**Protokol**

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2020 ve skupině poskytovatelů následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče

Datum konání: . května 2019

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

Společný návrh účastníků jednání je přílohou č. 1 tohoto protokolu.

Účastníci při jednání **došli k dohodě**.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách na rok 2020 ve skupině poskytovatelů následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče došlo mezi účastníky jednání k dohodě o úhradě zdravotní péče. Společný návrh poskytovatelů následné lůžkové péče a zdravotních pojišťoven získal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a všech přítomných zástupců profesních sdružení poskytovatelů následné lůžkové péče.

Souhlas s uzavřenou dohodou je podmíněn zachováním platnosti současné podoby nařízení vlády stanovující platové tabulky a zvláštní příplatky pracovníků ve zdravotnictví i v roce 2020.  V případě změny nařízení vlády v této oblasti je souhlas účastníků s dohodou zneplatněn a účastnici řízení pro tuto situaci nedošli k dohodě.

Účastníci dohody se na základě průběžných jednání dohodli, že rozpracují výstupy Komise pro stanovení kvalitativních kritérii u následné lůžkové péče až pro další období.

**Hlasování o předložených návrzích**

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, poskytovatelů následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče (příloha č. 1 tohoto protokolu)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poskytovatelé | Počet hlasů | Zdravotní pojišťovny | Počet hlasů |
| PRO: | 4 | PRO: | 7 |
| PROTI: | 0 | PROTI: | 0 |
| Zdržel se hlasování: | 0 | Zdržel se hlasování: | 0 |

Návrh byl přijat.

**Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzuji svým podpisem:**

**Za poskytovatele zdravotní péče**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno koordinátora | Organizace | Podpis |
| MUDr. Václav Volejník, CSc. | AN ČR |  |

**Za zdravotní pojišťovnu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno | Pojišťovna | Podpis |
| Ing. David Šmehlík, MHA | VZP ČR |  |
| MUDr. Jitka Vojtová, MBA | OZP |  |
| MUDr. Petr Šmach | ZPŠ |  |
| MUDr. Renata Knorová, MBA | ČPZP |  |
| Ing. Petr Hrabák, MHA | VoZP |  |
| MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA | ZPMV |  |
| JUDr. Václav Janalík, MHA | RBP213 |  |

**Za Sdružení poskytovatelů zdravotní péče:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Jméno | Podpis |
| Asociace nemocnic ČR |  |  |
| Asociace českých a moravských nemocnic |  |  |
| Sdružení soukromých nemocnic ČR |  |  |
| Asociace krajských nemocnic |  |  |

***Příloha č. 1*** *k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2020 ve skupině poskytovatelů následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče*

**Společný návrh VZP ČR, Svazu zdravotních pojišťoven a poskytovatelů následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče**

1. **Úhrada následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, péče ošetřovacího dne 00005 a zvláštní lůžkové péče hospicového typu podle § 22a zákona**
2. Paušální sazba bude stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetřovacího dne včetně režie přiřazené k ošetřovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu zdravotních výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření, výkony agregované do ošetřovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.
3. Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období se stanoví ve výši 104,5% paušální sazby roku 2019, s  výjimkou dnů hospitalizace OD 00021, 00026 a OD 00031, 00032, 00098 a 00099:

$$PS\_{OD,2020}= 1,045\*(PS\_{OD2019}+NavýšeníOD\_{2019 })$$

kde:

$PS\_{OD,2019}$ je paušální sazba za jeden den hospitalizace v roce 2019, bez navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetřovací den,

$NavýšeníOD\_{2019}$ je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetřovací den v roce 2019.

1. Paušální sazba za jeden den hospitalizace OD 00021 a 00026 bude pro kategorie pacienta 1, 2, 3 a 4 nastavena dle vzorce uvedeného v odst. b) ve výši 108% paušální sazby roku 2019, pro kategorii pacienta 5 ve výši 105% paušální sazby roku 2019. Počet dní nepřetržité hospitalizace hrazených paušální sazbou ve výši 108% paušální sazby roku 2019 činí 120 dní. Počet dní bude počítán od prvního dne přijetí na lůžko poskytovatele, včetně propustek. V případě, že hospitalizace započala před 1. 1. 2020 bude délka hospitalizace počítána od 1. 1. 2020.

Po uplynutí výše uvedeného počtu dní se od 121. dne hospitalizace stanoví paušální sazba za každý další ošetřovací den typu 00021 a 00026 v kategorii pacienta 1, 2, 3 a 4 dle vzorce uvedeného v odst. b) ve výši 102% paušální sazby roku 2019.

1. Výše paušální sazby typu OD 00021 a OD 00026 dle bodu c) je podmíněna existencí transformačního plánu poskytovatele v rámci reformy psychiatrické péče, který bude schválen zřizovatelem a předložen zdravotní pojišťovně do 31. 12. 2019. V případě, že nebude podmínka splněna, bude výše paušální sazby hrazena dle bodu b).
2. Paušální sazba bude navýšena o úhradu na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotnických služeb lůžkové péče za ošetřovací den.
3. Výše paušální sazby za 1 den hospitalizace OD 00031, 00032, 00098 a 00099 se stanoví v hodnoceném období ve výši, která byla sjednána na rok 2019.
4. Měsíční předběžná úhrada pro poskytovatele vykazující OD 00021 a OD 00026 bude poskytnuta ve výši hodnoty za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby za příslušný měsíc, kde OD 00021 a OD 00026 budou oceněny ve výši 106% paušální sazby za ošetřovací den roku 2019, přičemž tuto formu zdravotní pojišťovna zachová po celé hodnocené období. Předběžnou měsíční úhradu za toto období zdravotní pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.
5. V případě hrazených služeb OD 00021 a OD 00026 poskytnutých zahraničním pojištěncům se tyto hrazené služby hradí paušální sazbou za ošetřovací den ve výši 106% paušální sazby za ošetřovací den roku 2019.

1. **Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče**
	1. Ambulantní zdravotní péče bude hrazena shodně jako příslušný ambulantní segment včetně regulačních omezení.
	2. Zvláštní ambulantní péče

Pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč. Celková výše úhrady za výkony poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$max \{POP\_{zpo}\*PURO\_{o}\*1,07; PB\_{ho}\* HB\_{min} + KP\_{ho}\}$

kde:

POPzpo je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období.

PUROo je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, kterým je rok 2018.

PBho je celkový počet poskytovatelem vykázaných a ZP uznaných bodů v hodnoceném období.

HBmin je minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,73 Kč.

KPho je hodnota korunových položek v hodnoceném období.

max funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

1. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo poskytovatel hrazené služby poskytoval pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady referenčních hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
2. V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném nebo referenčním období hrazené služby 30 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, a v případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům, se výpočet celkové výše úhrady podle písmene b) nepoužije, a tyto hrazené služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč.
3. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se určí ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
4. **Úhrada následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče**
5. Výkony následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), NIP o děti a dorost, dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče (dále jen „DIOP“) a následné ventilační péče (dále jen „NVP“) budou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,14 Kč.
6. Maximální počet hrazených výkonů NIP na jednoho unikátního pojištěnce je 90, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP.
7. Maximální počet hrazených výkonů NIP o děti a dorost na jednoho unikátního pojištěnce je 365 dní, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP.
8. Překročení počtu hrazených výkonů NIP o děti a dorost (00034) ve výši podle písmene c) na více než 365 dnů je možné jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.
9. Maximální počet hrazených výkonů DIOP na jednoho unikátního pojištěnce je 190, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překladů na jiné pracoviště DIOP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele DIOP, překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.
10. Překročení počtu hrazených výkonů DIOP ve výši podle písmene e) na více než 190 hrazených výkonů DIOP je možné jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.
11. Hodnota ošetřovacího dne bude navýšena o úhradu na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotnických služeb lůžkové péče.