



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Úhradová vyhláška 2014

interpretace úhradových mechanizmů

Mgr. Jan Kvaček

20. 11. 2013



- **Snížení segmentace**

- Zrušení balíčků vyjma kardiostimulátorů a kardioverterů
- Zachování segmentu „centrových“ léků
- Sloučení segmentů „alfa“, „beta“ a „gamma“ do jednotného segmentu
- Narovnání rozdílů mezi ambulantní péčí v nemocnicích a mimo nemocnice



Úhrada formou případového paušálu - DRG



- **Základní charakteristiky**

- Maximální úhrada vypočítaná na základě referenční produkce
- Sjednocení základních sazeb mezi ZP v jednotlivých nemocnicích
- Sjednocení základních sazeb v jednotlivých kategoriích DRG skupin – „Koeficienty specializace“
- „Risk-koridor“ – zábrana před neúnosným propadem
- Koeficienty přechodu pojištěnců





- **Koeficienty přechodu pojištěnců**

- Co je cílem? – Predikovat přesun nákladů na daný typ péče mezi ZP
- Vážená změna počtu pojištěnců, vahami jsou náklady na daný typ péče
- Obdoba výpočtu standardizovaných pojištěnců pro účely přerozdělení prostředků mezi ZP



Úhrada formou případového paušálu - DRG

• Postup výpočtu

• (i)
$$CELK\ PU_{drg,2014} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red}}{0,97 * Kp_p * CM_{drg,2012}} \right\} * IPU - EM_{2014}$$

• (ii)
$$IPU = \min \left\{ 1,5 * Kp_p * PU_{drg,2012}; \max \{ 0,97 * Kp_p * PU_{drg,2012}; CM_{p,2012} * TZS * Kp_p \} \right\}$$

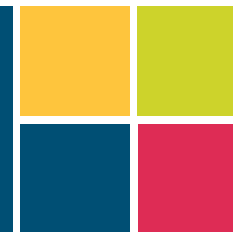
• (iii)
$$CM_{p,2012} = \sum_{i=1}^n Ks_{p,i} * CM_{drgi,2012}$$

• (iv)
$$CM_{red} = \min \left\{ CM_{drg,2014}; (CM_{drg,2014})^{0,2} * \left(1,05 * PP_{drg,2014} * \frac{CM_{drg,2012}}{PP_{drg,2012}} \right)^{0,8} \right\}$$



- **Ústavní soud nezakázal regulace, jen se vyhradil proti způsobu regulace v oblastech:**
 - Nesmluvní poskytovatelé zdravotních služeb
 - Degresní hodnota bodu u ambulantních specialistů
 - Regulace na ZUP, léky na recept a vyžádanou péči
- **Hlavní výtky**
 - Netransparentnost a nepředvídatelnost
 - Hodnota bodu pod úrovní nákladů
 - Absence možnosti vyvinění v některých oblastech
 - „Tvrдый strop“ ve vybraných oblastech

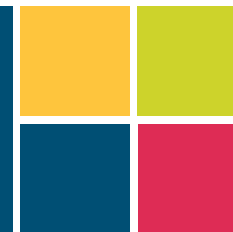




- **Řešení Ministerstva zdravotnictví**
 - Změny hodnoty bodu plynulá s možností vyvinění
 - Regulace neuplatnitelné, nesdělí-li ZP předem potřebné referenční hodnoty
 - V oblasti ZUP, léků na recept a vyžádané péče regulace pozvolná
 - Odstraněna libovůle ZP – pravidla stejná pro všechny
 - Možnost vyvinění ve všech oblastech



Nález ústavního soudu – regulace: Stávající mechanismus



Hodnota bodu např. 1,02 Kč do objemu:

$$PB_{ro} * \frac{POP_{ho}}{POP_{ro}}$$

kde:

PB_{ro} celkový počet bodů, které nebyly uhrazeny ve snížené hodnotě bodu

POP_{ho} počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období

POP_{ro} počet unikátních pojištěnců v referenčním období

Hodnota bodu např. 0,30 Kč nad tento objem



Nález ústavního soudu – regulace: Nový mechanismus

Celý objem produkce se násobí proměnlivou hodnotou bodu (HB_{red})

$$HB_{red} = FS + VS$$

FS je fixní složka úhrady

VS je variabilní složka úhrady:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(\frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}} \right) \left(\frac{PB_{ho}}{UOP_{ho}} \right) \right\}$$

HB je hodnota bodu

PB_{ref} je počet bodů v referenčním období

PB_{ho} je počet bodů v hodnoceném období

UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců v referenčním období

UOP_{ho} je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkuji za pozornost