

Úhradová vyhláška 2016
č. 273/2015 Sb.
a její dopady

FN Olomouc

11.3.2016

Petr Tůma

Některá východiska

- Očekává se vyšší příjem z pojistného (+9,2mld. Kč)
- Předpoklad vyrovnané bilance zdrav. systému
- (Možnost) navýšení paušální úhrady o 3 % u poskytovatelů lůžkové péče
 - za lůžkovou i ambulantní péči
 - (podle MZ to umožňuje 5% růst tarifních platů)
- Navýšení hodnoty indexu nositelů v Seznamu výkonů o 10%
 - nepředstavuje u „normálně fungující nemocnice“ žádný finanční přínos (s ohledem na existující limity úhrad)

Úhradová vyhláška - členění

❖ Segmenty úhrady:

1. „Kontrakty“ (ISU = individuálně sjednaná úhrada)
2. „Centrové léky“
3. Hospitalizační péče
4. Ambulantní péče

❖ („Revize“)

Vzorce, použité pro výpočet úhrady

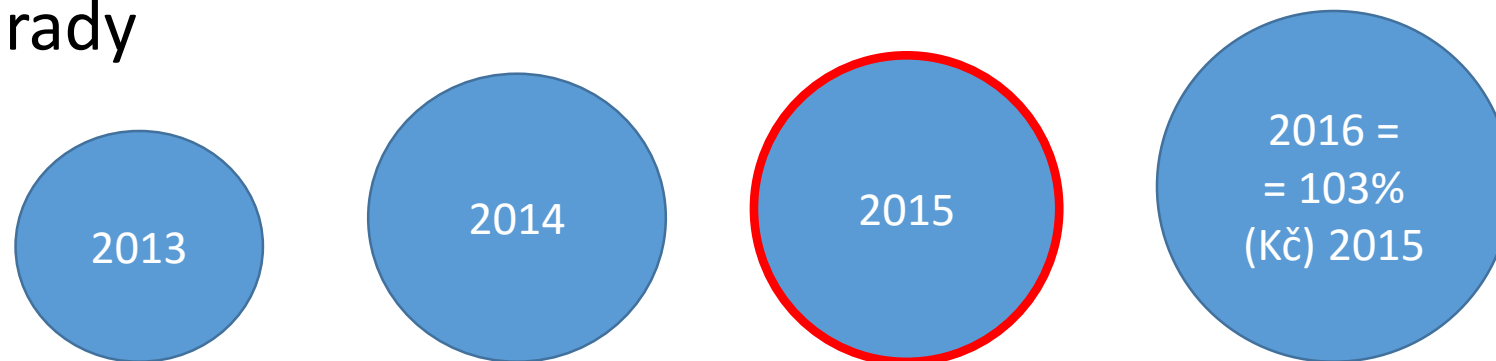
Vzorce jsou celkem podobné, jako 2015

Vzhledem ke složitosti je nebudu prezentovat a vyložím zjednodušeně jejich principy

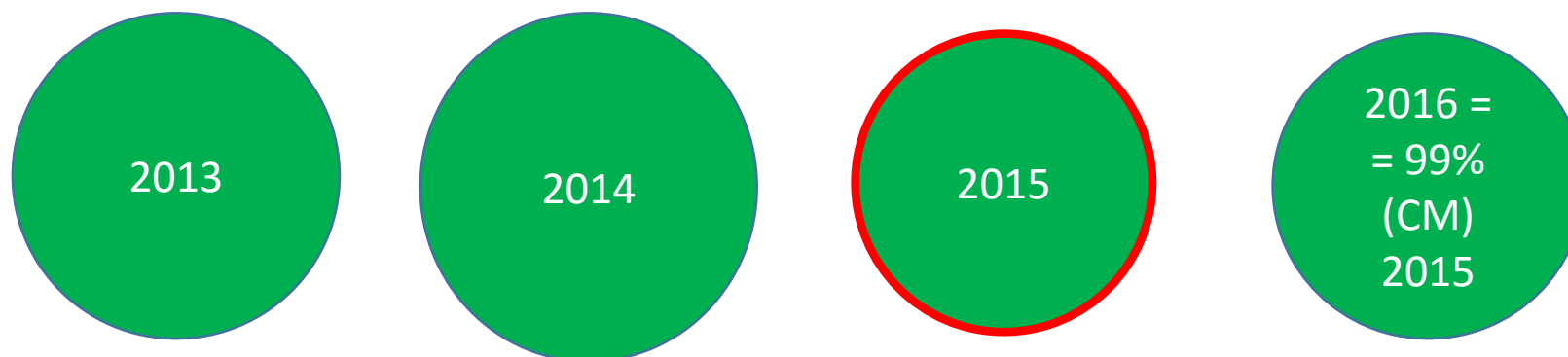
$$\begin{aligned} &= (\min \{1; (\min \{ CM_{1,2016,013} ; (CM_{1,2016,013})^{0,2} * (1,05 * PP_{1,drg,2016} * \\ &CM_{1,2015,013} / PP_{1drg,2015})^{0,8} \} + CM_{2016,013,4} * \min \{ 1 ; (1,05 *(PPR_{drg,2015,4} / \\ &PPR_{drg,2016,4}) * (PP_{drg,2016} / PP_{drg,2015})) \} + CM_{2016,013,5} * \min \{ 1 ; (1,05 \\ &*(PPR_{drg,2015,5} / PPR_{drg,2016,5}) * (PP_{drg,2016} / PP_{drg,2015})) \}) / 0,98*CM_{2015,013} \} * \\ &1,03 * PU_{drg,2015} * \{1+\max[0; 0,85*\min ((\min \{ CM_{1,2016,013} ; (CM_{1,2016,013})^{0,2} * (1,05 \\ &* PP_{1,drg,2016} * CM_{1,2015,013} / PP_{1drg,2015})^{0,8} \} + CM_{2016,013,4} * \min \{ 1 ; (1,05 \\ &*(PPR_{drg,2015,4} / PPR_{drg,2016,4}) * (PP_{drg,2016} / PP_{drg,2015})) \} + CM_{2016,013,5} * \min \{ 1 \\ &; (1,05 *(PPR_{drg,2015,5} / PPR_{drg,2016,5}) * (PP_{drg,2016} / PP_{drg,2015})) \}) / CM_{2015,013} - \\ &1,04;0,16\} * \max [0; \min (1; (GUP_{2016}/GUP_{2015-1}) / 0,5*\min [(CM_{red,2016,013} \\ &/CM_{2015,013-1}) ; 0,2])]) - EM_{2016} \end{aligned}$$

Obečné princípy

- Limitace (globální) úhrady u většiny úhradových (pod)skupin je dána % nárůstem historické úhrady



- Podmínění dosažení maximální možné (limitované) úhrady je dána vývojem produkce (měřené pomocí CM v případě hospitalizační péče)



Úhradová vyhláška - členění

❖ Segmenty úhrady:

1. „Kontrakty“ (ISU = individuálně sjednaná úhrada)
2. „Centrové léky“
3. Léky hrazené mimo úhrady za hosp. a amb. péči
4. Hospitalizační péče
5. Ambulantní péče

1. „Kontrakty“

Zůstávají kardiovertry/stimulátory a koronární stenty

Nově zařazeny:

- transplantace - srdce, plic, jater, ledvin, kostní dřeň;
- TEP – kyčle, kolena, (lokte, zápěstí, ramene)
- operace katarakty

Princip úhrady:

- DRG klasifikace případů (!)
- dohoda mezi poskytovatelem a plátcem
 - cena (za případ)
 - objem (počet případů)
- nedojde-li do 31. března 2016 k dohodě, je zaručeno 103% úhrady 2015

0501, 0507, 0511, 0516, 0522, 0523, 0524, 0526, 0527, 0528,
0001, 0002, 0014, 0204, 0802, 0804, 0818, 1101

Úhradová vyhláška - členění

❖ Segmenty úhrady:

1. „Kontrakty“ (ISU = individuálně sjednaná úhrada)
2. „Centrové léky“
3. Léky hrazené mimo úhrady za hosp. a amb. péči
4. Hospitalizační péče
5. Ambulantní péče

2. Centrové léky

(LP symbol „S“ dle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb.)

Jako 2015 **s malou změnou**

a. **Metabolické vady** (Fabry, Gaucher, Niemann-Pick, Mukopolysacharidóza I.II.VI., Pompe, Hyperamonemie, Dědičná tyrozinemie typu I):

100% dvanáctinásobku ø měsíční úhrady (vypočtené z těch měsíců roku 2015, během nichž se léčba poskytovala) na unikátního pojištěnce.

b. **Chronická onemocnění** („revmatologie“, IBD, a.j. ... a **opět roztroušená skleróza v jedné „obálce“**):

limit je 100% dvanáctinásobku ø měsíční úhrady 2015 pro 108% unikátních pojištěnců 2015

revmatoidní artritida,
Bechtěrevova choroba,
psoriatická artritida,
Crohnova choroba,
colitis ulcerosa,
psoriáza těžká,
plicní arteriální hypertenze,
astma,
Parkinsonova choroba,
juvenilní artritida a
roztroušená skleróza

2. Centrové léky

(LP symbol „S“ dle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb.)

- c. **HIV/AIDS**, hereditární angioedém, profylaxe-respirační syncytiální virus
 - **limit pouze na přípravek: maximální úhrada na jeden podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a ZP uznané úhrady v roce 2015**
- d. pro onemocnění neuvedená v a) až c) (onkologie a hematonekologie)
 - **limit je až 104% celkové úhrady 2015 (100% ceny v r. 2015 x 104% počtu unikátních pojištěnců 2015)**
- e. pro léčbu nad limit v bodech a) až d) platí:
 - **je třeba dohodnout se se ZP**

Úhradová vyhláška - členění

❖ Segmenty úhrady:

1. „Kontrakty“ (ISU = individuálně sjednaná úhrada)
2. „Centrové léky“
3. Léky hrazené mimo úhrady za hosp. a amb. péči
4. Hospitalizační péče
5. Ambulantní péče

Léky hrazené „samostatně“ – dány seznamem

ID_LEKY	NAZ	ATC	ID_LEKY	NAZ	ATC
0062464	HAEMOCOMPLETTAN P	B02BB01	0193687	REFACTO AF 250 IU	B02BD02
0062465	HAEMOCOMPLETTAN P	B02BB01	0500044	ADVATE 2000 IU	B02BD02
0006480	OCCPLEX	B02BD01	0107498	FEIBA NF 500 J.	B02BD03
0075634	PROTHROMPLEX TOTAL NF	B02BD01	0107499	FEIBA NF 1000 J.	B02BD03
0025578	HELIXATE NEXGEN 250 IU	B02BD02	0154708	FEIBA NF 500 J.	B02BD03
0025579	HELIXATE NEXGEN 500 IU	B02BD02	0154709	FEIBA NF 1000 J.	B02BD03
0025580	HELIXATE NEXGEN 1000 IU	B02BD02	0019971	MONONINE 500 IU	B02BD04
0027195	KOGENATE BAYER 500 IU	B02BD02	0057477	OCTANINE F 500	B02BD04
0027196	KOGENATE BAYER 250 IU	B02BD02	0057481	OCTANINE F 1000	B02BD04
0027197	KOGENATE BAYER 1000 IU	B02BD02	0127717	IMMUNINE BAXTER 600 IU	B02BD04
0027263	REFACTO AF 250 IU	B02BD02	0127718	IMMUNINE BAXTER 1200 IU	B02BD04
0027264	REFACTO AF 500 IU	B02BD02	0090099	FACTOR VII BAXTER 600 IU	B02BD05
0027265	REFACTO AF 1000 IU	B02BD02	0049128	FANHDI 100 I.U./ML	B02BD06
0027266	REFACTO AF 2000 IU	B02BD02	0087238	FANHDI 25 I.U./ML	B02BD06
0028057	ADVATE 1000 IU	B02BD02	0087239	FANHDI 50 I.U./ML	B02BD06
0028058	ADVATE 1500 IU	B02BD02	0087240	FANHDI 100 I.U./ML	B02BD06
0029797	KOGENATE BAYER 2000 IU	B02BD02	0088335	HAEMATE P	B02BD06
0058279	OCTANATE 50 IU/ML	B02BD02	0088336	HAEMATE P	B02BD06
0058700	OCTANATE 100 IU/ML	B02BD02	0088337	HAEMATE P	B02BD06
0060380	HAEMOCTIN SDH 500	B02BD02	0089027	IMMUNATE STIM PLUS 250	B02BD06
0060381	HAEMOCTIN SDH 1000	B02BD02	0089028	IMMUNATE STIM PLUS 500	B02BD06
0116094	RECOMBINATE 500 INTERNATIONAL UNIT/10 ML	B02BD02	0089029	IMMUNATE STIM PLUS 1000	B02BD06
0116098	RECOMBINATE 1000 INTERNATIONAL UNIT/10 ML	B02BD02	0171965	WILATE 500	B02BD06
0149031	HELIXATE NEXGEN 2000 IU	B02BD02	0171966	WILATE 1000	B02BD06
0168222	REFACTO AF 500 IU	B02BD02	0203317	IMMUNATE STIM PLUS 1000 IU FVIII/750 IU VWF	B02BD06
0168223	REFACTO AF 1000 IU	B02BD02	0203318	IMMUNATE STIM PLUS 250 IU FVIII/190 IU VWF	B02BD06
0168224	REFACTO AF 2000 IU	B02BD02	0203319	IMMUNATE STIM PLUS 500 IU FVIII/375 IU VWF	B02BD06
0168926	ADVATE 250 IU	B02BD02	0029448	NOVOSEVEN 50 KIU (1 MG)	B02BD08
0168927	ADVATE 500 IU	B02BD02	0029449	NOVOSEVEN 100 KIU (2 MG)	B02BD08
0168928	ADVATE 1000 IU	B02BD02	0029450	NOVOSEVEN 250 KIU (5 MG)	B02BD08
0168929	ADVATE 1500 IU	B02BD02	0165508	WILLFACT 1000 IU	B02BD10
0171318	RECOMBINATE 500 INTERNATIONAL UNIT/5 ML	B02BD02	0047749	OCTAPLAS	B05AA02
0171319	RECOMBINATE 1000 INTERNATIONAL UNIT/5 ML	B02BD02	0207926	KRYOPROTEIN	
			0207921	PLAZMA ČERSTVÁ, ZMRAZENÁ	

Úhradová vyhláška - členění

❖ Segmenty úhrady:

1. „Kontrakty“ (ISU = individuálně sjednaná úhrada)
2. „Centrové léky“
3. Léky hrazené mimo úhrady za hosp. a amb. péči
4. Hospitalizační péče
 - 4a) Novorozenci a porody (a HIV)
 - 4b) Ostatní baze DRG
5. Ambulantní péče

Hosp. péče – Novorozenci, porody (a HIV)

- Hrazeno bez limitu
- Podle „klasického“ DRG principu: Zákl. sazba x RV
 - navíc s koeficientem = $1,03 + 1,03 = 1,06$
tedy úhrada = Zákl. sazba x RV x 1,06
- ZS je spočtena z úhrady 2014 (a CM_{2014} podle RV_{2016}); ZS je „individuální“ vzhledem k ZZ a ZP
- Tedy příjem je vyšší
 - čím více případů
 - čím jsou „lépe“ případy zakódovány

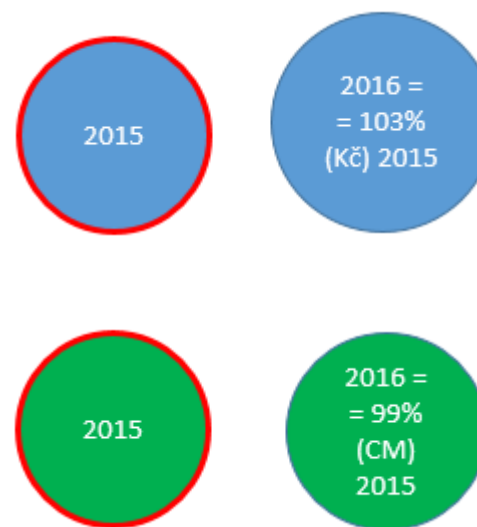
Úhradová vyhláška - členění

❖ Segmenty úhrady:

1. „Kontrakty“ (ISU = individuálně sjednaná úhrada)
2. „Centrové léky“
3. Léky hrazené mimo úhrady za hosp. a amb. péči
4. Hospitalizační péče
 - 4a) Novorozenci a porody (a HIV)
 - 4b) Ostatní baze DRG
5. Ambulantní péče

3. Hospitalizační péče

- Paušální úhrada (PU) (počítaná a regulovaná dle DRG) – 103 % roku 2015
- Pro dosažení je nutné naplnit produkci na 99% r. 2015
- Od celkové paušální úhrady se odečítá extramurální péče (EM₂₀₁₆)
- Není koeficient přechodu pojištěnců (od jedné ZP k jiné)



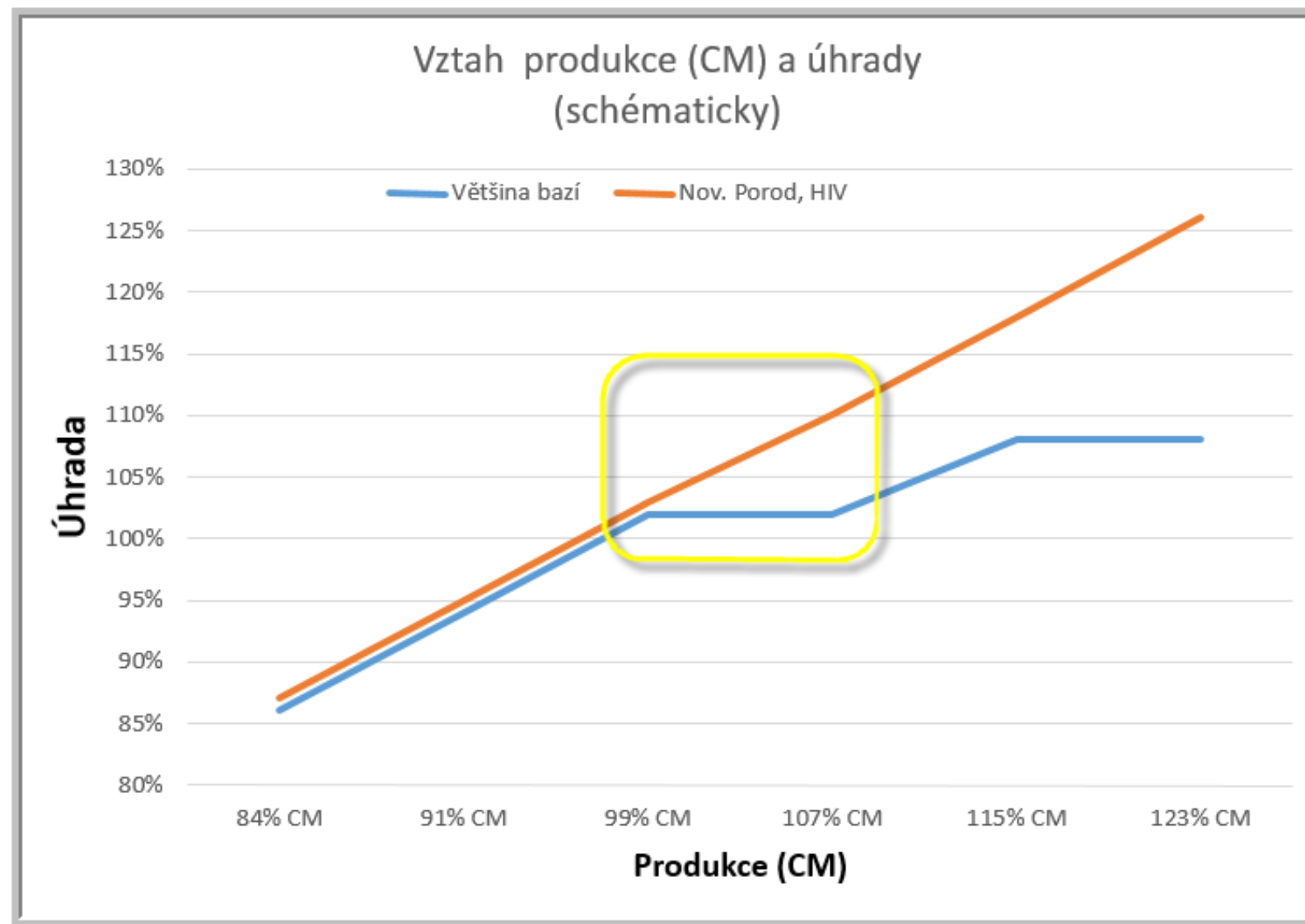
3. Hospitalizační péče

- Nově – redukce CM za výraznější (o 5%) nárůst překladů do následné péče
- Nově – redukce CM za výraznější (o 5%) nárůst překladů do akutní péče
- Redukce CM (jako vloni) za „nepoměrný“ nárůst počtu případů
- Do regulací se nezahrnují vyjmenované výkony screeningu

3. Hospitalizační péče

- Tzv. „nadprodukce“ – bude hrazena produkce v pásmu od 107% do 115% casemixu roku 2015 ve výši 75% úhrady 2016.
- Tato produkce bude poměrně snížena, pokud nedosáhnete požadovaného (to jest s CM přibližně proporcionálního) navýšení počtu globálních unikátních pojištěnců.
- *Příležitost využití tohoto principu = pokud menší ZP rozšířila „kmen“*

Hospit. úhrady – graficky (zjednodušeno)



3. Hospitalizační péče - revize

- Rozdíl mezi vykázaným a revizí uznaným CM se odečte nemocnici ve dvojnásobné hodnotě

$$(CM_{\text{původní}} - CM_{\text{revidovaný}}) \times 2$$

- Proto má význam (mimo Porody, novorozence a HIV) vytvořit v celkovém CM „rezervu“ (nad nutných 99%)
- „Rezerva CM“ ale nelze tvořit u segmentu [Porody, novorozenci, HIV]; „ofenzivní“ kódování v tomto segmentu může přinést vyšší příjem, ale je riskantní

Změny v RV pro 2016 - pouze novorozenci

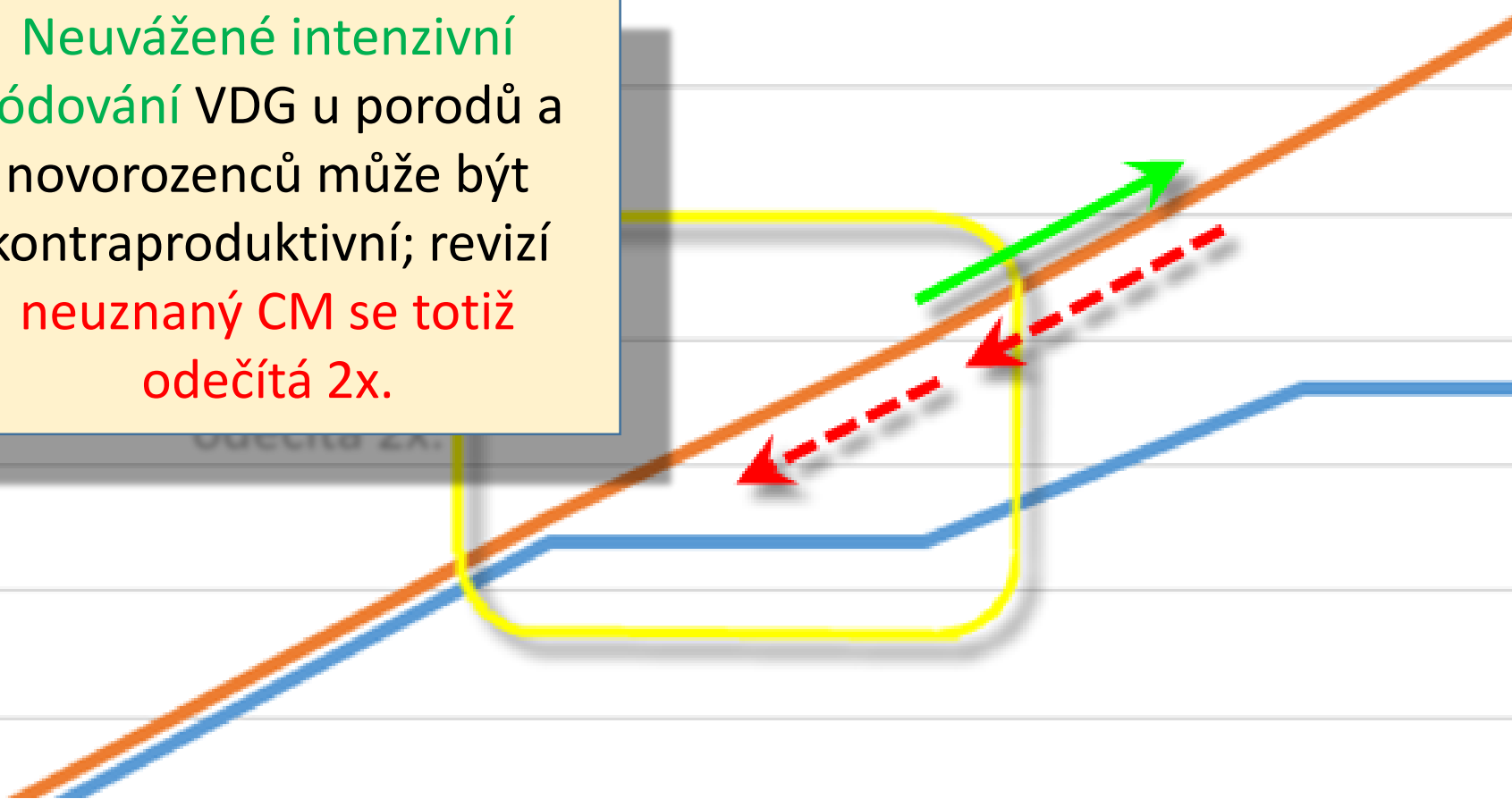
Novorozenci (výběr DRG skupin)

Kód base	Název base NOVOROZENEC	CC	Relativní váhy				Meziroční změna			Trend
			2012	2014 + 2013	2015	2016	2013/ 2012	2015/ 2014	2016/ 2015	
1571	VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM	1	0,4	0,4	0,3	0,4	105%	67%	136%	
		2	0,8	0,9	0,6	0,8	109%	67%	137%	
		3	4,3	3,9	2,3	3,5	89%	60%	149%	
1572	VÁHA PŘI PORODU > 2499G, SE SYNDROMEM DÝCHACÍCH POTÍŽÍ	0	3,6	9,1	2,5	7,4	254%	28%	296%	
1573	VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM	1	0,6	0,6	0,4	0,6	112%	65%	140%	
		2	1,4	1,5	1,3	1,4	104%	88%	110%	
		3	4,2	3,1	3,7	3,3	74%	120%	87%	
1574	VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKČÍ	1	0,9	1,0	0,7	0,9	114%	69%	134%	
		2	0,9	1,0	0,7	1,0	121%	65%	141%	
		3	3,0	3,4	1,5	2,9	114%	43%	201%	
1575	VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU	1	0,3	0,3	0,2	0,3	112%	70%	132%	
		2	0,3	0,4	0,3	0,4	121%	65%	140%	
		3	0,8	0,7	0,4	0,6	79%	53%	168%	

Rozdíl při revizi porodů, novor. HIV

— Většina bazí — Nov. Porod, HIV

Neuvážené intenzivní kódování VDG u porodů a novorozenců může být kontraproduktivní; revizí neuznaný CM se totiž odečítá 2x.



Úhradová vyhláška - členění

❖ Segmenty úhrady:

1. „Kontrakty“ (ISU = individuálně sjednaná úhrada)
2. „Centrové léky“
3. Léky hrazené mimo úhrady za hosp. a amb. péči
4. Hospitalizační péče
5. Ambulantní péče

❖ („revize“)

4. Ambulance

Principy: Výkonově hrazené, různé ceny bodu a regulace pro různé odb. + reg. poplatky

- Strop úhrady ve výši 103% produkce 2015
- Léčivé přípravky vyjmuté z paušálu:
(Stejná tabulka, kterou jsme viděli u hospitalizací)
- Výkon 09563 – Ústavní pohotovostní služba HB = 1,- Kč
- Výkon 88101 – Provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti HB = 1,- Kč
- Mamografický screening, screening karcinomu děložního hrdla a screening kolorektálního karcinomu HB = 1,03 Kč

ambulantní specializovaná péče	odbornost	HB
Psychiatrie, léčba alkoholismu a jiných toxikománií	305, 306, 308	1,08
Sexuologie	309	1,08
Klinická psychologie, dětská psychologie	901, 931	1,08
Psychoterapie	910 se stacionářem	1,08
hemodialýza, kromě výkonu 18530 a 18550	128	0,90
hemodialýza - výkon 18530 a 18550	128	0,75
Ortoptista	927	1,00
zrakový terapeut, adiktolog	905, 919	1,00
klinická logopedie	903	1,00
radiační onkologie -výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633	403	0,68
Radiační onkologie – výkony 43652, 43653	403	1,00
oftalmologie -výkony 75347, 75348 a 75427	705	0,68
screening. výkony 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950		1,03
novorozenecký screening–výkony 73028 a 73029	701 nebo 702	1,00
výkon 09555 (ošetření dítěte do 6 let)	101 - 109, 201 - 209, 301 - 304, 307, 401 - 602, 605 - 708, 710, 901, 904, 910 bez stacionáře	1,03
ostatní ambulantní specializované odbornosti (+ výše uvedené odbornosti u nevyjmenovaných výkonů)	101 - 109, 201 - 209, 301 - 304, 305 – 306 bez stacionáře, 307, 309 bez stacionáře, 401 - 602, 605 - 708, 710, 901, 904, 910 bez stacionáře	1,03

komplement + radiodiagnostika	Odbornost	doplňující podmínka	HB
Mamografický screening	806		1,03
Screening děložního hrdla	820		1,03
Radiodiagnostika - kromě výkonů CT a NMR (kromě výkonů 89711 až 89725 a 89611 až 89619)	809, 810		1,10
Radiodiagnostika - výkony CT a NMR (výkony 89711 až 89725 a 89611 až 89619)	809, 810		0,55
Radiodiagnostika – denzitometrie dvoufotonová (výkony 89312)	809, 810		0,80
Laboratorní odbornosti, kromě lab. lékařské genetiky	222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 817, 818, 819, 822, 823	s certifikátem ISO ČSN 15189 nebo NASKL II	0,71
Laboratorní odbornosti, kromě lab. lékařské genetiky	222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 817, 818, 819, 822, 823	bez certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II	0,40
Lab. lékařské genetiky	816	s certifikátem ISO ČSN 15189 nebo NASKL II	0,50
Lab. lékařské genetiky	816	bez certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II	0,40

Segment zdravotní péče	Komplement + radiodiagnostika	odbornost	HB
domácí zdravotní péče	home care	925	1,02
domácí zdravotní péče	všeobecná sestra, psychiatrická sestra, nutriční terapeut, porodní asistentka	911, 914, 916, 921	0,90
domácí zdravotní péče	výkony dopravy v návštěvní službě	911,914,916,921,925	0,90
fyzioterapie, ergoterapeut	zdravotní výkony	902, 917	0,80
fyzioterapie, ergoterapeut	výkony dopravy v návštěvní službě	902, 917	0,90
DZS	s nepřetržitým provozem	989	0,96
DZS	mimo nepřetržitý provoz	989	0,81
LPS		003	1,00
ZZS		709	1,11
přeprava pacientů neodkladné péče			1,10
PLD, PLDD	zdravotní výkony	001,002	1,00
PLD, PLDD	výkony dopravy v návštěvní službě	001,002	0,90
Gynekologie	zdravotní výkony	603, 604	1,08

4 - ambulance

Preskripce

Limit 100% průměrné úhrady preskripce 2014 na globálního unikátního pojištěnce

Srážka 2,5% z překročení za každé 0,5%

Srážka max. ve výši 40% překročení

Do regulačního omezení se nezahrnují LP schválené RL

Vyžádaná péče

- Limit 100% průměrné úhrady vyžádané péče 2014 na globálního unikátního pojištěnce
- Srážka 2,5% z překročení za každé 0,5%
- Srážka max. ve výši 55% překročení
- Do vyžádané péče se nezahrnují výkony screeningů (mamografický, karcinom děložního hrdla, kolorektální karcinom)

Shrnutí

Výhody

- Úhradová vyhláška umožňuje poskytovatelům nárůst úhrad za poskytované hrazené služby o 3 % při (obvykle) splnitelných podmínkách
- Produkce měřená přes CM umožňuje úspory (protože jde o DRG úhradu), pokud je někdo schopen poskytovat péči efektivněji

Nevýhody

- Nemožnost spočítat výši úhrady (Kč) a podmínky pro splnění (CM) na začátku roku; problém, pokud nemocnice bude námitkovat výpočet výše úhrady za r. 2015 (vykázat do 31.3.2016, ZP uznat do 31.5.2016)
- Vyšší objem ambulantní péče („nadprodukce“) se nijak nezohledňuje
- Zakonzervované nerovnosti ve výši úhrad od jednotlivých ZP

Ambivalentní

- Vyšší objem lůžkové péče se zohledňuje až při překročení CM o 7% (7% až 15%) a to v redukované podobě
- Úhrada novorozenců a porodů