

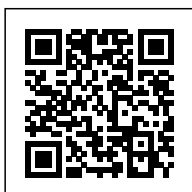


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

VIII. volební období

1178/0

**Vládní návrh zákona o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené
zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-
19 v roce 2021**



Zástupce předkladatele: ministr zdravotnictví
Doručeno poslancům: 17. března 2021 v 10:42

V l á d n í n á v r h

ZÁKON

ze dne 2021

o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2021

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

§ 1

Kompenzace osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby

(1) Zdravotní pojišťovny vyplatí poskytovatelům zdravotních služeb, s nimiž mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a poskytovatelům sociálních služeb, s nimiž mají uzavřenou zvláštní smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, (dále jen „poskytovatel“), kompenzaci zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS-CoV-2 (dále jen „epidemie COVID-19“) v roce 2021 (dále jen „kompenzace“). Kompenzaci zdravotní pojišťovna poskytovateli vyplatí v rámci vyúčtování zdravotních služeb hrazených zdravotní pojišťovnou z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) poskytnutých v roce 2021 nebo formou záloh na kompenzaci před provedením tohoto vyúčtování.

(2) Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou způsob zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021, přičemž zohlední zejména předpokládané snížení objemu hrazených služeb poskytnutých v roce 2021, ke kterému došlo v souvislosti s epidemií COVID-19, a dále náklady vzniklé poskytovatelům v roce 2021 v důsledku péče o osoby zdravotně pojištěné podle zákona o veřejném zdravotním pojištění s onemocněním COVID-19; způsob zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 zahrnuje stanovení kompenzačních hodnot bodu, kompenzační výše úhrad za hrazené služby, kompenzačních regulačních omezení a výše záloh na kompenzaci.

(3) Poskytovatel a zdravotní pojišťovna se mohou do 30. dubna 2022 dohodnout ohledně způsobu kompenzace odlišně od vyhlášky podle odstavce 2. Dohodu podle věty první zdravotní pojišťovna zveřejní obdobně podle § 17 odst. 9 věty první, páté a šesté zákona o veřejném zdravotním pojištění; dohoda nabývá účinnosti dnem tohoto zveřejnění. Účinná dohoda podle věty první se při postupu podle § 2 použije místo vyhlášky podle odstavce 2 v rozsahu, v němž byla uzavřena.

§ 2

Vyúčtování zdravotních služeb hrazených zdravotní pojišťovnou poskytnutých v roce 2021

(1) Vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2021 zahrnující kompenzace provede zdravotní pojišťovna u poskytovatelů poskytujících pouze ambulantní hrazené služby nebo hrazené služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta do 30. června 2022 a u ostatních poskytovatelů do 31. srpna 2022.

(2) V rámci vyúčtování podle odstavce 1 zdravotní pojišťovna vypočítá finanční nárok poskytovatele na úhradu za hrazené služby poskytnuté v roce 2021 (dále jen „finanční nárok poskytovatele“) podle

a) zákona o veřejném zdravotním pojištění a

b) tohoto zákona, přičemž ve věcech neupravených tímto zákonem při výpočtu použije zákon o veřejném zdravotním pojištění.

(3) Zdravotní pojišťovna provede vyúčtování podle odstavce 1 podle toho z výpočtů podle odstavce 2 písm. a) a b), ze kterého vyplývá vyšší finanční nárok poskytovatele.

(4) Výše kompenzace odpovídá rozdílu mezi finančním nárokem poskytovatele vypočítaným podle tohoto zákona a finančním nárokem poskytovatele podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, přičemž k záporné výši kompenzace se nepřihlíží.

§ 3

Výjimky z pravidel pro hospodaření zdravotních pojišťoven

Při postupu podle tohoto zákona se neuplatní povinnost zdravotní pojišťovny hospodařit v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem stanoveným podle jiného právního předpisu.

§ 4

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem následujícím po dni jeho vyhlášení.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

Obecná část

1. Zhodnocení platného právního stavu

Dne 22. října 2020 byla ve Sbírce zákonů publikována vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále jen „vyhláška č. 428/2020 Sb.“). Tato vyhláška slouží ke stanovení výše úhrad za zdravotní služby hrazené zdravotními pojišťovnami, které byly poskytnuty v roce 2021, a vznikla způsobem předepsaným zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), v jeho § 17 odst. 5, tedy na základě výsledků proběhlého dohodovacího řízení. Dohodovací řízení probíhá vždy v první polovině kalendářního roku a zástupci poskytovatelů zdravotních služeb se zástupci zdravotních pojišťoven při něm sjednávají podmínky a výše úhrad na následující kalendářní rok. Dohodovací řízení k vyhlášce č. 428/2020 Sb. tak probíhalo v prvním pololetí roku 2020.

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění se zálohy a úhrady pro kalendářní rok 2021 řídí buď vyhláškou č. 428/2020 Sb., nebo v případě, že byl uzavřen, úhradovým dodatkem, kterým si zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodli odlišný způsob stanovení úhrad.

2. Odůvodnění hlavních principů a nezbytnosti navrhované právní úpravy

Česká republika je v současné době stále postižena epidemií onemocnění COVID-19 způsobeným koronavirem SARS-CoV-2. Tato skutečnost negativně dopadá mj. i na poskytovatele zdravotních služeb, kdy se v důsledku vývoje epidemie mění struktura čerpání zdravotních služeb a dochází k rušení a odkládání poskytování plánovaných zdravotních služeb. Čerpání některých zdravotních služeb je pak také ovlivněno mimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví, zejména se jedná o mimořádné opatření č.j. MZDR 46953/2020-4/MIN/KAN, kterým bylo nařízeno s účinností od konce roku 2020 poskytovatelům akutní lůžkové péče zastavení příjmu nových pacientů za účelem poskytování plánované péče a poskytovatelům následné a dlouhodobé lůžkové péče uvolnit kapacity pro překlad pacientů od poskytovatelů akutní lůžkové péče.

Vzhledem k tomu, že v době tvorby a přijetí vyhlášky č. 428/2020 Sb. nebylo možné epidemiologickou situaci v roce 2021 zcela přesně předvídat, hrozila by její bezvýhradná aplikace při vyúčtování úhrad roku 2021 nejpozději v roce 2022 způsobit výrazné ekonomické problémy významné části poskytovatelů zdravotních služeb a poskytovatelů sociálních služeb poskytujících hrazené služby.

Propad produkce přitom podle dosavadních informací bude rozdílný v jednotlivých segmentech zdravotní péče. V segmentu akutní lůžkové péče i přes vysokou obsazenost nemocnic dochází začátkem roku 2021 k poklesu výkonnosti cca o 20 %, a to z důvodu odkládání operativy a elektivní péče a nedostatku personálu, který je v karanténě nebo na ošetřovně. Odkládání elektivní péče se následně projevuje i v segmentu následné péče a lázeňské léčebně rehabilitační péče, kde absence pacientů po operaci vede k výpadku

produkce a zhoršování cashflow poskytovatelů. Ze zkušeností roku 2020 lze usuzovat, že se problémy dotknou i řady ambulantních segmentů, od fyzioterapie až po některé ambulantní specializované odbornosti. Vzhledem k nejistému trvání pandemie lze dopady nenaplněné produkce těžko odhadovat, nicméně jen v segmentu poskytovatelů lůžkové péče každý měsíc 20% výpadku produkce představuje ztrátu 3,2 mld. Kč.

Aby bylo zajištěno, že se poskytovatelé zdravotních služeb v důsledku situace vyvolané pokračováním epidemie v budoucnu nedostanou do ekonomických problémů, které by vážně ohrožovaly jejich další existenci a tím i dostatečnou dostupnost zdravotních služeb pro obyvatele České republiky, je nutné stanovit pravidla pro kompenzaci nákladů a výpadků příjmů vzniklých poskytovatelům v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2021 tak, aby brala v úvahu mimořádnou situaci a nedocházelo tak v roce 2022 hromadně k ekonomicky vynucenému ukončování činnosti poskytovatelů zdravotních služeb nebo k jejich vynucenému dlouhodobému zadlužování. V průměru cca 60 procent nákladů poskytovatelů zdravotních služeb představují personální náklady (u různých poskytovatelů a různých druhů péče se pohybují v rozmezí cca 40 až 90 procent všech nákladů), které je nutné i při dočasně nižší produkci zdravotních služeb zachovat, jelikož jejich snížením (propouštěním zdravotníků) by došlo ke snížení kapacity poskytovatele v budoucnu a tím i snížení dostupnosti zdravotních služeb, což není systémově žádoucí. Z dalších nákladů je velká část fixní a nezáleží na objemu produkce zdravotních služeb.

Na situaci lze také pohlížet tak, že vzhledem k omezením vyplývajícím z průběhu epidemie COVID-19 a vzhledem ke sníženému objemu péče při zachování výše personálních a fixních nákladů dočasně stoupla jednotková cena poskytovaných hrazených služeb, což je třeba poskytovatelům kompenzovat.

Smyslem kompenzačního zákona je zohlednit výpadek produkce zdravotních služeb způsobený částečně poklesem poptávky (část lidí se vzhledem k epidemiologické situaci bojí k lékaři jít), částečně vládními opatřeními a částečně opatřeními samotných poskytovatelů. Pro zjednodušení administrace kompenzací ze strany zdravotních pojišťoven byla zvolena varianta, která se již osvědčila při stanovení kompenzací poskytovatelům hrazených zdravotních služeb za rok 2020, kdy výše kompenzací bude stanovena obdobnými postupy, jakými jsou podle zákona o veřejném zdravotním pojištění a jeho prováděcích právních předpisů stanoveny výše úhrad hrazených služeb – prostřednictvím (kompenzačních) hodnot bodu, (kompenzačních) výší úhrad hrazených služeb (nastavení ročních produkčních cílů) a (kompenzačních) regulačních omezení. Takový postup navíc umožňuje zohlednit specifika jednotlivých segmentů péče, a také nastavení motivací k poskytování hrazených služeb ve zbývající části roku 2021, aby byla zajištěna dostupnost hrazených služeb pro pacienty. Zdravotní péče vykázaná poskytovatelem za rok 2021 bude oceněna podle tohoto zákona (jeho prováděcí vyhlášky nebo dohody podle něj) a podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (podle vyhlášky č. 428/2020 Sb. nebo úhradového dodatku), přičemž poskytovateli budou tyto služby uhrazeny podle té varianty, ze které mu vyplyne vyšší finanční nárok.

Na úrovni prováděcí vyhlášky bude sledovaných cílů dosaženo za prvé snižováním celoročních produkčních cílů nutných pro obdržení plné výše úhrady plánované pro poskytovatele na rok 2021, za druhé navyšováním úhrad za jednotlivou zdravotní službu, což je nově klíčové obzvláště u segmentu akutní lůžkové péče, kde vzhledem k implementaci CZ-

DRG do úhrad je 44 % péče hrazeno výkonnostním způsobem. Je také třeba poskytovatele motivovat k obnovení poskytování péče a zajištění dostupnosti, což bude provedeno úpravou úhradových mechanismů směrem k posílení motivační výkonové složky úhrad v prováděcí vyhlášce. Řešení pro konkrétní segmenty bude v prováděcí vyhlášce koncipováno tak, aby zohledňovalo jejich specifika, tzn. očekávaný pokles produkce, stávající úhradové mechanismy a optimální motivaci pro poskytování zdravotních služeb po zbytek roku 2021.

Vyhláška zároveň bude obsahovat stanovení výše záloh na kompenzaci pro některé typy poskytovatelů. Půjde přitom zejména o poskytovatele, kterým nejsou vypláceny zálohy podle vyhlášky č. 428/2020 Sb., tzn. kterým jsou poskytované hrazené služby hrazeny tzv. výkonově, na základě měsíčního vykazování skutečně poskytnuté péče. Vysoký výpadek produkce po řadu měsíců roku 2021 by v některých segmentech (např. segmentech lázeňské a následné péče), mohl způsobit výpadek cash-flow v míře ohrožující existenci poskytovatelů. S vyplacením kompenzace tak rozhodně nelze vyčkávat až na vyúčtování v polovině roku 2022. U těchto poskytovatelů proto budou vypláceny průběžné zálohy na kompenzaci ve výši stanovené prováděcí vyhláškou k tomuto zákonu, přičemž tyto zálohy budou následně ve společném termínu vyúčtování stanoveném v § 2 vyúčtovány za celý rok 2021.

Řešení navrhované tímto zákonem je přitom nutné přijmout co nejdříve, a to jak zákon, tak prováděcí vyhlášku k němu. Při úpravě celoročních produkčních cílů a při vyjmutí některých zdravotních služeb z regulace celoroční produkce, je totiž klíčové, aby se poskytovatelé novému nastavení úhradových mechanismů mohli co nejdříve začít přizpůsobovat a plánovat podle něj produkci zdravotních služeb na zbytek roku 2021 (pokud se rozhodnou plánovat produkci na zbytek roku 2021 podle kompenzačních mechanismů, a nikoliv podle platné úhradové vyhlášky či uzavřeného úhradového dodatku, což je věcí jejich výhradní volby). V případě poskytovatelů, kterým budou vypláceny zálohy na kompenzaci, pak je taktéž nutné vyplácení těchto záloh umožnit co nejdříve.

3. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky.

Navrhovaný zákon je v souladu s ústavním pořádkem České republiky. Z hlediska hodnocení souladu navrhované úpravy lze za relevantní považovat především čl. 31 Listiny základních práv a svobod.

4. Zhodnocení slučitelnosti navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie nebo obecnými právními zásadami práva Evropské unie

Podle článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie podpory poskytnuté v jakékoli formě státem nebo ze státních prostředků, které narušují nebo mohou narušit hospodářskou soutěž tím, že zvýhodňují určité podniky nebo určitá odvětví výroby, pokud ovlivňují obchod mezi členskými státy, vyžadují předchozí oznámení Evropské komisi a její souhlas, nespadnou-li do právem EU aprobovaných výjimek.

Návrh zákona bude notifikován Evropské komisi jako potenciální státní podpora podle článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie, a bude-li to možné s ohledem na limit prostředků a další podmínky přidělování podpory, s využitím jednoduššího postupu podle

Dočasného rámce pro opatření státní podpory na podporu hospodářství při stávajícím šíření koronavirové nákazy COVID-19, v platném znění.

Na základě notifikace budou navrhovaný zákon a prováděcí právní předpisy k němu přijaté slučitelné s právem EU.

5. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána

Na navrhovaný zákon se nevztahují žádné mezinárodní smlouvy, jimiž je Česká republika vázána.

6. Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí České republiky, 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

Právní úprava nemá dopady na státní rozpočet. Právní úprava má dopad na rozpočet systému veřejného zdravotního pojištění, v němž v jejím důsledku předkladatel očekává zachování nákladů v roce 2021 ve výši plánované ve zdravotně pojistných plánech na rok 2021 (bez právní úpravy by náklady významně poklesly).

Právní úprava má dopady na podnikatelské prostředí v oblasti poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, nicméně její dopad bude stejný na srovnatelné poskytovatele, přičemž dopady budou výhradně pozitivní v tom směru, že poskytovatelům pomohou předejít zadlužení a ekonomickým problémům vyplývajícím z dopadů epidemie COVID-19.

Právní úprava má sociální dopady, jelikož pomáhá předejít budoucím ekonomickým problémům poskytovatelů zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a tím zajišťuje kontinuitu v dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce.

Právní úprava nemá specifické dopady na specifické skupiny obyvatel ani na životní prostředí.

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

Navrhovaný zákon nebude mít žádné dopady na ochranu soukromí a osobních údajů.

8. Zhodnocení korupčních rizik

Navrhovaný zákon není spojen s žádnými novými korupčními riziky.

9. Zhodnocení dopadů na bezpečnost nebo ochranu státu

Navrhovaný zákon nemá vliv na bezpečnost nebo obranu státu.

10. Zdůvodnění přijetí návrhu ve stavu legislativní nouze

Předložený návrh zákona je nezbytné přijmout co nejdříve, a to zejména proto, že při změnách v celoročních výších úhrad je podstatné, aby se poskytovatelé novému nastavení úhradových mechanismů mohli co nejdříve začít přizpůsobovat a plánovat podle něj produkci zdravotních služeb na zbytek roku 2021 tak, aby po vyúčtování poskytnutých hrazených služeb za rok 2021 nebyla vlivem nutnosti omezení poskytování těchto služeb ohrožena jejich ekonomická stabilita. Na základě současných odhadů lze očekávat, že nenaplněná produkce poskytovatelů zdravotních služeb bude jen za nemocniční sektor představovat 3,2 mld. Kč měsíčně za každý měsíc omezení poskytování plánované péče, a to zejména v důsledku mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví požadujících vytvořit kapacity pro pacienty s onemocněním COVID-19. Poskytovatelé přitom i přes neposkytování elektivní péče musí vyplácet mzdy personálu a pokrýt fixní náklady, takže náklady jim poklesly pouze minimálně. V případě segmentů poskytovatelů zdravotních služeb, u nichž se obvykle každoroční vyúčtování zdravotních služeb neprovádí, jelikož nemají stanovené zálohy, je ovšem situace problematická již v roce 2021. Jedná se zejména o poskytovatele následné lůžkové péče a poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče. Tyto segmenty se potýkají s vážnými ekonomickými problémy již v tuto chvíli, a proto se počítá s tím, že budou dotčeným poskytovatelům vypláceny zálohy na kompenzaci již v průběhu tohoto roku. Je přitom nezbytné zajistit vyplácení těchto záloh co nejdříve, jinak hrozí vážné hospodářské dopady v sektoru zdravotnictví. Bez přijetí tohoto zákona by u těchto segmentů hrozilo ukončení činnosti mnoha poskytovatelů, což by výrazně negativně ovlivnilo budoucí dostupnost této péče pro pacienty. To by samozřejmě následně značně zkomplikovalo poskytování péče také v dalších segmentech.

Zvláštní část

K § 1

Odstavec 1: Smyslem kompenzací je zohlednit v roce 2022 při vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2021 výpadek produkce zdravotních služeb způsobený částečně poklesem poptávky (část lidí se vzhledem k epidemiologické situaci bojí k lékaři jít), částečně vládními opatřeními a částečně opatřeními samotných poskytovatelů. Za tímto účelem je stanoven stejný postup pro vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2021, jaký byl využit již pro rok 2020. U poskytovatelů s průběžnými zálohami na úhradu hrazených služeb bude kompenzace vypořádána v rámci celoročního vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2021 v polovině roku 2022. Poskytovatelům, kterým nejsou poskytovány zálohy na úhradu hrazených služeb, a které tak ohrožuje výpadek cash-flow, budou podle prováděcí vyhlášky podle odst. 2 vypláceny zálohy na kompenzaci, která zajistí jejich fungování a které bude vyúčtovány taktéž v polovině roku 2022.

Odstavec 2: Stanoví se zmocnění pro vydání vyhlášky s pravidly pro výpočet kompenzací, která budou použita při vyúčtování podle § 2, a pravidly pro vyplacení záloh na kompenzaci. Tato vyhláška v rámci vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2021 nahradí ve vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem vyhlášku č. 428/2020 Sb. (tzv. úhradovou vyhlášku 2021) či úhradový dodatek sjednaný podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, pokud z ní pro poskytovatele vyplýne vyšší finanční nárok vůči zdravotní pojišťovně (což se vůči úhradové vyhlášce 2021 předpokládá u všech poskytovatelů, u úhradových dodatků může v některých případech být kompenzační vyhláška méně výhodná). Vyhláška podle tohoto zákona bude obsahově obdobná s úhradovou vyhláškou a úhradovou vyhlášku 2021 též bude v maximální možné míře kopírovat (a bude tak též reflektovat dohody z dohodovacího řízení na rok 2021), jejím smyslem nicméně je přizpůsobením úhradových mechanismů zohlednit dopady, které na činnost poskytovatelů zdravotních služeb měla a má epidemie onemocnění COVID-19 a omezení veřejného života a elektivní péče z ní vyplývající. Toho bude na úrovni prováděcí vyhlášky dosaženo za prvé snižováním celoročních produkčních cílů nutných pro obdržení plné výše úhrady plánované pro poskytovatele na rok 2021, za druhé navyšováním úhrad za jednotlivou zdravotní službu (zdravotní výkony). Je také třeba poskytovatele motivovat k obnovení poskytování péče a zajištění dostupnosti, což bude provedeno úpravou úhradových mechanismů směrem k posílení motivační výkonové složky úhrad v prováděcí vyhlášce. Řešení pro konkrétní segmenty bude v prováděcí vyhlášce koncipováno tak, aby zohledňovalo jejich specifika, tzn. očekávaný pokles produkce, stávající úhradové mechanismy a optimální motivaci pro poskytování zdravotních služeb po zbytek roku 2021.

Odstavec 3: Obdobně jako v případě úhradové vyhlášky, i u kompenzační vyhlášky je žádoucí umožnit zdravotním pojišťovnám a poskytovatelům zohlednit vzájemnou dohodou některé specifické faktické okolnosti, např. regionu, kde jsou služby poskytovatelem poskytovány, lokální dostupnosti či nedostupnosti určitých hrazených služeb, pojistného kmene dané zdravotní pojišťovny v místě a podobně. Za tímto účelem se stejně jako u „běžného“ režimu zákona o veřejném zdravotním pojištění dává zdravotním pojišťovnám a poskytovatelům možnost uzavřít individuální dohodu o způsobu výpočtu výše kompenzace, hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních, kterou se mohou odchýlit od vyhlášky podle odstavce 2 a která bude mít při vyúčtování podle § 2 před touto vyhláškou aplikační

přednost v tom rozsahu, ve kterém byla uzavřena. Je stanovena povinnost dohodu o kompenzaci zveřejnit stejným způsobem jako úhradové dodatky podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, přičemž toto zveřejnění je podmínkou pro to, aby mohl být obsah dohody při výplatě záloh na kompenzaci a vyúčtování zohledněn.

K § 2

Zdravotní pojišťovna vypočítá vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2021 současně podle úhradové vyhlášky pro rok 2021 či uzavřeného individuálního dodatku v rozsahu, v němž byl uzavřen, a současně podle kompenzační vyhlášky či dohody o způsobu kompenzace v rozsahu, v němž byla uzavřena. Poskytovatel má následně nárok na vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2021 (tzn. vypořádání záloh a dalších úhrad vyplacených v roce 2021) tím z výše uvedených způsobů, ze kterého pro něj vyplývá vyšší finanční nárok vůči zdravotní pojišťovně. Předkladatel předpokládá, že pro poskytovatele vždy bude kompenzační vyhláška stejně výhodná nebo výhodnější než vyhláška č. 428/2020 Sb., nicméně uzavřený úhradový dodatek může být u některých poskytovatelů výhodnější než kompenzační vyhláška a je tedy nutné vždy nejprve vypočítat obě vyúčtování a následně srovnat jejich výsledky.

K § 3

Při postupu podle tohoto zákona, tedy vyhlášky podle něj vydané nebo dohody podle něj uzavřené, se neuplatní povinnost zdravotní pojišťovny postupovat podle schváleného zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nebo jí stanoveného provizoria pro rok 2021 (kterým zpravidla bývá návrh zdravotně pojistného plánu, pokud byl schválen Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí). Je možné, že ani na příjmové ani na výdajové stránce zdravotně pojistný plán nemusí být v závislosti na vývoji pandemie v roce 2021 dodržen. Přesto je ve veřejném zájmu zajistit do budoucna stabilitu sítě poskytovatelů a předejít rozšíření ekonomických problémů mezi poskytovateli, které by mohly vést až k jejich rušení a tím narušení dostupnosti hrazených zdravotních služeb pro pojištěnce.

K § 4

Vzhledem k obsahu zákona, který reaguje na aktuální dynamický vývoj epidemie onemocnění COVID-19, se navrhuje jeho účinnost prvním dnem po dni vyhlášení ve Sbírce zákonů. Řešení navrhované právní úpravou je ve veřejném zájmu nutné přijmout co nejdříve, a to jak zákon, tak prováděcí vyhlášku k němu. To je nutné zejména proto, že při úpravě celoročních produkčních cílů a při vyjmutí některých zdravotních služeb z regulace celoroční produkce, je podstatné, aby se poskytovatelé novému nastavení úhradových mechanismů mohli co nejdříve začít přizpůsobovat a plánovat podle něj produkci zdravotních služeb na zbytek roku 2021. Platí tak, že čím dříve bude právní úprava přijata, tím větší budou mít poskytovatelé prostor se jí přizpůsobit, pokud se k tomu rozhodnou, a tím efektivnější navrhované řešení bude při řešení problémů způsobených epidemií onemocnění COVID-19 v oblasti financování

zdravotnictví. V případě poskytovatelů, kterým budou vypláceny zálohy na kompenzaci, pak je taktéž nutné vyplácení těchto záloh umožnit co nejdříve.

V Praze dne 15. března 2021

Předseda vlády:

Ing. Andrej Babiš v. r.

Ministr zdravotnictví:

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D., v. r.

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 sbližováním 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 kompenzace 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 ambulančí, 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 kompenzace

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.