

Odůvodnění

I. Obecná část

Podle schválené výjimky se k tomuto materiálu nezpracovává hodnocení dopadu regulace (RIA).

A. Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy, odůvodnění hlavních principů

Na základě zmocnění obsaženého v § 1 odst. 2 zákona č. .../2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 (dále jen „zákon“), vydává Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) vyhlášku o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 (dále jen „vyhláška“).

Cílem navrhované právní úpravy je stanovení výše kompenzace pro poskytovatele zdravotních služeb, která stabilizuje příjmy poskytovatelů a zohlední výpadky produkce a růst nákladů poskytovatelů spojené s epidemií onemocnění COVID-19.

1. Důvod předložení a cíle

1.1 Název

Návrh vyhlášky o způsobu zahrnutí kompenzací osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 do úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020.

1.2 Definice problému

Česká republika je od března 2020 postižena epidemií onemocnění COVID-19 způsobeným novým koronavirem SARS-CoV-2. Tato skutečnost negativně dopadla mj. i na poskytovatele zdravotních služeb, kdy poskytovatelům akutní lůžkové péče bylo mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ze dne 16. března 2020 nařízeno, aby omezili provádění zdravotních výkonů v rámci plánované péče na míru nezbytně nutnou při zohlednění zdravotního stavu pacientů. Některé druhy a formy zdravotní péče pak specificky dále omezila další mimořádná opatření (např. zákaz přijímat nové pacienty pro poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, příkaz pro poskytovatele akutní lůžkové péče vyčlenit lůžka pro pacienty s onemocněním COVID-19). Prakticky pro všechny poskytovatele pak také vplynuly zvýšené náklady a snížená produkce zdravotních služeb z nutnosti přizpůsobit svůj provoz probíhající epidemii, kdy je např. nutné vynakládat prostředky na zvýšené množství ochranných pomůcek či dezinfekce, či kdy poskytovatelé během období snížené dostupnosti ochranných prostředků omezovali poskytování služeb i nad míru požadovanou opatřeními vlády za účelem ochrany svého personálu.

Vzhledem k tomu, že v době tvorby a přijetí vyhlášky č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „vyhláška č. 268/2019 Sb.“) nebylo možné stávající situaci předvídat, hrozila by její bezvýhradná

aplikace při vyúčtování úhrad roku 2020 nejpozději v roce 2021 způsobit výrazné ekonomické problémy významné části poskytovatelů zdravotních služeb a poskytovatelů sociálních služeb poskytujících hrazené služby. Proto byl navržen zákon.

Na základě zmocnění obsaženého v zákoně vydává ministerstvo vyhlášku, přičemž jako vhodný termín byla zvolena účinnost od 1. července 2020 (za prvé jde o polovinu kalendářního roku, za druhé jde o nejkratší možný termín, ve kterém bylo možné přijetí zákona a zpracování vyhlášky legislativně zvládnout). Návrh této vyhlášky vychází z práce v rámci finanční skupiny COVID zřízené ministerstvem, jejímiž členy jsou vedle zástupců ministerstva zástupci zdravotních pojišťoven a poskytovatelů.

Vyhláška stanovuje výši kompenzace u jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotních služeb (prostřednictvím stanovení kompenzačních hodnot bodu, kompenzační výše úhrad za hrazené služby a kompenzačních regulačních omezení), a dále stanovuje výši záloh na kompenzaci u těch segmentů a typů služeb, kde je třeba zohlednit navýšené náklady za rok 2020 nebo kompenzovat přímé ztráty plynoucí z výkonového způsobu úhrady. Obsah vyhlášky je výsledkem modelací finančních dopadů epidemie onemocnění COVID-19 na poskytovatele hrazených služeb na datech za březen až květen 2020 se zohledněním predikce na zbytek roku 2020. Vyhláška respektuje finanční možnosti systému veřejného zdravotního pojištění.

1.3 Popis existujícího právního stavu v dané oblasti

Výše úhrad pro rok 2020 se řídí vyhláškou č. 268/2019 Sb., která byla vydána na základě výsledků dohodovacího řízení proběhlého v první polovině roku 2019. Podle této vyhlášky jsou v roce 2020 též vypláceny některým segmentům poskytovatelů zdravotních služeb zálohy na úhradu hrazených služeb.

1.4 Identifikace dotčených subjektů

Vyhláškou dotčenými subjekty jsou účastníci systému veřejného zdravotního pojištění, tj. zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotních služeb. Zprostředkovaně jsou vyhláškou dotčeni i pojištěnci všech zdravotních pojišťoven, kterým jsou služby poskytovány.

1.5 Popis cílového stavu

Cílem navrhované právní úpravy je stanovení výše kompenzace u jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotních služeb a způsobu jejího zahrnutí do úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020. Stanovení výše kompenzací vychází z následujících cílů, skutečností a principů:

- Zajištění dostupné zdravotní péče pro pacienty
- Obnovení elektivní péče u poskytovatelů péče
- Kompenzace propadů produkce z důvodu epidemie onemocnění COVID-19
- Kompenzace zvýšených nákladů poskytovatelů způsobených epidemií
- Respektování finančních možností zdravotních pojišťoven
- Při stanovení výše kompenzací stanovit jednotná pravidla pro podobné segmenty
- Návaznost na stávající úhradové mechanismy a úhradovou vyhlášku 2020

- Prosazovat takové úhradové mechanismy, které motivují zdravotní pojišťovny k efektivnímu vynakládání finančních prostředků a poskytovatele zdravotních služeb ke zvyšování efektivity v poskytování hrazených zdravotních služeb.

1.6 Zhodnocení rizika

Nestanovením výše kompenzace a způsobu jejího zahrnutí do úhrad za hrazené služby by došlo k ohrožení stability českého zdravotnictví a u řady poskytovatelů by to znamenalo existenční potíže. Ve středně a dlouhodobém časovém horizontu by neposkytnutím kompenzací došlo k omezení dostupnosti zdravotních služeb pro pacienty.

2 Implementace opatření a vynucování

Za implementaci regulace budou odpovídat zdravotní pojišťovny, jako subjekty provádějící v ČR zdravotní pojištění. V daném případě půjde o činnosti, které jsou zdravotními pojišťovnami již prováděny, jelikož výše kompenzací a způsob jejich zahrnutí do úhrad za hrazené služby jsou stanoveny stejnými mechanismy jakými se stanovují úhrady za hrazené služby. Přezkum účinnosti navržených legislativních opatření provádí ministerstvo v rámci své kontrolní činnosti, v součinnosti s Ministerstvem financí, popřípadě prostřednictvím zástupců státu v orgánech zdravotních pojišťoven.

3 Přezkum účinnosti regulace

Během roku 2020 a 2021 se budou vyhodnocovat dopady vyhlášky na poskytování zdravotních služeb.

4 Konzultace a zdroje dat

Konzultace byly realizovány v rámci finanční skupiny COVID ve spolupráci s VZP a ostatními zdravotními pojišťovnami a příslušnými profesními sdruženími poskytovatelů zdravotních služeb jako zástupců smluvních poskytovatelů.

Pro účely tvorby vyhlášky ministerstvo několikrát oslovilo poskytovatele a pojišťovny se žádostí o dodání podkladových dat, na jejichž základě stanovilo výši kompenzací a posuzovalo finanční dopady vyhlášky.

B. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy se zákonem, k jehož provedení je vyhláška navržena, včetně souladu se zákonným zmocněním k jejímu vydání

Navrhovaná právní úprava je v souladu se zákonem, k jehož provedení je navržena, a se zákonným zmocněním k jejímu vydání (§ 1 odst. 2).

C. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie a obecnými právními zásadami práva Evropské unie

Návrhem vyhlášky není do právního řádu ČR implementováno právo Evropské unie. Návrhu se dotýkají tyto předpisy EU:

- čl. 34 a násl. Smlouvy o fungování Evropské unie (dále jen „SFEU“),

- čl. 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie,
- sdělení Komise: Dočasný rámec pro opatření státní podpory na podporu hospodářství při stávajícím šíření koronavirové nákazy COVID-19 (2020/C 91 I/01),
- sdělení Komise: Změna dočasného rámce pro opatření státní podpory na podporu hospodářství při stávajícím šíření koronavirové nákazy COVID-19 (2020/C 112 I/01),
- sdělení Komise: Změna dočasného rámce pro opatření státní podpory na podporu hospodářství při stávajícím šíření koronavirové nákazy COVID-19 (2020/C 164/03).

D. Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí ČR, dále sociální dopady, včetně dopadů na rodiny a dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny, a dopady na životní prostředí

Dopad na státní rozpočet z tohoto návrhu přímo nevyplývá. Reálný celkový dopad na veřejné zdravotní pojištění není možné vyčíslit exaktně, lze jej pouze předpokládat, a to za prvé z důvodu, že záleží na aktivitě poskytovatelů zdravotních služeb, za druhé proto, že vyhláška je pro poskytovatele a zdravotní pojišťovny závazná jen tehdy, pokud se poskytovatel zdravotních služeb a zdravotní pojišťovna nedohodnou o způsobu a výši kompenzace jinak.

Celkový předpokládaný nárůst nákladů za všechny segmenty oproti výdajům očekávaným dle zdravotně pojistných plánů pojišťoven pro rok 2020 činí až cca 8 miliard Kč. Z toho 5 mld. Kč představují dodatečné výdaje na kompenzaci přímých nákladů spojených s epidemií onemocnění COVID-19 (testování, ochranné pomůcky, sanitky, odměny personálu) a další až 3 mld. Kč představují potenciální výdaje na úhradu nadprodukce. Je možné, že náklady budou nižší, a to v závislosti na reálně dosažené produkci za rok 2020, přičemž je nepravděpodobné, že by náklady mohly být vyšší.

Náklady celého systému zdravotnictví budou v roce 2020 činit 366,4 mld. Kč, přičemž náklady na zdravotní péči dosáhnou na 354 mld. Kč (346 mld. Kč dle ZPP + 5 mld. Kč + 3 mld. Kč).

Náklady v systému:

Náklady na péči dle ÚV 2020	340 mld. Kč
Náklady na péči dle ZPP 2020	346 mld. Kč
Celkové výdaje zdravotních pojišťoven 2020 dle ZPP (včetně provozních)	358,4 mld. Kč
Kompenzační vyhláška – kompenzace nákladů COVID	5 mld. Kč
Kompenzační vyhláška – úhrada nadprodukce	3 mld. Kč
Celkové náklady v systému 2020 včetně kompenzační vyhlášky	366,4 mld. Kč

Na příjmové stránce se počítá s příjmy ve výši 318 mld. Kč (platba státu 77 mld. Kč + 21 mld. Kč + výběr pojistného 220 mld. Kč) a zapojením rezerv ve výši cca 42 mld. Kč (celkově tedy 360 mld. Kč). Zde je vhodné doplnit, že tento odhad je spíše konzervativní.

Pro rok 2020 se tudíž očekává vyčerpání zůstatků na základních fondech a negativní saldo hospodaření pojišťoven významně přesahující 40 mld. Kč.

Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven ke konci dubna 2020 představují částku 58,2 mld. Kč a od začátku března poklesly již o 4,2 mld. Kč. Z toho zůstatky na základním fondu, který je určen pro úhradu péče, činí 35,2 mld. Kč, což od začátku března znamená pokles o 5,1 mld. Kč.

Navrhovaná vyhláška bude mít pozitivní dopady na podnikatelské prostředí, pokud jde o poskytovatele zdravotních služeb. Navrhovaná vyhláška předpokládá pozitivní sociální dopady oproti situaci v případě jejího nepřijetí, kdy jejím přijetím bude zajištěna finanční stabilita poskytovatelů zdravotních služeb a tím zprostředkovaně stabilní dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce. Navrhovaná vyhláška nepředpokládá žádné dopady na rodiny ani dopady na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny. Rovněž se nepředpokládá žádný dopad na životní prostředí.

E. Zhodnocení současného stavu a dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti mužů a žen

Navrhovaná právní úprava nezasahuje do zásad zákazu diskriminace a nebude mít dopady na rovnost mužů a žen.

F. Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů

Návrh neupravuje oblast ochrany soukromí a nakládání s osobními údaji. Navrhované změny se nijak nedotknou ochrany osobních údajů dotčených subjektů.

G. Zhodnocení korupčních rizik

Nepředpokládá se zvýšení korupčních rizik, neboť navrhovaná právní úprava žádným způsobem nemění vztahy mezi jednotlivými osobami, které se na regulaci podílí nebo na něž regulace dopadá.

H. Zhodnocení dopadů na výkon státní statistické služby

Nepředpokládá se dopad návrhu na výkon státní statistické služby. Nedojde k narušení objektivitě statistických informací či k omezení a zkreslení zveřejňovaných údajů.

I. Zhodnocení dopadů na bezpečnost nebo obranu státu

Navrhovaná vyhláška nebude mít dopad na bezpečnost nebo obranu státu.

II. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

Předkládaný návrh vyhlášky zachovává strukturu stávajících úhradových mechanismů a pouze mění dílčí ustanovení úhradové vyhlášky pro rok 2020. Zvláštní část odůvodnění tak popisuje klíčové rozdíly mezi úhradovou a kompenzační vyhláškou. Navýšením úhrady je rozuměno stanovení výše kompenzace jakožto rozdílu mezi původní a kompenzační úhradou.

Obecný postup pro stanovení kompenzací ambulantních segmentů spočívá v navýšení hodnoty bodu pro výkony. U segmentů hrazených výkonově se hodnota bodu navyšuje od 1.7.2020 a zároveň se stanoví výše záloh na kompenzaci, aby se k poskytovatelům finanční prostředky dostaly už během roku 2020 a kompenzovaly tak zhoršené cash-flow způsobené propadem příjmů díky epidemii. U ambulantních segmentů se zálohovými platbami na úhradu hrazených služeb podle úhradové vyhlášky se hodnota bodu navyšuje celoročně a zálohy na kompenzaci nejsou stanoveny, jelikož cash-flow těchto segmentů není ovlivněno (jsou jim vypláceny zálohy na úhradu hrazených služeb v nezměněné výši).

U segmentů, kde je třeba navýšit cash-flow ještě v roce 2020, je stanovena záloha na kompenzaci. Nejčastější znění stanovení záloh je následující: „Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.“ Toto znění implikuje, že zálohy na kompenzaci budou součástí měsíčních plateb od pojišťoven k poskytovatelům, a tyto zálohové platby se budou vztahovat k vykázaným službám poskytnutým v periodě před touto platbou. Zde se předpokládá, že dojde k úpravě výkonových číselníků pojišťoven a záloha na kompenzaci bude součástí standardní platby za poskytnuté výkony. U služeb poskytnutých před nabytím účinnosti vyhlášky, na které se vztahuje záloha na kompenzaci, se tato záloha vyplatí jednorázově po nabytí účinnosti vyhlášky, v co nejkratším možném termínu, ve kterém je možné tuto platbu technicky realizovat.

Následující tabulka synopticky shrnuje kompenzační opatření v jednotlivých segmentech zdravotních služeb.

<u>Segment</u>	<u>Opatření ke kompenzaci propadu produkce</u>	<u>Opatření ke kompenzaci růstu nákladů</u>	<u>Související opatření</u>
Stomatologie	Růst úhrad od 1.7.2020 o 14,76 %	Navýšení výkonu kontaktu s pacientem o 6 Kč od 1.7.2020	
Praktické lékařství	Navýšení hodnoty bodu mimo-kapitačních výkonů od 1.7.2020 o 0,13 Kč (11,23 %)	Navýšení úhrady za epizodu péče o 6 Kč od 1.7.2020	Zmírnění regulačních opatření a vyjmutí regulace na vyžádané COVID testy
Gynekologie	Navýšení celoroční hodnoty bodu o 0,05 Kč (5 %)	Navýšení úhrady za epizodu péče o 6 Kč od 1.7.2020	Odstraněna regulace za nedodržení počtu unikátních pojištěnců Rozvolněna podmínka pro dosažení bonifikace za proprevencovanost
Fyzioterapie	Navýšení celoroční hodnoty bodu o 0,12 Kč (14,93 %)	Navýšení celoroční hodnoty bodu o další 0,01 Kč a navýšení limitu úhrad o 0,01	Odstraněna regulace za nedodržení počtu unikátních pojištěnců Zvýšena bonifikace za podíl těžkých pacientů
Diagnostická péče	Navýšení hodnoty bodu a) od 1.7.2020 u výkonově hrazených odborností b) celoročně u ostatních. Navýšení HB závisí na propadu produkce konkrétní odbornosti	Vyjmutí testů na onemocnění COVID-19 ze všech regulací	Odstraněna regulace za nedodržení počtu unikátních pojištěnců
Domácí péče	Navýšení celoroční hodnoty bodu o 0,01 Kč	Navýšení celoroční hodnoty bodu o dalších 0,01 Kč a navýšení limitu úhrad o 0,01. Navýšení úhrady za časové výkony v období od 13.3. do 31.5. 2020 – kompenzace odměn ve výši 10 000	Odstraněna regulace za nedodržení počtu unikátních pojištěnců Navýšena bonifikace za těžké pacienty

		Kč včetně odvodů pro sestry	
Specializovaná ambulantní péče	Navýšení hodnoty bodu a) od 1.7.2020 u výkonově hrazených odborností b) celoročně u ostatních. Navýšení HB závisí na propadu produkce konkrétní odbornosti	Navýšení úhrady za epizodu péče o 6 Kč od 1.7.2020	Odstraněna regulace za nedodržení počtu unikátních pojištěnců Zmírnění regulačních opatření a vyjmutí regulace na vyžádané COVID testy
Ošetrovatelská péče odb. 913		Navýšena úhrad dle zvláštní smlouvy o 1 %.	
Nemocnice akutní péče	Snížení produkčního cíle z 98 % na 79 – 82 % dle podílu COVID pacientů Omezení snížení úhrady při nedosažení produkčního cíle Odstranění redukce casemixu pro účely plnění produkčního cíle Změkčení podmínky pro navýšení úhrady za OD Navýšení koeficientu průměrného růstu hodnoty bodu ambulancí z 1,04 na 1,14 Navýšení hodnoty ambulantní péče o 5 % Navýšení hodnoty bodu za LPS o 0,1 Kč od 1.7. 2020	Navýšení úhrady za hospitalizační případy s diagnózou COVID pozitivní (za lůžkoden v členění na JIP a ostatní) Úhrada testů na COVID v indikovaných případech nad rámec všech limitů (včetně testů při hospitalizaci) Navýšení úhrady za odběrová centra COVID Navýšení úhrady za epizodu péče v ambulancích o 6 Kč od 1.7.2020	Nadprodukce hrazena ve dvou pásmech – 1) od 82 % do 87 % ze 75 % a bez redukce casemixu 2) od 87 % z 50 % a méně při uplatnění redukce casemixu Změkčení kritérií pro psychiatrii Vyjmutí COVID testů z extramurální péče Zmírnění regulačních opatření v ambulantní péči a vyjmutí regulace na vyžádané COVID testy
Následná a dlouhodobá péče	Navýšení úhrady dle typu ošetrovacího dne	Navýšení úhrady o 1 % Navýšení úhrady za hospitalizační případy s diagnózou COVID pozitivní (za lůžkoden)	

Lázně	Navýšení úhrady za den pobytu od 1.7.2020 o 17 %		
Zdravotnická doprava	Navýšení hodnoty bodu od 1.7.2020 o 12,16 %	Navýšení hodnoty bodu od 1.7.2020 o dalších 7,16 %	
Zdravotnická záchranná služba	Navýšení hodnoty bodu od 1.7.2020 o 0,08 Kč pro zdravotní výkony a o 0,07 Kč pro přepravní výkony (6,72 %)		
Lékárny	Navýšení úhrady za signální výkon od 1.7.2020 o 4 Kč		Odstranění limitace úhrady počtem signálních výkonů v referenci

K § 9 a k příloze č. 11

Navyšuje se úhrada v segmentu stomatologů za výkony poskytnuté od 1.7. 2020 a stanoví se záloha na kompenzaci. Zároveň je navýšena úhrada za výkon epizody péče, prostřednictvím kterého budou kompenzovány náklady na ochranné pomůcky.

K § 14

Segmentu zdravotnické záchranné služby se navyšuje hodnota bodu pro výkony poskytnuté od 1.7. 2020, s výjimkou výkonu aplikace medicínálního kyslíku, a stanoví se záloha na kompenzaci.

K § 15

Segmentu zdravotnické dopravní služby se navyšuje hodnota bodu pro výkony poskytnuté od 1.7. 2020 a stanoví se záloha na kompenzaci. Oproti ostatním ambulantním segmentům je navýšení úhrady proporcčně vyšší z důvodu kompenzace zvýšených nákladů spojených s doporučením ministerstva převážet v sanitce po dobu epidemie maximálně jednoho pacienta místo obvyklých maximálně dvou.

K § 16

Navyšuje se hodnota bodu pro lékařskou pohotovostní službu od 1. 7. 2020 jako kompenzace vyšších nákladů na OOP a dále jako kompenzace nižších příjmů v době epidemie. Stanovuje se záloha na kompenzaci.

K § 17

Segmentu lázeňské léčebně rehabilitační péče se navyšuje úhrada od 1.7. 2020 a stanoví se záloha na kompenzaci. Segment lázní je specifický tím, že jeho činnost byla pozastavena mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví a pokles produkce tak byl vynucený, ale současně u poskytovatelů lázeňské péče došlo k čerpání jiných kompenzačních mechanismů, jako např. programu na podporu zaměstnanosti. Růst úhrad reflektuje obě tyto skutečnosti.

K § 18

Navyšuje se úhrada za výkon č. 09543 od 1.7.2020 a stanoví se záloha na kompenzaci. Navýšení úhrady dle tohoto paragrafu slouží ke kompenzaci nákladů na ochranné pomůcky v ambulantních segmentech, které poskytovatelé budou muset nakupovat za navýšené ceny v druhé polovině roku 2020.

K § 19

Navyšuje se úhrada za výkon č. 09552 od 1.7.2020 jakožto kompenzace navýšených nákladů poskytovatelů na ochranné pomůcky a propadu příjmů v době epidemie. Dále je odstraněn limit na úhradu, aby kompenzace byla realizovatelná. Stanoví se i záloha na kompenzaci.

K § 20

Stanoví se úhrada za výkon odběru biologického materiálu v souvislosti s testováním na onemocnění COVID-19 – tato úhrada slouží jako kompenzace zvýšených nákladů spojených s tímto testováním.

Dále se stanoví úhrada za provoz odběrových center pro testování na onemocnění COVID-19, a to v členění na odběrová centra zřízená mimo vnitřní prostory zřizovatele (s vyšší úhradou) a ostatní odběrová centra (s nižší úhradou). Tímto rozlišením se kompenzační vyhláška snaží odlišit odběrová centra, která nově vznikla mimo prostory poskytovatele (tj. odběrové stany apod.) a byla spojena se značnými stavebními náklady, a odběrová centra, která byla pouze přizpůsobena ze standardních prostor poskytovatelů (např. čekárna ordinace lékaře) a nevyžadovala vysoké počáteční investice. Aktuální seznam odběrových center lze nalézt na internetových stránkách <https://koronavirus.mzcr.cz/seznam-odberovych-center/>. Ministerstvo očekává, že pojišťovny realizaci tohoto opatření budou řešit zavedením signálních výkonů. Úhrada dle tohoto paragrafu tak slouží jako kompenzace nákladů spojených s testováním. V případě, že poskytovatel provozuje několik odběrových center (např. v několika nemocnicích), stanovuje se úhrada za každé z těchto center zvlášť. Zároveň se stanoví výše zálohy na kompenzaci, aby náklady byly kompenzovány v období, ve kterém vznikly.

K § 5 a příloze č. 1

V části A) bodech 2.3 a 2.4 se stanovuje úhrada za péči přímo spojenou s onemocněním COVID-19 – za testy na COVID-19 prováděné během hospitalizací, a za případy hospitalizace s onemocněním COVID-19 v členění na těžké případy na JIP a ostatní případy. Úhrada za testy na COVID-19 během hospitalizací je vázána na indikace dle doporučení Ministerstva zdravotnictví, po dobu jejich platnosti (<https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/KS-COVID-provadeni-PCR-hospitalizace-operace-29.5.2020.pdf>).

Navýšení za COVID hospitalizace je realizováno navýšením úhrady za ošetrovací den, která je kalkulována skrze navýšení mzdových a materiálových nákladů spojených s péčí o COVID pacienty. Navýšení úhrad za lůžkodny dle bodu 2.4 je určeno na navýšení odměny zdravotnických pracovníků, kteří se starali o COVID-19 pozitivní pacienty.

V části A) bodě 3.5 a 5.5 se z extramurální péče vyjímají testy na onemocnění COVID-19, jelikož tyto nejsou standardně součástí úhrady za hospitalizaci.

V části A) bodě 3.6 se snižuje produkční cíl pro poskytovatele akutní lůžkové péče, což umožní poskytovatelům dosáhnout plné úhrady i při poklesu objemu poskytnuté péče. Produkční cíl je dále diferencován dle podílu pacientů s onemocněním COVID-19 u jednotlivých poskytovatelů, kde poskytovatelé pečující o COVID pacienty zaznamenali vyšší propad produkce než ostatní, a pro ně se tudíž produkční cíl dále snižuje. Zároveň se odstraňuje regulace za redukovaný casemix kvůli očekávané vyšší překladovosti a náročnosti pacientů.

V tomto bodě se dále zavádí mechanismus ochrany poskytovatelů před nedosažením produkčního cíle. V případě, že poskytovatel nedosáhne produkčního cíle, sníží se mu úhrada méně než proporčně k poklesu produkce. Důvodem pro toto opatření je zvýšená volatilita a heterogenita produkce jednotlivých poskytovatelů, kterou je třeba v úhradových mechanismech zohlednit a kompenzovat.

Dále se mění proměnná index změny produkce (Izp), tak aby odpovídala novému nižšímu produkčnímu cíli. Nad produkčním cílem je stanoveno motivační pásmo nadprodukce (Izp1), která není významně zatížena degresivní sazbou a umožní nemocnicím s volnou kapacitou obnovit elektivní péči a mít ji adekvátně uhrazenou. Toto pásmo rovněž není regulováno redukováným casemixem. Nad tímto motivačním pásmem nadprodukce je dále stanoveno kompenzační pásmo nadprodukce (Izp2) s významnou úhradovou degresí a uplatněním redukce casemixu, která nicméně stále zajistí úhradu variabilních nákladů spojených s poskytováním péče. Cílem této změny je motivace k obnově dostupnosti péče při zachování finanční udržitelnosti systému.

V bodě 4.6 se navyšuje úhrada za akutní psychiatrickou péči v analogické výši k ostatní akutní lůžkové péči a v bodě 3.7 se v reakci na dopady epidemie mění podmínky pro úhradu psychiatrických bazí. Konkrétně vlivem všeobecného strachu z onemocnění COVID 19 dochází ke změně zátěže na jednotlivé skupiny pacientů.

V bodě 6 se analogicky navyšuje úhrada za akutní péči, pokud poskytovatel ošetřil méně než 50 pojištěnců. V bodě 7.16 je to samé stanoveno pro ambulantní péči v nemocnicích.

V bodech 7.3 a 7.12 se stanovuje úhrada za testy na onemocnění COVID-19 provedené ambulantně a tato úhrada se zároveň vyčleňuje z ambulantního stropu úhrad. Tímto opatřením se poskytovatelům budou plně kompenzovat náklady spojené s testováním.

V bodech 7.11 a 7.12 se navyšuje hodnota bodu pro služby vyjmuté z regulace, a to analogicky s mimo-nemocničními segmenty.

V bodě 7.14 se navyšuje úhrada nemocničním ambulancím. Zde je třeba poznamenat, že do navýšení úhrad nemocničních ambulancí se v jedné části vzorce automaticky promítají všechna navýšení úhrad z mimo-nemocničních segmentů, zatímco v druhé části vzorce se navyšuje průměrný růst hodnoty bodu z mimo-nemocničních ambulancí. Kromě toho se navyšuje hodnota produkce, což jde nad rámec navýšení mimo-nemocničních segmentů. To je dáno faktem, že produkce nemocničních ambulancí během epidemie poklesla více než produkce mimo-nemocničních ambulancí a tento dodatečný propad je třeba kompenzovat.

V bodě 9 se stanovuje záloha na kompenzaci za péči související se zvýšenými náklady souvisejícími s onemocněním COVID-19.

V části B) bodě 1 a 2 se navyšuje úhrada ze jednotlivé typy ošetrovacích dnů v následné péči v závislosti na propadu jejich produkce v období epidemie. Dále se pro všechny typy ošetrovacích dnů navyšuje úhrada jako kompenzace zvýšených nákladů na ochranné pomůcky. Zároveň analogicky k akutní lůžkové péči se stanovuje navýšení úhrady za ošetrovací dny vykázané u pacientů s onemocněním COVID-19 (týká se i bodu 2 a péče na NIP a DIOP) a toto navýšení bude vyplaceno také jako záloha na kompenzaci.

V bodě 3 se navyšuje úhrada pro zvláštní ambulantní péči – kompenzace nákladů na OOP.

V bodě 4 se navyšuje úhrada pro zdravotní péči poskytovanou poskytovateli sociální péče (odb. 913). Konkrétně dochází k navýšení úhrady pro účely kompenzace ochranných prostředků, a to formou navýšení úhrady dle zvláštní smlouvy.

V části C, bodě 2 jsou změkčeny regulace na preskripci a vyžádanou péči, jelikož v důsledku epidemie mohlo dojít k růstu průměrné úhrady na unikátního pojištěnce (během krize péči vyhledávali především pojištěnci se závažnějšími zdravotními problémy). Dále jsou z regulace na vyžádanou péči vyjmuty testy na onemocnění COVID-19.

K § 6 a příloze č. 2

U praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost se navyšuje hodnota bodu pro mimo-kapitační výkony vykázané od 1. července 2020, čímž se těmto poskytovatelům vykompenzuje ztráta z prvního pololetí skrze produkci v druhém pololetí. Dále se poskytovatelům navýší úhrada za epizodu péče (kontakt s pacientem), čímž budou kompenzovány náklady na osobní ochranné pomůcky. Za tyto výkonové položky se také stanoví záloha na kompenzaci. Analogicky s nemocnicemi jsou změkčeny regulace na preskripci a vyžádanou péči (včetně vyjmutí COVID testů).

K § 7 a příloze č. 3

U ambulantních specialistů se opatření liší podle odborností. U výkonově hrazených odborností bez limitace maximální úhradou a bez záloh se úhrada (formou navýšení hodnoty bodu) navyšuje od 1. července 2020, aby se k těmto poskytovatelům dostaly kompenzace už v průběhu roku 2020. Pro zálohově hrazené segmenty se hodnota bodu navyšuje celoročně, ale v nižší výši. Navýšení úhrady je dále diferencováno dle propadu produkce v jednotlivých odbornostech. Dále vzhledem k možné změně mixu pacientů směrem k více náročným případům dojde k podpoření výkonového charakteru úhrady a úhrada poskytovateli nebude krácena při nedosažení potřebného počtu unikátních pojištěnců.

Podobně jako praktickým lékařům budou náklady na ochranné pomůcky kompenzovány formou navýšení platby za epizodu péče ve stejné výši jako u praktických lékařů a také jsou změkčena regulační omezení.

K § 8 a příloze č. 4

V segmentu ambulantních gynekologů jsou všechna opatření analogická k ambulantním specialistům. Navíc se snižuje podmínka pro bonifikaci za podíl preventivních prohlídek, jelikož lze očekávat, že část pacientek v letošním roce prohlídku neabsolvuje (bez zavinění poskytovatele).

K § 10 a příloze č. 5

V segmentu diagnostiky jsou všechna opatření analogická k ambulantním specialistům. Hodnoty bodu jsou navýšeny v bodě 2 písm. h) a i). Navíc se navyšuje i fixní složka úhrady z důvodu odlišného úhradového mechanismu u radiodiagnostiky a dochází k diferenciaci

hodnoty bodu dle propadu v jednotlivých typech péče. Dále jsou separátně a bez limitů hrazeny testy na onemocnění COVID-19.

K § 11 a příloze č. 6

V segmentu domácí péče a ostatních sesterských odborností jsou opatření analogická k ostatním ambulantním segmentům. Jelikož ale tyto poskytovatelé nevykazují epizodu péče, budou jim náklady na ochranné pomůcky kompenzovány skrze navýšení hodnoty bodu a limitu úhrad, což se promítne i do záloh na kompenzaci. Dále jsou v segmentu domácí péče navýšeny úhrady za časové výkony poskytnuté pacientům v období od 13.3.2020 do 31.3.2020, což je analogie opatření v odb. 913 a přinese sestřím v domácí péči navýšení mzdy o 10 000 Kč.

K § 12 a příloze č. 7

V segmentu fyzioterapie jsou opatření analogická k segmentu domácí péče (s výjimkou navýšení časových výkonů). Pro podporu péče o těžké pacienty je dále nově stanoveno vyšší navýšení hodnoty bodu, pokud podíl těchto pacientů přesáhne 7 %.

K § 13 a příloze č. 8

V segmentu hemodialýzy nedošlo k propadu péče, tudíž v tomto segmentu pouze dochází k navýšení hodnoty bodu pro kompenzaci nákladů na ochranné pomůcky.