

# ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 2025

Komentář k návrhu vyhlášky v  
připomínkovém řízení – září  
2024

ING. MICHAL ČARVAŠ, MBA

# ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA PRO NÁVRH ÚV 2025

Nedohoda v rámci Dohodovacího řízení, neochota ZP bavit se o růstu úhrad a nákladů, ÚV opět vydává a píše MZ.

Vychází ze srpnové predikce MF ( $526,7 + 3 = 529,7$  mld Kč, +30 mld).

11 mld na pokrytí deficitu roku 2024, 16,5 mld na péči navíc.

Automatická valorizace za státní pojištěnce z 2085 Kč na 2127 Kč.

Růst úhrad v průměru o 1,2%.

Centrová péče roste o cca 10%.

Pokles zůstatků ZP z 55,2 mld Kč k 31/12/2023 na očekávaných 44,7 mld Kč k 31/12/2024, závazky ZP po splatnosti 1,4 mld. Kč.

CZ-DRG 7.0. Cíl je navýšit objem DRG skupin s jednotnou sazbou na 25%.

Jednání s odbory a zájmovými skupinami o Zákonu o odměňování ve zdravotnictví.

# ZÁSADNÍ ZMĚNY V NÁVRHU ÚV 2025

Vyčlenění sk.05 Kardiologie z DRG alfa (paušál) do případového paušálu.

Minimální dopad na regionální nemocnice.

Srovnání úhrad jen mezi velkými nemocnicemi.

Podíly péče dle typů úhrady					
Způsob úhrady	Část přílohy č. 10	% 2022	% 2023	% 2024	% 2025
Paušální úhrada	A	53,9 %	50,7 %	46,2 %	45,3 %
Vyčleněné z paušálu	C+E	42,8 %	38,3 %	35,8 %	29,9 %
Případový paušál	B+F+G	1,2 %	8,9 %	15,4 %	22 %
Psychiatrie	D+H	2,2 %	2,2 %	2,6 %	2,7 %

Růst úhrad v DRG alfa reálně -4% až +3 % při splnění 98% produkce r.2023.

Další akcelpace centralizace – koeficient centralizace od 0,6 – 0,75 až do 1,05.

Změna úhrady urgentního příjmu – z 0,5 na 0,55 za bod

Radiodiagnostika je přesunuta z přísněji regulované složky komplementu do méně přísně regulované složky ostatních ambulantních služeb poskytovaných u poskytovatelů lůžkové péče s možností úhrady nadprodukce.

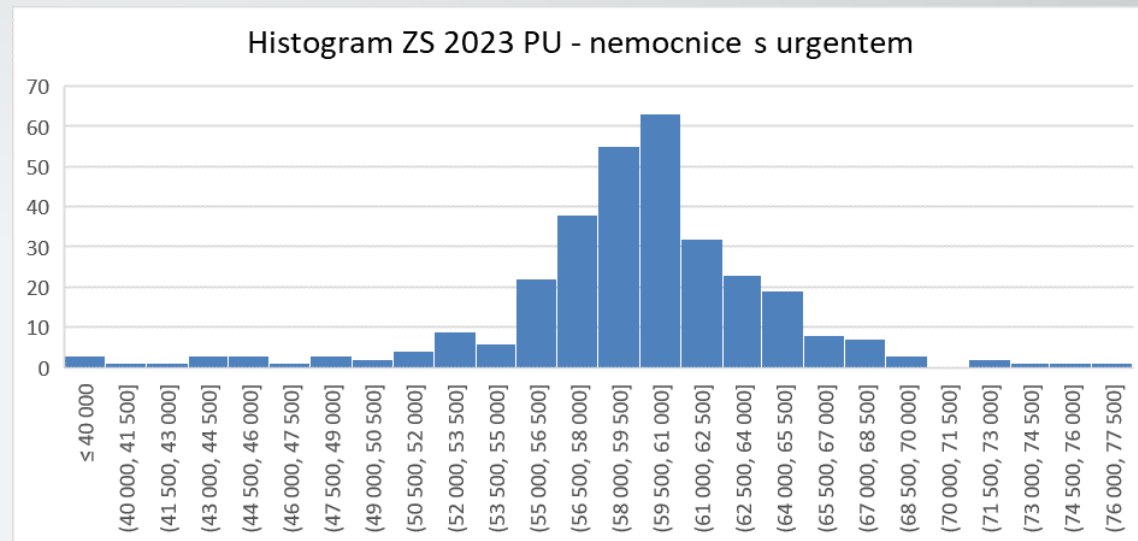
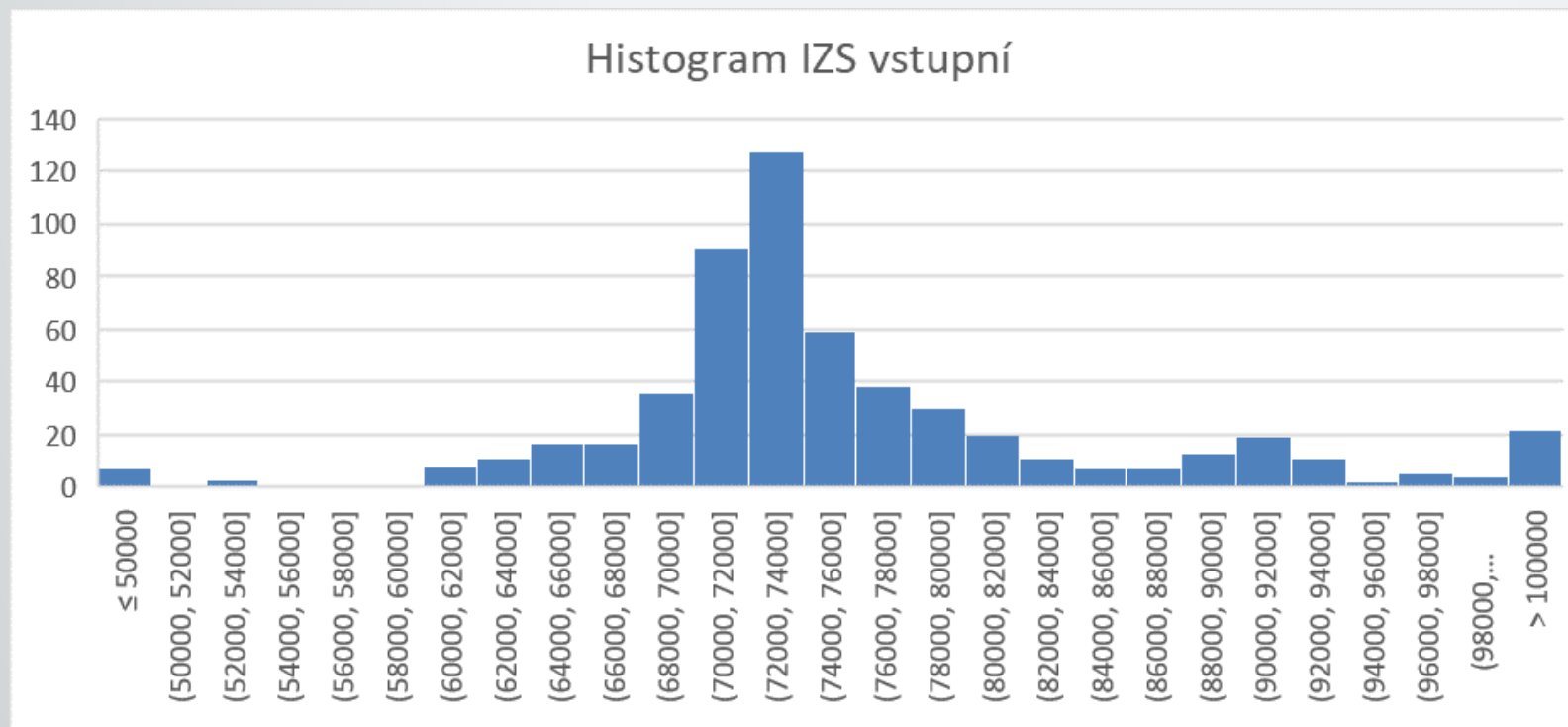
Úhrada dvou třetin neuhrazené historické nadprodukce – navýšení referenční úhrady se zohledněním historické nadprodukce.

# RŮST ÚHRAD PO SEGMENTECH

ř.	Ukazatel	Rok 2024	Rok 2025	Rok 2025	Rok 2025	2025/2024
		Náklady (tis. Kč)	Přirozený růst (%)	Cenový růst (%)	Náklady (tis. Kč)	Celkový růst (%)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem	498 390 687	2,01	1,29	514 968 292	3,33
1	ambulantní péče celkem	135 242 984	1,97	1,48	139 941 353	3,47
1.1	stomatologie	19 137 351	0,00	2,90	19 692 335	2,90
1.2	praktické lékařství	29 762 345	0,23	2,59	30 604 191	2,83
1.3	gynekologie	6 533 211	1,65	1,00	6 707 419	2,67
1.4	fyzioterapie	5 077 930	3,09	2,26	5 353 145	5,42
1.5	laboratoře a radiodiagnostika	18 022 423	3,00	-0,06	18 550 702	2,93
1.5.1	laboratoře	13 752 282	3,50	-0,10	14 219 378	3,40
1.5.2	radiodiagnostika	3 251 883	1,80	0,08	3 313 065	1,88
1.6	domácí péče	5 101 191	3,16	0,55	5 291 332	3,73
1.7	ambulantní specializovaná péče	41 899 937	3,41	1,13	43 817 365	4,58
1.7.1	centrové léky	3 991 862	10,00	0,00	4 391 049	10,00
1.8	hemodialýza	3 403 101	0,00	0,50	3 420 117	0,50
1.9	pobytová zařízení sociálních služeb	6 305 493	3,16	0,00	6 504 747	3,16
2	lůžková péče celkem	284 430 663	1,34	1,50	292 579 037	2,86
2.1	poskytovatelé akutní lůžkové péče	250 609 297	0,58	1,20	255 087 377	1,79
2.1.4	centrové léky	36 022 754	10,00	0,00	39 625 029	10,00
2.2	poskytovatelé následné lůžkové péče	33 821 365	7,00	3,60	37 491 660	10,85
3	lázně	5 002 013	2,00	1,00	5 153 073	3,02
4	dopravní služba	2 554 218	0,00	2,10	2 607 857	2,10
5	zdravotnická záchranná služba	5 986 978	0,00	1,36	6 068 401	1,36
6	léky na recept	48 634 521	5,80	0,00	51 455 323	5,80
7	zdravotnické prostředky na poukaz	12 337 073	4,50	0,00	12 892 241	4,50
8	léčení v zahraničí	1 332 370	2,00	0,00	1 359 017	2,00
9	vratky	1 129 300	0,00	0,00	1 129 300	0,00
10	očkovací látky	1 684 868	2,50	0,00	1 726 990	2,50
11	ostatní náklady	55 700	0,00	0,00	55 700	0,00

# NE – SBLIŽOVÁNÍ SAZEB

ZS CZ-DRG ve výši 81 000 Kč. Poměr centrální základní sazby vůči nákladové základní sazbě (používané pro normování relativních vah CZ-DRG, která činí 85 027 Kč pro rok 2025) pro rok 2025 bude činit 95,3 %, což je nárůst proti poměru 91,9 % v roce 2024



Za účelem dalšího sblížování základních sazeb v této kategorii úhrad dochází ke zúžení risk-koridorů o 5 % a zrychlení tempa sblížování sazeb na 50 % shora a 66 % zdola.

# NOVÁ CENTRA

Centra chirurgie v oblasti karcinomu jícnu a gastroezofageální junkce (5)

Centra chirurgie v oblasti karcinomu rekta (28)

Centra chirurgie v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění (12)

Reakreditovaná centra s významnou explicitní centralizací (onkogynekologie a pneumoonkochirurgie)

Diferenciace výše koeficientu centralizace a možnost bonifikace pro centra excellence  
– 0,6 - 0,75 - 0,9 - 1,05

# NÁSLEDNÁ PÉČE

Očekává se nárůst objemu produkce o 7% a úhrad o 3,6%.

Nový OD 00037 ošetřovací den sociálně zdravotní lůžkové péče.

U výkonů následné intenzivní péče, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče a následné ventilační péče a OD 00033 a 00035 nedochází k navýšení jednotkové úhrady.

OD00020 – DIOP, stejná výše hodnoty bodu jako 2024, výkon příjmu a propuštění se snižuje HB z 1,53 na 1,42 Kč.

# K ZAMYŠLENÍ SE ...

Desítky různých hodnot sazby Kč za bod v jednotlivých odbornostech i v rámci jednotlivých výkonů v dané odbornosti... není čas začít platit za HP v Kč a nikoli v bodech?

Když roste hodnota bodu výkonu, snižuje se sazba ... nesmysl, uvádějme úhrady v Kč v reálnu s náklady a aktualizujme Sazebník zdravotnických výkonů (SZV).

Nárůst centralizací a zvýšení sankcí a krácení skrze koeficient centralizace.

Nárůst různých bonifikací všeho druhu.

Navýšení ZS na 95% nákladové sazby – stačí to?

Sbližování sazeb probíhá opakovaně proporciálně, nikoli ale nominálně !

Rozdíly mezi IZS se zvyšují, 20 sazeb přes 100 tis. Kč, 30 sazeb pod 64 tis. Kč.

Má smysl zachovat úhradový mechanismus přes PURO v ambulancích a laboratořích?

# NĚKTERÉ PŘIPOMÍNKY K ÚV OD ČLENŮ AČMN

## Příloha č. 1, část A), bod 7.14 (urgentní příjem odb.. 719)

Doplnit o úhradu výkonů jiných než 06720, 06726, 06727, 06728, 06729 a úhradu ZULP, ZUM.

Doplnit na konec vzorce:

$$Výkonová\_Úhrada_{urg,2025} = \min[0,55 * (PB_{urg,2025} + KP_{urg,2025}); Limit_{urg,2025}] + \text{body jiné 2025} + \text{ZUML 2025}$$

## Příloha č. 1, část A), bod 7.14 (urgentní příjem odb.. 719)

Pasáž „...v rozsahu alespoň od 17 do 22 hodin v pracovní dny a od 8 do 20 hodin v den pracovního volna nebo pracovního klidu“ koncipovat takto

„...v rozsahu minimálně 4 hodiny v pracovní dny a minimálně 12 hodin v den pracovního volna nebo pracovního klidu“.

**Změna objemu produkce v DRG paušál pro 100% úhradu.**

Navrhujeme snížit objem produkce z 98% na 95% ve vzorci v příloze č.1, odst.3.2.

$$HR_{PU,CZ-DRG,2025} = \min\left(1, \frac{CM_{red,2025,CZ-DRG,A}}{0,98 * CM_{2023,CZ-DRG,A}}\right) * IPU * I_{ZP} - EM_{2025,A}$$

**Navýšení úhrady u akutní lůžkové péče o 1% meziročně a u LDN o 4% je nedostatečné.**

V návrhu ÚV jsme nenalezli ohodnocení výkonu 09563 – výkon lékařské pohotovostní služby.

S ohledem na stále složitější a složitější konstrukci výpočtu ambulantní úhrady a s přihlédnutím k faktu, kdy cca 50% nemocnic má HP vyšší než úhradu a druhých 50% má naopak úhradu vyšší než hodnotu péče navrhujeme zásadní zjednodušení a to takové, že  $UHR_{amb2025} = HP_{amb2025}$ .

Příloha č. 3, písm. A, 1., g) – nízká bonifikace screeningu karcinomu kolorekta. Snížení bodového ohodnocení u screeningových programů z 1,18 na 1,17 Kč je v rozporu s podporou preventivní péče. Navrhujeme růst hodnoty bodu o min.3%.

**DĚKUJI ZA POZORNOST A OTVÍRÁM DISKUZI**

