou uhrazeny nad rámec celkové výše úhrady uvedené v bodě 2.
2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 914, 916, 921, 925 celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí za danou odbornost částku, která se vypočte následujícím způsobem:

$$\text{POPodbh} * \text{PUROodb} * 1,01$$

kde:

POPodbh počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období,

PUROodb průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v referenčním období v dané odbornosti.

3. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 914, 916, 921, 925 se výše úhrady stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu:
 - a. pro odbornosti 916, 921 hodnota bodu 0,90 Kč,
 - b. pro odbornosti 914 hodnota bodu 0,95
 - c. pro odbornost 925 hodnota bodu 1,02 Kč
4. Případné změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, včetně příslušného zohlednění při výpočtu úhrad.
5. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodů, že vznikl v průběhu referenčního období, se použije pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce podle bodu 2 hodnota za referenční období srovnatelných poskytovatelů, pokud se zdravotní pojišťovna nedohodne s poskytovatelem jinak.
6. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 101 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.
7. Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2016 poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2017 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2017.
8. Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2018, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2019 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2019.

NÁVRH SZP ČR PRO DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ NA ROK 2018

Zdravotní péče poskytovaná v odbornostech 911, 914, 916, 921, 925

Zdravotní péče poskytovaná v roce 2018 ve výše uvedených odbornostech bude hrazena podle individuálního smluvního ujednání mezi konkrétním poskytovatelem zdravotní péče a příslušnou zdravotní pojišťovnou. V případě, že mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotní péče nedojde k individuální smluvní dohodě o způsobu a výši úhrad, bude zdravotní péče poskytovaná v roce 2018 hrazena dle níže uvedených pravidel.

1. Pro poskytovatele ambulantních služeb v odbornosti 925 dle platného Seznamu zdravotních výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,02 Kč, pro poskytovatele ambulantních služeb v odbornosti 914 dle platného Seznamu zdravotních výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč a pro poskytovatele v dalších vyjmenovaných odbornostech ve výši 0,90 Kč v případě, že poskytovatel poskytuje zdravotní služby 7 dní v týdnu a 24 hod. Pro ostatní poskytovatele zdravotních služeb se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč.
2. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši 0,90 Kč.
3. Celková výše úhrady Poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti podle odstavců 1 a 2 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{ic2} \times PURO_{ic2} \times 1,03$$

kde:

POP_{ic2} počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených Poskytovatelem v hodnoceném období; hodnoceným obdobím se rozumí rok 2018.

$PURO_{ic2}$ průměrná úhrada na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce Pojišťovny danému Poskytovateli v referenčním období; referenčním obdobím se rozumí rok 2016.

Hodnoty pro výpočet průměrné úhrady budou poskytovateli sděleny v cenovém dodatku.

4. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2016 a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
5. U poskytovatele zdravotních služeb, který v referenčním období neexistoval, může zdravotní pojišťovna pro účely určení objemu definovaného v bodě 3 použít hodnoty srovnatelných poskytovatelů zdravotních služeb, pokud se ZP a PZS nedohodne jinak.
6. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli do výše 103 % průměrné měsíční zálohy referenčního období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.

Návrh skupiny poskytovatelů domácí zdravotní péče na úhradu zdravotní péče poskytované pro rok 2018 předkládaný za organizace:

**CHARITA ČR, Asociace domácí péče ČR z.s., Česká asociace sester z.s.,
Asociace provozovatelů zdravotnických zařízení, Asociace denních stacionářů a
krizových center.**

1. Hodnota bodu

Hrazené zdravotní služby v odbornosti 925 a 914 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb.

Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 925 a 914 podle seznamu zdravotních výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,08 Kč**.

2. Doprava

Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši 1,00 Kč.

3. Výše úhrad a regulační omezení

Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující hrazené služby v odbornosti 925 celková výše úhrady za výkony poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POPicz} \times \text{PUROicz} \times 1,19$$

kde:

POPicz počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období,

PUROicz průměrná úhrada za výkony na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v referenčním období.

4. Ustanovení bodu 3 se nepoužije, pokud poskytovatel domácí zdravotní péče ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců.

5. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši 110 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

6. Nad rámec celkové výše úhrady za výkony jsou poskytovateli hrazeny zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky. Pokud poskytovatel, u kterého dojde v hodnoceném období v důsledku dodržení povinnosti poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni k překročení průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce z referenčního období, odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb konkrétním pojištěncům, na které vykázal více bodů, než je jeho průměrný počet bodů v referenčním období, bude takto odůvodněná péče vyjmuta z výpočtu celkové úhrady za výkony a uhrazena nad rámec tohoto limitu s hodnotou bodu 1,08 Kč.

7. Nad rámec celkové výše úhrady za výkony stanovené dle shora uvedeného vzorce bude poskytovateli uhrazena ošetrovatelská péče poskytnutá pojištěncům, u kterých byl vykázan signální kód 06349 – ošetrovatelská péče o pacienta v terminálním stavu.

ODŮVODNĚNÍ:

Ad bod 1 - Odůvodnění:

Navrhovaná hodnota bodu zcela odpovídá **nárůstu nákladů** v daném segmentu zdravotních služeb a povede k alespoň částečnému narovnání kritické situace způsobené po řadu let trvající stagnací úhrad.

Prohlubující se personální devastace v oblasti nelékařských zdravotnických pracovníků dopadá na segment domácí péče velmi nepříznivě i z toho důvodu, že **úhrada domácí péče z veřejného zdravotního pojištění neumožňuje navyšovat mzdy tak, jak k tomu dochází v lůžkových zdravotnických zařízeních**. Přestože došlo k 10% navýšení tarifních platů a analogickému navýšení mezd pracovníků ve zdravotnictví a dalšímu plánovanému nárůstu v roce 2017 je celkové rozdělení deklarovaných 13 miliard pro rok 2017 v jednotlivých segmentech nerovnoměrné a vůči segmentu domácí péče **diskriminační**.

Práce sestry v domácí péči má svá specifika a zvýšenou náročnost v tom, že kromě samotné práce všeobecné sestry musí všeobecná sestra zvládnout i dopravu za pacientem (vykonává práci řidiče) a komunikaci s rodinou, včetně edukace pacienta a jeho rodiny, s cílem dosáhnout co nejvyššího možného stupně sebez péče, která v konečném důsledku šetří prostředky veřejného zdravotního pojištění. **Tato náročná činnost vyžaduje vzdělané a zkušené všeobecné sestry, které však velmi často volí práci v nemocnici nebo v jiné profesi, která jim umožní vyšší mzdové ohodnocení.**

Pokud bude současná stagnace příjmů do segmentu 925 pokračovat, reálně hrozí **snižování kvality poskytované péče a současné omezování přístupu pojištěnců k domácí péči**.

Tento návrh považuje segment **jednohlasně** v danou chvíli pro udržení kvality a dostupnosti hrazené domácí péče za **minimální**. A zároveň cílem segmentu domácí zdravotní péče je zajištění srovnatelných mzdových podmínek pro všechny segmenty sesterské péče

Ad bod 2 - Odůvodnění:

V úhradě je třeba zohlednit skutečné náklady na realizaci dopravy. Úhrada výkonů dopravy dlouhodobě stagnuje, přičemž úhrada s hodnotou bodu 0,90 Kč již není způsobilá pokrýt veškeré a stále rostoucí provozní náklady.

Cena bodu za dopravu 1,00 Kč odpovídá přiměřené kalkulaci výdajů za tuto činnost.

Ad bod 3 – Odůvodnění:

Zástupci segmentu domácí péče dlouhodobě požadují zrušení regulace tzv. absolutní limitací úhrady domácí péče v podobě maximální průměrné úhrady na UR Č stanovené podle referenčního období, jelikož tento způsob limitace úhrady neumožňuje žádné zohlednění případného nárůstu **vyžádané** ošetrovatelské péče dle potřeb pojištěnců.

Regulační omezení u péče indukované je zcela nevhodné, neboť se jedná o péči vyžádanou, kterou odbornost 925 při volné kapacitě nesmí odmítnout. Většina poskytovatelů si sama nemůže péči indikovat a tedy počet pacientů a rozsah péče ovlivnit.

Již nyní je zřejmé, že tlak na poskytovatele způsobený uvedenou limitací vede poskytovatele k preferování ošetrovatelsky méně náročných pojištěnců, u kterých nehrozí překročení referenčního limitu a v důsledku toho omezení úhrady skutečně odvedené práce.

Za provedenou práci náleží mzda – je diskriminační limitace mzdy za vyžádanou práci!

Tento trend, který jednoznačně směřuje k omezování přístupu ke hrazené domácí péči u ošetrovatelsky náročných pojištěnců, lze zastavit pouze zakotvením možnosti navýšení úhrady nad stanovený limit v odborně odůvodněných případech.

Do této kategorie nepochybně spadají pacienti v terminálním stadiu nemoci. Tito pojištěnci však nejsou zdaleka jediní, u kterých je indikována ošetrovatelsky náročná péče. Patří sem i nevyléčitelně nemocní pacienti vyžadující paliativní péči, kteří však dosud nesplňují kritérium „terminálního stadia nemoci“, dále pacienti v akutním stavu s potřebou pravidelných a častých ošetrovatelských návštěv a další.

Co se týče hodnoty koeficientu navyšujícího referenční limit, který navrhujeme v hodnotě **1,19**, je tato hodnota navržena s odkazem na požadované rozšíření prostoru pro zvyšování mezd všeobecných sester v domácí péči. Úhradová vyhláška pro rok 2017 navyšuje úhradu proti referenčnímu období o 4%. Segment domácí péče nad tento rámec navrhuje navýšení limitu úhrady o dalších 15%. Koeficient navýšení limitu úhrady s hodnotou 1,19 jednak umožní, aby se do výše úhrad promítlo shora navrhované navýšení mzdových prostředků prostřednictvím hodnoty bodu 1,08 Kč, a současně sníží tlak na poskytovatele domácí péče vedoucí **k preferenci ošetrovatelsky méně náročných pojištěnců.**

Závěr:

Předložený návrh zohledňuje nárůst ceny práce nositelů výkonů zakotvený v seznamu zdravotních výkonů s účinností od 1.1.2016, který není možné bez skutečně odpovídajícího navýšení úhrad v praxi realizovat. Zohledňuje rovněž nárůst nákladovosti domácí péče, který je způsoben demografickým vývojem populace, resp. fenoménem „prodlužování života v nemoci“, přičemž dlouhodobě roste i počet pacientů, kteří volí „domácí hospitalizaci“ v terminálním stadiu nevyléčitelné nemoci. Regulace maximální úhradou podle referenčního období bez jakékoli možnosti kompenzace neumožňuje žádné zohlednění individuálních potřeb pojištěnců, a „konzervuje“ výši úhrad na velmi nízké úrovni minulých let. Úhrady v segmentu domácí péče se tak ocitají na samé hranici nákladovosti péče.

Prezenční listina

Dohodovací řízení

výše úhrad pro rok 2018 2. kolo konaná dne: 24.5.2017 v 14:00

Za poskytovatele odbornosti domácí zdravotní péče 925 a 914

vyplňte prosím tiskace:

[illegible]

