

# **Návrh specifických forem úhrad poskytované péče pro nasmlouvání s plátcí**

**(na základě rozboru vykazované péče FN Olomouc)**

**Ing. Lubomír Dvořáček, Ph.D.**  
Principal Business Consultant - Health

**MUDr. Jana Kárníková**  
Key Segment Consultant

**MUDr. Hana Maloušková**  
Key Segment Consultant

**Mgr. Otakar Němec**  
Key Segment Consultant

ADAstra, s.r.o.  
Nile House, Karolinska 654/2, 186 00 Praha 8 - Karlín  
Tel.: +420 271 733 395 Fax: +420 271 735 296  
[www.adastra.cz](http://www.adastra.cz)

## Úvod:

Na základě rámcové smlouvy ze dne 15. 12. 2008 a objednávky číslo 4 byla dodavatelem provedena **analýza produkce** FN Olomouc za období 12 měsíců (od 06/2007 do 06/2008) a **návrh specifických forem úhrad pro jednání s plátcí** při respektování platných legislativních předpisů. Data o produkci byla použita stejná, jako data pro kontrolu správnosti vyúčtování za výše uvedené období (data osobně převzal zástupce dodavatele v Olomouci dne 19. prosince 2008 v zakódovaném, komprimovaném tvaru na CD).

Dne 23. 12. 2008 byla vydána ve Sbírce zákonů vyhláška MZ ČR č. 439/2008 Sb., kterou je vydáván novelizovaný **seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami**.

Tato novela obsahuje:

- upravené (navýšené) mzdové indexy nositelů výkonů nelékařů,
- upravené podmínky vykazování vybraných výkonů,
- rozdělení výkonů chirurgických oborů do čtyř kategorií podle výše hodnoty minutové režie k výkonu (výkony bez navýšení, výkony s navýšením minutové režijní sazby 150%, 200% a 300%),
- úpravu výše režijních nákladů u vybraných výkonů anesteziologických.
- navýšení bodové hodnoty všech ošetrovacích dnů (v souvislosti s navýšením hodnot mzdových indexu nelékařů)

V platnosti zůstávají podmínky pro poskytování jednodenní péče.

Tato vyhláška má účinnost od 1. 1. 2009.

Dalším souvisejícím aktuálním právním předpisem pro dojednání výše a způsobu úhrady je **vyhláška MZ ČR č. 464/2008 Sb.**, která stanoví hodnotu bodu, výši úhrad ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění pro rok 2009. Tato vyhláška má účinnost od 1. 1. 2009 a byla vydána 30. 12. 2008.

Vyhláška stanoví v systému úhrad ústavní péče tzv. vícesložkovou úhradu.

Ta zahrnuje:

- individuálně smluvně sjednanou složku úhrady
- paušální složku úhrady za hospitalizační péči
- úhradu formou případového paušálu (tzv. DRG alfa – viz níže)
- ambulantní složku úhrady

Do individuálně smluvně sjednané složky řadí vyhláška úhradu:

- ✓ za zdravotní péči poskytnutou při endoprotetických operacích velkých kloubů dolních končetin, podle klasifikace DRG se jedná o případy, zařazené do skupin 08021, 08022, 08023, 08041, 08042, 08043, 08181, 08182, 08183
- ✓ za zdravotní péči poskytnutou v souvislosti s implantací kardiostimulátorů a defibrilátorů, podle klasifikace DRG se jedná o případy zařazené do skupin 05011, 05012, 05013, 05070, 05111, 05112, 05113, 05161, 05162, 05163

- ✓ za zdravotní péči poskytnutou v souvislosti s léčbou katarakty, podle klasifikace DRG se jedná o případy zařazené do skupin 02041, 02042, 02043
- ✓ úhradu za léčivé přípravky, hrazené na pracovištích se zvláštní smlouvou

Endoprotetických výkonů ve všech vyjmenovaných DRG skupinách bylo ve Fakultní nemocnici Olomouc (dále jen FN OL) za analyzovaných 12 měsíců provedeno **795**:

- výkon 66612 – totální endoprotéza kyčelního kloubu - 495krát,
- výkon 66651 – totální endoprotéza kolenního kloubu - 170krát,
- výkon 66617 – revize, odstranění totální endoprotézy, výměna za novou - 130krát.

Do těchto DRG skupin patří ještě výkony:

- 66610 - cervikokapitální endoprotéza,
- 66611 – implantace tumorózní (speciální) endoprotézy cervikokapitální,
- 66649 -hemiantroplastika kolene
- 66653 – implantace tumorózní (speciální) protézy totální,

kteřé **FN OL ve sledovaném období nevykazovala.**

Výkony, provedené v souvislosti s implantací kardiostimulátorů a defibrilátorů, byly provedeny **243krát**:

- výkon 17620 – primoimplantace kardioverteru – defibrilátoru se zavedením elektrod endovasálním způsobem - 47krát,
- výkon 17621 – reimplantace kardiovertru - 20krát,
- výkon 17625 – primoimplantace systému pro biventrikulární kardiostimulaci - 5krát,
- výkon 17629 – primoimplantace kardioverteru s biventrikulární stimulací bez thorakotomie - 14krát,
- výkon 55211 – implantace kardiostimulátoru pro jednodutinovou kardiostimulaci - 27krát, výkon 55213 – primoimplantace kardiostimulátoru pro dvoudutinovou kardiostimulaci - 116krát,
- výkon 55219 – reimplantace kardiostimulátoru bez zákroku na žíle - 14krát.

Do těchto DRG skupin patří ještě výkony:

55215 – mechanická podpora srdeční

55223 – primoimplantace kardioverteru thorakotomickým či stereotomickým přístupem,

kteřé **FN OL ve sledovaném období nevykazovala.**

Dále do této péče patří implantace kardiostimulátoru při akutním infarktu myokardu, šoku či srdečním selhání – implantace při těchto základních dg ( DRG skupina 05070).

Pro správnou klasifikaci **je třeba nasmlouvat a vykazovat specifické DRG markery**, jejich kompletní seznam platný pro rok 2009 je součástí metodických materiálů MZ ČR (podrobně viz DRG alfa).

Vyhláška umožňuje zdravotnickým zařízením **dohodnout v individuálním režimu i úhradu jiné zdravotní péče** než je uvedena výše.

Ve FN Olomouc může být dohodnuta úhrada za vybrané operační výkony s použitím **robotického systému** (podrobně viz materiál předaný nemocnici v listopadu 2008).

**Ambulantní složka úhrady** zahrnuje úhradu specializované ambulantní péče, úhradu péče praktických a zubních lékařů, úhradu odborností komplementu, zdravotní dopravy, LSPP, odborností nelékařů – 902, 911, 914, 921, 925.

Výše úhrady se řídí pravidly stanovenými ve vyhlášce pro příslušné segmenty ambulantní péče, včetně diferencovaných hodnot bodu, regulačních opatření a finančních limitů úhrad.

Vyhláška umožňuje hradit ambulance lůžkových zařízení stejně, jako jsou hrazeny terénní ambulance. V tomto bodě vidíme **poměrně velké riziko pro úhradu v roce 2009** pro FN Olomouc.

Příloha č. 2 smlouvy **typu CB** je definována jako příjmová ambulance primariátu s nepřetržitým provozem. V zařízení jsou **téměř všechny ambulantní provozy nasmlouvány právě tímto formulářem**, ačkoliv z rozboru jejich produkce je patrné, že slouží jako běžné ambulantní provozy klinik a ne pouze pro příjem pacientů.

Jestliže se plátce zdravotní péče rozhodne, že příloha typu CB bude součástí lůžkové části primariátu, je pravděpodobné, že úhrada péče bude zahrnuta do paušální úhrady ZZ.

Nelze totiž předpokládat, že by z jejich produkce bylo možné stanovit výši úhrady podle stejných pravidel, jako platí u ambulantních zařízení v terénu. Jediným vodítkem by pak byl **ambulantní účet pojištěnce** (lze na vyžádání FN OL sestavit pro potřeby modelace dle dohody s plátcí - VZP). Závažnost tohoto problému pro FN OL dokumentujeme následujícími údaji z dat o produkci:

- počet **všech pacientů** FN OL ve sledovaném období **172.950**.
- **výběr ambulantní péče** (odděleny doklady hospitalizačních případů tj. doklady 02 a doklady 06, kdy žádající odbornost je lůžková) a započteny případy ambulantní péče (tj. doklady 01 a doklady 06, kdy nežádá hospitalizační odbornost):
  - **124.913 pacientů** mělo **jen ambulantní péči (72,2% všech pacientů)**,
  - 12.089 pacientů mělo jen hospitalizační péči,
  - 35.948 pacientů mělo oba druhy péče.
- **celkem body FN OL: 1.541.051.786 bodů**, z toho body **pouze ambulantní péče 450.511.888 bodů (29,2% všech bodů)**;
- **celkem ZUM FN OL: 1.070.830.836,-Kč**, z toho ZUM **pouze ambulantní péče 254.345.365,-Kč (23,7% všech ZUMů)**.

**Tj. cca 29% bodů a 24% ZUMů**, které jsou nyní součástí paušální úhrady, by mohlo být hrazeno výkonově, analogicky jako u terénních ambulancí, při splnění daných podmínek.

## Úhrada formou případového paušálu (DRG)

Tento způsob úhrad zahrnuje případy, klasifikované do vybraných DRG skupin (vyjmenované v příloze č. 10 výše uvedené vyhlášky MZ ČR) – označené jako DRG alfa.

Porovnáním výkonnosti FN OL a seznamu skupin DRG, které byly zařazeny pro tento rok do tzv. DRG alfa je jisté, že **všechny skupiny se zde vyskytují**. Ať už se jedná o skupiny, pro jejichž správnou klasifikaci je třeba vykázat kritický výkon, nebo skupiny, kde se zařazení děje pouze na základě základní Dg.

Zásadní pro správnou klasifikaci DRG je vykazování tzv. DRG markerů. Podrobně viz [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) – odborník – zdravotní služby – činnosti Národního referenčního centra – metodické materiály – Metodika užití DRG markerů.

V této chvíli nelze provést modelace možné výše úhrady za případy zařazené do DRG alfa (z vykazovaných výkonů, jejich frekvencí a výskytu diagnóz), protože **výši základní sazby** pro rok 2009 úhradová vyhláška neurčuje ve stejné výši pro všechna zařízení, ale deklaruje ji **z 80% jako individuální**.

## Jednodenní péče na lůžku (JPL)

Novela seznamu výkonů opět umožňuje vykazovat ZZ a hradit ZP jednodenní péči na lůžku za stejných podmínek jako v roce 2008.

V roce 2009 je metodologie a realizace úhrad uplatňovaná VZP stejná jako v 2. pololetí 2008. Jestliže ZZ mělo již v minulém roce uzavřen dodatek ke smlouvě na tento druh péče, nic se pro něj nemění.

V případě, že ZZ chce rozšířit či změnit spektrum výkonů nebo chce rozšířit spektrum odborností pro JPL, **musí o tuto změnu ZP požádat**.

Změna oproti roku 2008 je v tom, že **ZZ může navrhnout výši ceny za balíčkovou úhradu** výkonů JPL, která je pak na Ústředí VZP buď schválena, nebo navržena jiná.

VZP ČR stanovila **vybrané výkony ze šesti odborností** (chirurgie, plastická chirurgie, gynekologie, ortopedie, ORL, urologie), které je možné za dodržení stanovených podmínek poskytovat v režimu jednodenní péče (JPL).

Připravili jsme výběr výkonů, které je možno provádět v režimu JPL. Podrobně v souboru formátu xls s názvem „výběr výkonů pro režim jednodenní péče“.

Na jednotlivých listech tabulky jsou odbornosti 5J1, 6J1, 6J3, 6J6, 7J1, 7J6.

V každé odbornosti je seznam těch výkonů, u nichž VZP nabízí možnost poskytnutí v režimu jednodenní péče a dohodu o úhradě „balíčkové“ ceny. Dále je v každé odbornosti uvedena četnost provedení těchto vybraných výkonů ve FN za rok (tabulky jsou seříděny dle klesající četnosti výkonů).

Pokud se bude FN rozhodovat, zda a za jaké výkony bude dojednávat s VZP úhradu „balíčkem“, měla by rozhodně přihlídnout k četnosti vykazování jednotlivých výkonů. Ty výkony, které nedosahují četnosti 50 za rok (tzn. provedeno alespoň 1krát za týden), by neměly být ve výběru obsaženy.

Pro vybrané skupiny výkonů JPL můžeme ze spektra péče na základě požadavku FN OL navrhnout případové individuální balíčkové ceny.

V Praze 27. 3. 2009

Ing. Lubomír Dvořáček, Ph.D.