

# Teze mechanismů kompenzační vyhlášky

## Poskytovatelé lůžkové péče

U poskytovatelů lůžkové péče poskytujících akutní lůžkovou péči (dále jen „nemocnice“) dochází již od začátku roku k poklesu objemu poskytovaných služeb cca o 20 %, s výjimkou centrové léčby a porodnictví. Tento pokles je způsoben omezením poskytování elektivní péče, karanténami a ošetrovým u zdravotnického personálu, nižší mobilitou pacientů a poklesem poptávky v nemocničních ambulancích. Takto významný pokles produkce by při platnosti stávajících úhradových mechanismů bez kompenzace vyvolal u poskytovatelů významné ztráty v řádu cca 3 mld. Kč měsíčně za každý měsíc pokračování pandemie, což by se finančně projevilo ve vyúčtování roku 2021 (které by běžně proběhlo v červnu 2022, přičemž kompenzační zákon navrhuje nejzazší termín posunout na srpen 2022).

Výpadky produkce budou řešeny obdobnými kompenzačními mechanismy, jaké byly použity u kompenzační vyhlášky na rok 2020. V paušální části úhrady je možné snížit celoroční produkční podmínku pro získání plné úhrady, čímž dojde k vyplacení plných úhrad i při nižší úrovni produkce nemocnic. Současně upravením pravidel pro tzv. nadprodukcí je možné poskytovatele motivovat k obnovení elektivní a neakutní péče po skončení vrcholu pandemie, kde cílem je zvýšení dostupnosti péče pro pacienty.

Komplikovanější situace je u úhrady vyčleněné z paušálu, kde v roce 2021 je ve značné míře implementován výkonnostní způsob úhrady dle CZ-DRG, a to se sblížením základních sazeb a s velkou mírou segmentace. Tento druh úhrady je sám o sobě vhodný pro motivaci poskytovatelů k obnovení elektivní péče po opadnutí pandemie, je však třeba najít vhodný způsob kompenzace výpadků produkce. Možná řešení spočívají v navýšení CZ-DRG základní sazby, která podobně jako produkční podmínka v paušálu determinuje jednotkovou výši úhrady. Další možné řešení je stanovení produkční záchranné sítě, která bude stanovovat kompenzaci při propadu produkce. Poslední možností je stanovení alternativního způsobu stanovení úhrady pomocí produkčních podmínek. Tyto varianty budou posuzovány dle dat o vykázané akutní péči v období pandemie a v rámci diskuse s poskytovateli a plátcí bude nalezen optimální kompenzační mechanismus.

V rámci kompenzačních mechanismů budou dále zváženy nástroje pro řešení asymetrických dopadů pandemie na jednotlivé typy poskytovatelů, které mohou spočívat v navázání kompenzací na podíl COVID pozitivních pacientů u daného poskytovatele, zavedení mechanismu ochrany před podprodukcí nebo dalších opatření.

U nemocničních ambulancí, kterých se propad produkce také významně dotknul, bude pak navýšena jednotková úhrada za provedené výkony.

V rámci hodnocení pokračující pandemie dojde i k analýze adekvátnosti úhrady nákladů spojených s péčí o pacienty s COVID-19 a dalších nákladů přímo plynoucích z dopadu pandemie. V případě, že analýza zjistí neadekvátnost nastavení úhrad, je možné pomocí kompenzací případný rozdíl mezi příjmy a náklady dodatečně vyrovnat.

V následné a dlouhodobé lůžkové péči a v lázeňské léčebně rehabilitační péči jsou rovněž zaznamenány propady péče, obzvláště v odbornostech a indikacích navázaných na elektivní péči v nemocnicích, např. rehabilitační péče apod. Kompenzační vyhláška bude tudíž řešit propady produkce diferencovaně podle jednotlivých typů ošetrovacích dnů formou navýšení úhrady za ošetrovací den/den pobytu (v lázních), a to buď formou navýšení celoroční úhrady nebo úhrady za péči poskytnutou v druhém pololetí 2021.

## Poskytovatelé ambulantní péče, péče ve vlastním sociálním prostředí a dalších zdravotních služeb (mimo poskytovatele lůžkové péče)

V ambulantní péči, péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta a u dalších nelůžkových zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění jsou dopady onemocnění COVID-19 různé podle jednotlivých segmentů. Na základě zkušenosti z roku 2020 lze očekávat, že v některých segmentech budou propady produkce minimální (např. domácí a zdravotně-sociální péče), jiné segmenty budou významně zasaženy (např. rehabilitace a fyzioterapie).

Obecným kompenzačním principem u většiny ambulantních segmentů je navýšení jednotkové úhrady za výkony poskytnuté v průběhu roku 2021, a to buď formou navýšení celoroční jednotkové úhrady nebo navýšení úhrad v druhém pololetí. U segmentů s bodovou produkcí se pak typicky jedná o navýšení hodnoty bodu. Navýšením jednotkové úhrady je podpořen výkonový charakter úhrady, což vede ke zvýšení dostupnosti péče pro pacienty.

Současně s tím lze rovněž uvažovat o omezení regulace, např. formou netrestání poskytovatelů za nedosažení potřebného počtu unikátních pojištěnců (podobně jako v roce 2020 budou i v letošním roce péči čerpat spíše těžší pacienti a dojde tak k poklesu počtu unikátních ošetřených pacientů).

Další kompenzační změny v ambulantních segmentech budou vyplývat ze specifik daných segmentů a dopadů pandemie v těchto segmentech.

### Zálohy na kompenzaci

U většiny segmentů jsou již v úhradové vyhlášce stanoveny zálohy pro rok 2021, které zajistí finanční stabilitu poskytovatelů zdravotních služeb i při poklesu produkce. U některých segmentů zdravotní péče, které jsou hrazeny na základě vykázané péče (následná péče, lázně atd.), bude stanovena výše záloh na kompenzaci tak, aby nedošlo k zhoršování ekonomické situace těchto poskytovatelů. Někteří z nich kvůli propadu cash-flow by bez stanovení záloh na kompenzacích čelili platebním obtížím.