

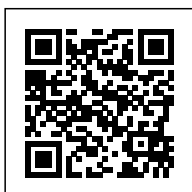


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

VIII. volební období

868/0

**Vládní návrh zákona o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené
zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-
19 v roce 2020**



Zástupce předkladatele: ministr zdravotnictví
Doručeno poslancům: 19. května 2020 v 15:47

V l á d n í n á v r h

ZÁKON

ze dne 2020

o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020

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 2020 (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 2020 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 2020 (dále jen „způsob kompenzace“), přičemž zohlední zejména předpokládané snížení objemu hrazených služeb poskytnutých v roce 2020, ke kterému došlo v souvislosti s epidemií COVID-19, a dále náklady vzniklé poskytovatelům v roce 2020 v důsledku péče o osoby zdravotně pojištěné podle zákona o veřejném zdravotním pojištění s onemocněním COVID-19; způsob kompenzace 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 31. března 2021 dohodnout ohledně způsobu kompenzace odlišně od vyhlášky podle odstavce 2 (dále jen „dohoda“). Dohoda podle věty první se zveřejní podle § 17 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění a nabývá účinnosti dnem tohoto zveřejnění. Účinná dohoda 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 2020

(1) Vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2020 zahrnující kompenzace provede zdravotní pojišťovna u poskytovatelů poskytujících pouze ambulantní hrazené služby nebo hrazené služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta do 30. června 2021 a u ostatních poskytovatelů do 31. srpna 2021.

(2) V rámci vyúčtování podle odstavce 1 zdravotní pojišťovna vypočítá finanční nárok poskytovatele na úhradu za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 (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 prvním dnem po jeho vyhlášení.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

Obecná část

1. Zhodnocení platného právního stavu

Dne 29. října 2019 byla ve Sbírce zákonů publikována vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen „vyhláška č. 268/2019 Sb.“). Tato vyhláška slouží ke stanovení výše úhrad za zdravotní služby hrazené zdravotními pojišťovnami, které byly poskytnuty v roce 2020, 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. 268/2019 Sb. tak probíhalo v prvním pololetí roku 2019.

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění se zálohy a úhrady pro kalendářní rok 2020 řídí buď vyhláškou č. 268/2019 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 postižena epidemií onemocnění COVID-19 způsobeným novým koronavirem SARS-CoV-2. Tato skutečnost negativně dopadla mj. i na poskytovatele zdravotních služeb, kdy poskytovatelům akutní lůžkové péče bylo mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ze dne 16. března 2020 nařízeno, aby omezili provádění zdravotních výkonů v rámci plánované péče na míru nezbytně nutnou při zohlednění zdravotního stavu pacientů. Některé druhy a formy zdravotní péče pak specificky dále omezila další mimořádná opatření (např. zákaz přijímat nové pacienty pro poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, příkaz pro poskytovatele akutní lůžkové péče vyčlenit lůžka pro pacienty s onemocněním COVID-19). Prakticky pro všechny poskytovatele pak také vyplynuly zvýšené náklady a snížená produkce zdravotních služeb z nutnosti přizpůsobit svůj provoz probíhající epidemii, kdy je např. nutné vynakládat prostředky na zvýšené množství ochranných pomůcek či dezinfekce, či kdy poskytovatelé během období snížené dostupnosti ochranných prostředků omezovali poskytování služeb i nad míru požadovanou opatřeními vlády za účelem ochrany svého personálu.

Vzhledem k tomu, že v době tvorby a přijetí vyhlášky č. 268/2019 Sb. nebylo možné stávající situaci předvídat, hrozila by její bezvýhradná aplikace při vyúčtování úhrad roku 2020 nejpozději v roce 2021 způsobit výrazné ekonomické problémy významné části poskytovatelů zdravotních služeb a poskytovatelů sociálních služeb poskytujících hrazené služby.

Propad produkce přitom podle všech očekávání a provedených modelací bude rozdílný v jednotlivých segmentech zdravotní péče. U některých segmentů je za dobu nejprísnějších opatření proti šíření epidemie (březen až květen) nulová produkce (lázně), segment akutní

lůžkové péče je za toto období cca na 30 až 50 % produkce v porovnání se stejným obdobím minulého roku, a naopak některé segmenty vykazují navýšení produkce oproti minulému roku (domácí paliativní péče). Ze současných odhadů očekáváme, že nenaplněná produkce bude za celý rok ve výši až cca 30,5 mld. Kč. Bude ale záležet i na vývoji v dalších měsících, dopady může ovlivnit např. další vlna epidemie, proto s jistotou nelze v tuto chvíli konečný dopad odhadnout, modelace se budou průběžně přizpůsobovat aktuální situaci.

Aby bylo zajištěno, že se poskytovatelé zdravotních služeb v důsledku situace vyvolané epidemií 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 2020 tak, aby brala v úvahu mimořádnou situaci a nedocházelo tak v roce 2021 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. Očekávaným příjmům také poskytovatelé přizpůsobili své investiční aktivity, které mj. též ovlivňují dostupnost zdravotních služeb v budoucnu, přičemž výpadek financování by mohl ohrozit nejen probíhající investiční projekty, ale v případě, že není dost dobře možné jejich realizaci zastavit, i fungování samotného poskytovatele.

Na situaci lze také pohlížet tak, že vzhledem k omezením vyplývajícím z epidemie COVID-19 v měsících březen až květen 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 bála k lékaři jít), částečně vládními opatřeními a částečně opatřeními samotných poskytovatelů na ochranu personálu. Pro zjednodušení administrace kompenzací ze strany zdravotních pojišťoven byla zvolena varianta, 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 ocenění poskytovatelů, kteří poskytovali péči i během mimořádných opatření v březnu a dubnu, a také nastavení motivací k poskytování hrazených služeb ve zbývajících částech roku 2020, aby byla zajištěna dostupnost hrazených služeb pro pacienty. Zdravotní péče vykázaná poskytovatelem za rok 2020 bude oceněna podle tohoto zákona (jeho prováděcí vyhlášky nebo dohody podle něj) a podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. nebo úhradového dodatku),

příčemž poskytovateli budou tyto služby uhrazeny podle té varianty, ze které mu plyne 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 2020, za druhé navyšováním úhrad za jednotlivou zdravotní službu. 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 2020. Očekáváme, že z výpadku příjmů cca až 30,5 mld. Kč bude přímá kompenzace přibližně cca 27 mld. Kč a zbytek bude zohledněn, pokud poskytovatelé využijí možnosti dohnat část ztracené produkce v druhé polovině roku 2020 tím, že zvýší objem poskytovaných plánovaných a elektivních hrazených služeb. Kromě toho obzvláště v nemocnicích je třeba kompenzovat náklady spojené s péčí o pacienty s onemocněním COVID-19, což bude v prováděcí vyhlášce provedeno přes vyjmutí této péče z celoročních produkčních cílů a navýšení jednotkové úhrady, tyto náklady odhadujeme na cca 5 mld. Kč.

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. 268/2019 Sb., tzn. kterým jsou poskytované hrazené služby hrazeny tzv. výkonově, tedy na základě měsíčního vykazování skutečně poskytnuté péče. Pokud byl jejich výpadek produkce po několik měsíců roku 2020 velký (např. úplný výpadek hrazených služeb u poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče), ohrožuje aktuální výpadek cash-flow těchto poskytovatelů již nyní jejich existenci. S vyplacením kompenzace tak rozhodně nelze vyčkávat až na vyúčtování v polovině roku 2021. 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 2020.

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 2020 (pokud se rozhodnou plánovat produkci na zbytek roku 2020 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

Navrhovaný zákon je v souladu s předpisy Evropské unie, s judikaturou soudních orgánů Evropské unie a zároveň respektuje též obecné právní zásady práva Evropské unie.

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 oproti plánovaným výdajům na rok 2020 předkladatel očekává navýšení o cca 5 mld. Kč za kompenzace za péči o pacienty s onemocněním COVID-19.

Právní úprava zajistí úpravou kompenzačních mechanismů, aby očekávaný výpadek v produkci hrazených služeb, který v tuto chvíli předkladatel odhaduje na až cca 30,5 mld. Kč, byl poskytovatelům kompenzován při vyúčtování v roce 2021 do výše plánovaných nákladů systému veřejného zdravotního pojištění pro rok 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. (v této souvislosti tedy nedochází k navýšení plánovaných výdajů systému veřejného zdravotního pojištění).

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 2020 tak, aby po vyúčtování poskytnutých hrazených služeb za rok 2020 nebyla vlivem nutnosti omezení poskytování těchto služeb ohrožena jejich ekonomická stabilita. Na základě současných odhadů lze očekávat, že nenaplněná produkce poskytovatelů zdravotních služeb bude za celý rok ve výši až cca 30,5 mld. Kč. Například nemocnice by bez změny v úhradových mechanismech přišly o 22 mld. Kč, protože z objektivních důvodů a mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví vytvořit kapacity pro pacienty s onemocněním COVID-19 jim poklesla elektivní péče, ale i v období epidemie musely vyplácet mzdy personálu a měly 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 2020. Jedná se zejména o poskytovatele zdravotnické dopravní služby 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 tedy nezbytné zajistit vyplacení těchto záloh co nejdříve, jinak hrozí vážné hospodářské dopady v sektoru zdravotnictví. Bez přijetí tohoto zákona by tyto segmenty přišly o 2,6 mld. Kč a hrozilo by ukončení činnosti mnoha poskytovatelů, což by výrazně negativně ovlivnilo dostupnost péče pro pacienty v následujících měsících. Tato skutečnost by samozřejmě následně značně zkomplikovala poskytování péče také v dalších segmentech.

Zvláštní část

K § 1

Odstavec 1: Smyslem kompenzací je zohlednit v roce 2021 při vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2020 výpadek produkce zdravotních služeb způsobený částečně poklesem poptávky (část lidí se bála k lékaři jít), částečně vládními opatřeními a částečně opatřeními samotných poskytovatelů na ochranu personálu. Také je nutné zohlednit mimořádné výdaje, které vznikly poskytovatelům v souvislosti s epidemií COVID-19 (ochranné prostředky, dezinfekce, péče o pacienty s COVID-19 apod.). Za tímto účelem je stanoven výjimečný postup pro vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2020. U poskytovatelů s průběžnými zálohami na úhradu hrazených služeb bude kompenzace vypořádána v rámci celoročního vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2020 v polovině roku 2021. 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 2021.

Odstavec 2: Stanoví se zmocnění pro vydání vyhlášky s pravidly pro výpočet kompenzací, která budou použita při vyúčtování podle § 2, a pravidly pro vyplácení záloh na kompenzaci. Tato vyhláška v rámci vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2020 nahradí ve vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem vyhlášku č. 268/2019 Sb. (tzv. úhradovou vyhlášku 2020) 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 2020 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 2020 též bude v maximální možné míře kopírovat (a bude tak též reflektovat dohody z dohodovacího řízení na rok 2020), 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 z ní vyplývající. Toho bude na úrovni prováděcí vyhlášky dosaženo za prvé snížením celoročních produkčních cílů nutných pro obdržení plné výše úhrady plánované pro poskytovatele na rok 2020, 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 2020. Kromě toho obzvláště v nemocnicích je třeba kompenzovat náklady spojené s péčí o pacienty s onemocněním COVID-19, což bude v prováděcí vyhlášce provedeno přes vyjmutí této péče z celoročních produkčních cílů a navýšení jednotkové úhrady.

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 zákonného režimu 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 1 a která bude mít při vyúčtování podle § 2 před touto vyhláškou aplikační přednost v tom rozsahu, ve kterém byla uzavřena. Bude stanovena povinnost dohodu o kompenzaci zveřejnit stejným způsobem jako úhradové dodatky podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, přičemž toto zveřejnění bude 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 2020 současně podle úhradové vyhlášky pro rok 2020 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 2020 (tzn. vypořádání záloh na hrazené služby vyplacených v roce 2020) 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 výhodnější než vyhláška č. 268/2019 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 2020 (kterým zpravidla bývá návrh zdravotně pojistného plánu, pokud byl schválen Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí). Je zřejmé, že ani na příjmové ani na výdajové stránce nemůže být zdravotně pojistný plán vzhledem k nepředvídané situaci 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 situaci, 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 produkci, je podstatné, aby se poskytovatelé novému nastavení úhradových mechanismů mohli co nejdříve začít přizpůsobovat a plánovat podle něj produkci zdravotních služeb na zbytek roku 2020. 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 18. května 2020

Předseda vlády:

Ing. Andrej Babiš v.r.

Ministr zdravotnictví:

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v.r.

Teze mechanismů kompenzační vyhlášky

Poskytovatelé lůžkové péče

U poskytovatelů lůžkové péče poskytujících akutní lůžkovou péči (dále jen „nemocnice“) došlo během měsíců března až května ke značnému poklesu poskytnutých zdravotních služeb. S výjimkou centrové léčby a porodnictví pokleslo množství poskytnutých služeb, a to včetně ambulantních, o cca 40 %. Tento pokles produkce by při platnosti stávajících úhradových mechanismů bez kompenzace vyvolal u poskytovatelů významné ztráty v řádu několika desítek mld. Kč v rámci vyúčtování roku 2020 (které by běžně proběhlo v červnu 2021, přičemž kompenzační zákon navrhuje nejzazší termín posunout na srpen 2021).

Zároveň se v nemocnicích koncentruje péče o pacienty s onemocněním COVID-19, což u nemocnic pečujících o tyto pacienty vyvolává jednak dodatečné náklady a dále prohlubuje pokles produkce z důvodu snížené poptávky o péči, kdy se běžní pacienti obávají tyto nemocnice navštěvovat.

Výpadek produkce u akutní lůžkové péče bude v kompenzační vyhlášce řešen prostřednictvím snížení tzv. produkčního cíle, což je objem péče, který nemocnice musí poskytnout, aby obdržela od pojišťovny plnou úhradu. Snížení produkčního cíle nemocnicím plně vykompenzuje propad produkce během epidemie COVID-19, přičemž se počítá i s lehce nižší produkcí po zbytek roku 2020.

Různé nemocnice jsou však postiženy výpadkem péče v různé míře, což může být dáno poptávkou a strachem pacientů v konkrétním kraji, množstvím personálu na ošetrovném nebo specializaci nemocnice. Řadě nemocnic se tak z objektivních důvodů nemusí podařit splnit i snížený produkční cíl u akutní lůžkové péče, ale i tyto nemocnice musely v období epidemie vyplácet mzdy personálu a měly fixní náklady. Z tohoto důvodu je v kompenzační vyhlášce navržen nový mechanismus záchranné sítě - tzv. ochrana před podprodukcí, který nemocnicím zajistí dostatek příjmů i při nedosažení produkčního cíle, tak aby se žádná nemocnice nedostala do existenčních problémů.

Na druhé straně však během epidemie COVID-19 došlo k odkládání plánované péče a elektivních výkonů v akutní lůžkové péči, což vede k delším čekacím dobám a krátkodobému zhoršení dostupnosti péče. Tuto odkládanou, ale potřebnou péči je třeba obnovit a finančně k tomu nemocnice motivovat. To je zajištěno jednak standardním podmíněním úhrady produkci, a dále prostřednictvím úhrady produkce, která přesáhne produkční cíl – tzv. nadprodukce. Standardně pokud nemocnice poskytne více péče, než činí její produkční cíl, je tato extra péče nehrazena, hrazena jen částečně, nebo hrazena jen po souhlasu pojišťovny. V kompenzační vyhlášce však navrhujeme, aby určité množství této extra péče bylo hrazeno plně, a nemocnice, které zajistí tuto péči pro pacienty, tak dostaly navýšenou úhradu. To bude motivovat obzvláště nemocnice méně zasažené výpadky produkce, které by jinak produkční cíl snadno splnily a dále neměly motivaci poskytovat péči nad rámec produkčních cílů. Cílem je zvýšení dostupnosti péče pro pacienty.

U nemocničních ambulancí, kterých se propad produkce také významně dotknul, bude pak navýšena jednotková úhrada za provedené výkony, což umožní nemocnicím pomocí vyšší úhrady za produkci ve zbytku roku dohnat produkční poklesy během měsíců března až května 2020 (dále jen „COVID období“). I zde je cílem zvýšení dostupnosti péče pro pacienty.

Co se týče kompenzace nákladů spojených s péčí o pacienty s onemocněním COVID-19, kompenzační vyhláška obsahuje bonifikaci za případy s prokázanou diagnózou COVID-19, s významným růstem úhrady obzvláště u těžkých pacientů na umělé plicní ventilaci a mimotělní membránové oxygenci.

Důležité je také zmínit, že běžné regulační mechanismy, které zabraňují nežádoucímu chování nemocnic (jako přeposílání pacientů, nadměrná preskripce apod.) budou pro rok 2020, nebo alespoň pro COVID období, významně změkčeny, případně úplně vypuštěny.

V následné a dlouhodobé lůžkové péči byly propady objemu poskytnuté péče významně nižší, než v akutní lůžkové péči a ambulantní péči poskytované v nemocnicích, což je dáno primárně charakterem následné péče, která je z povahy kontinuální a vytěžuje plně kapacity poskytovatelů. Vyšší propad produkce zaznamenali pouze poskytovatelé, jejichž péče je vázána na odloženou elektivní akutní péči – tj. poskytovatelé rehabilitační následné péče apod. Dále v následné a dlouhodobé lůžkové péči bude nutné kompenzovat zvýšené náklady v souvislosti s nákupem ochranných pomůcek. Kompenzační vyhláška bude tudíž řešit propady produkce a zvýšené náklady v souvislosti s nákupem ochranných pomůcek v následné a dlouhodobé péči diferencovaně podle jednotlivých typů ošetrovacích dnů formou navýšení úhrady za ošetrovací den, kdy se navýšení bude odvíjet od zvýšených nákladů v souvislosti s nákupem ochranných pomůcek a také od reálného propadu v poskytování daného typu péče. Obecný princip počítá s částečnou kompenzací ušlé produkce, kde si poskytovatelé následné péče nekompensovanou část budou moci napravit, až se obnoví elektivní péče v nemocnicích a stoupne poptávka po následné péči. I zde je cílem zvýšení dostupnosti péče pro pacienty.

V lázeňské léčebně rehabilitační péči, která byla omezena z důvodu vládních opatření, dochází k částečné kompenzaci ušlých úhrad formou navýšení úhrady v druhém pololetí 2020.

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 zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění jsou dopady onemocnění COVID-19 různé podle jednotlivých segmentů, ať už se jedná o poklesy produkce (kde např. domácí a zdravotně-sociální péče nebyly ovlivněny) či růsty nákladů (např. významný růst u přepravy, kde místo dvou pacientů mohl být vždy přepravován jen jeden). Na rozdíl od nemocniční péče lze však očekávat, že velké množství ambulantní péče bylo během epidemie pouze odkládáno a po opadnutí krize dojde k její obnově, tudíž potřeba kompenzovat propad příjmů je u mimo-nemocničních poskytovatelů nižší a často postačuje pouhé navýšení hodnoty bodu.

Obecným kompenzačním principem u většiny ambulantních segmentů je navýšení jednotkové úhrady za výkony poskytnuté v průběhu roku 2020 (u poskytovatelů, kteří mají celoroční vyúčtování) nebo za výkony poskytnuté v druhé polovině roku 2020 (u poskytovatelů hrazených výkonově bez vyúčtování). Tento mechanismus vykryje ztráty způsobené poklesem poskytnuté péče za předpokladu, že poskytovatel v druhé polovině roku obnoví rozsah péče na standardní úroveň. Kompenzace je i zde pouze částečná, což je založeno na předpokladu navýšení poptávky po odložené péči po opadnutí krize. Cílem také je zvýšení dostupnosti péče pro pacienty.

Současně s tím, pro podporu obnovy dostupnosti péče, je podpořen výkonový charakter úhrady a jsou omezeny regulace, a poskytovatelé tak nebudou finančně kráceni za nedosažení potřebného počtu unikátních pojištěnců (lze předpokládat, že během krize a obecně v letošním roce péči budou péči čerpat spíše těžší pacienti a dojde tak k poklesu počtu unikátních ošetřených pacientů). Analogicky k nemocnicím je dále změkčena regulace na vyžádanou péči a preskripci.

U všech segmentů dále dochází ke kompenzaci zvýšených nákladů v souvislosti s nákupem ochranných pomůcek, které si poskytovatelé po ukončení distribuce ze strany MZ a krajů budou muset pořizovat sami. Tato kompenzace je realizována prostřednictvím navýšení úhrady za epizodu péče (tj.,

každý kontakt pacienta s poskytovatelem), a náklady na ochranné pomůcky jsou rozpočítány do těchto výkonů. U segmentů, které nevykazují epizody péče, je kompenzace realizována jiným způsobem. Pro srovnání u nemocnic jsou náklady na ochranné pomůcky zahrnuty ve výše popsaných kompenzačních mechanismech a nejsou řešeny separátně.

Další kompenzační změny v ambulantních segmentech vyplývají ze specifik daných segmentů a dopadů epidemie v těchto segmentech.

V segmentu zdravotnické dopravy byl opatřením MZ omezen počet pacientů přepravovaných v jedné sanitce na jednoho pacienta (běžně až dva), což navýšilo náklady na poskytování služeb, jelikož není možné využít úspory z rozsahu při přepravě více pacientů. Kompenzační vyhláška navýšení náklady kompenzuje formou vyššího navýšení hodnoty bodu, než by odpovídalo pouhému výpadku produkce.