

# 11. Úhradová vyhláška

6MTSN1

Technické a strategické nástroje ve zdravotnictví

**Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.**

**doc. Ing. Peter Pažitný, MSc. PhD.**



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

**MŠMT**  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



# Obsah

## Úhradová vyhláška:

- Charakteristika technického nástroje českého zdravotnictví
- Kdy vznikla a jaký je proces její tvorby každoročně
- Členění úhradové vyhlášky
- Základní oblasti regulace
- Výhody, nevýhody, častá kritika
- Konkrétní znění pro rok 2019



# Úhradová vyhláška

- Jde o technický nástroj využívaný v českém zdravotnictví
- Celý název úhradové vyhlášky je: **Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených zdravotních služeb a regulačních omezení pro rok ....**
- Úhradová vyhláška je vydávána
  - každoročně MZ ČR
  - ve sbírce zákonů
  - proces její tvorby je upraven v zákoně (zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění)
- Rozděluje peníze ze systému veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péče
- Přímá funkce: Přerozdělení finančních prostředků mezi poskytovatele zdravotních služeb na základě definovaných kritérií
- Nepřímá funkce
  - Nástroj pro finanční řízení jednotlivých organizačních složek poskytovatele zdravotních služeb
  - Motivační
  - Regulační



# Úhradová vyhláška - historie

- Její vznik a tvorba jsou upraveny v zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění - jde o samoregulační mechanismus
- Zákon, který vznikl za úřednické vlády v reakci na zrušení tzv. Zdravotního řádu se již dočkal 67 novelizací (k 28.2.2019)
- Již v původní verzi zákona bylo nadefinováno nastavení úhradových pravidel – vycházet se mělo ze Seznamu výkonů tvořeného v dohodovacím řízení za účasti pojišťoven, pojištěnců, odborníků a komor (§ 17).
- Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami měl být předkládán Ministerstvu zdravotnictví k posouzení z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, které jej poté vydá jako vyhlášku (§ 17).



# Úhradová vyhláška - historie

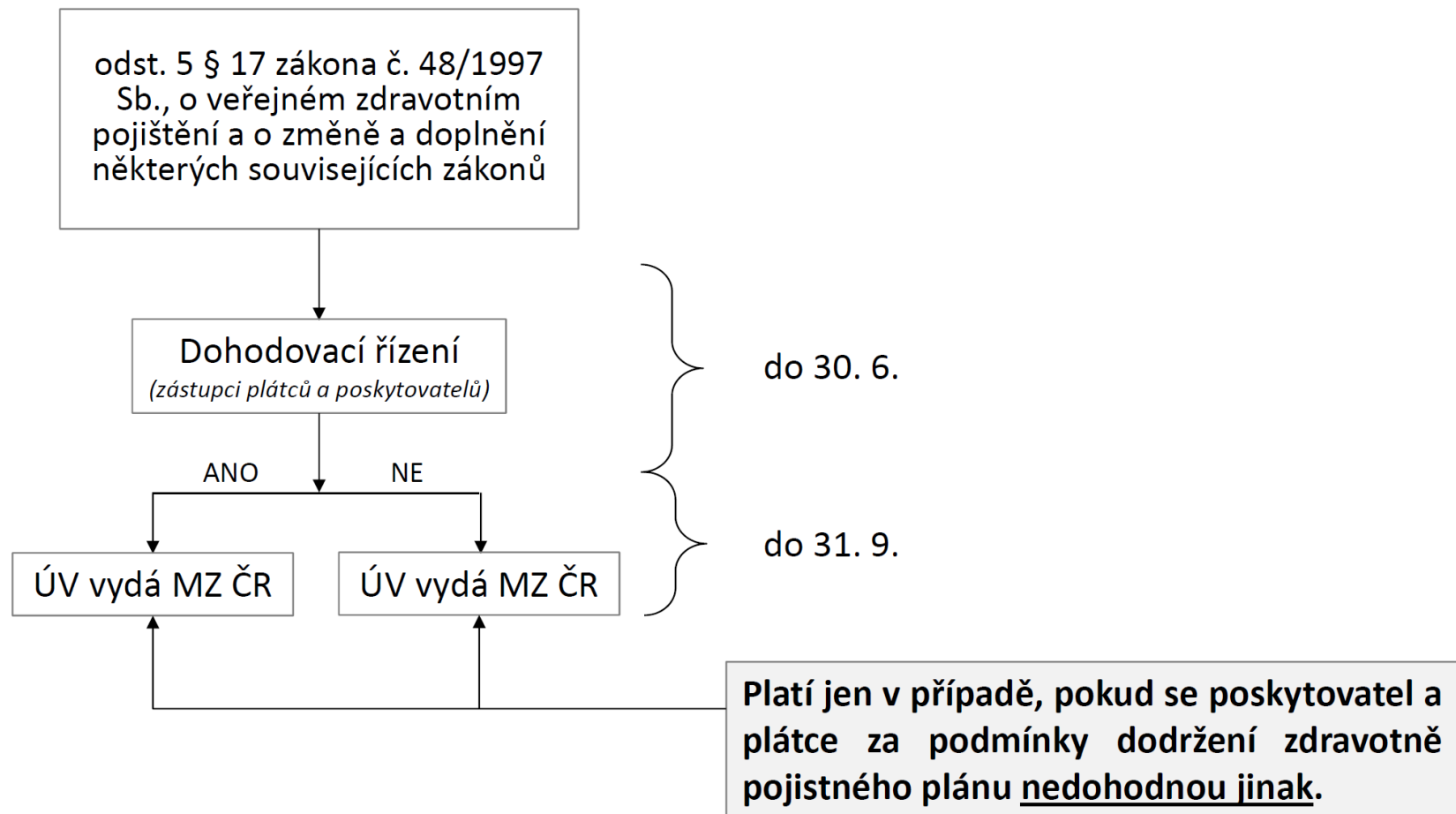
- V 2006 došlo novelou č. 117/2006 Sb. k zásadní změně v procese tvorby vyhlášky; výsledek dohodovacího řízení již není klíčový, neboť jak v případě nedohody, tak i v případě dohody má ministr plné právo vydat Úhradovou vyhlášku (MZ ČR není výsledkem dohodovacího řízení vázáno). Jediným omezením se stalo kritérium „veřejného zájmu“.
- Novelizací zákonem č. 261/2007 Sb. o stabilizaci veřejných rozpočtů byly z procesu dohodovacího řízení vyškrtnutí pojišťence i odborníky. Novinkou bylo také doplnění zákona o vetu: *„Vyhláška se použije, pokud se zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak :“*



# Úhradová vyhláška - současnost

- Úhradovou vyhláškou se stanoví výše bodu, výše úhrad hrazených služeb a některá regulační omezení => Tedy se stanoví, kolik může zdravotnické zařízení vykázat zdravotních úkonů, které budou hrazeny ze zdravotního pojištění, tedy kolik může vykázat práce, která bude zdravotnickému zařízení proplacena.
- MZ každoročně vydává vyhlášku
- Každoročně se vedou debaty o jejím významu, spravedlnosti, ústavnosti
- Její uplatnění není dnes tak rozsáhlé jako kdysi; podle zdravotních pojišťoven jsou individuální cenová ujednání či úhradové dodatky (sjednané odchylně od úhradové vyhlášky) uzavírány až v 75 % případů (tribune, 2016)
- Není ale bezvýznamná, nakolik dává silné vyjednávací postavení tomu z dvojice poskytovatel– pojišťovna, kterému ekonomicky lépe svědčí. V případě, že jednání selžou, musí se použít výchozí pravidla z úhradové vyhlášky (právně závazné)

# Vznik úhradové vyhlášky





# Úhradová vyhláška – referenční a hodnocené období

## Referenční období

- Regulační nastavení, které zahrnuje objem výkonů u daného poskytovatele v určitém předešlém časovém období a na základě tohoto objemu péče se potom stanovuje objem péče, který bude v současném období proplacen
- Např. Úhradová vyhláška pro rok 2015 definuje referenční období takto: „Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2013, poskytovatelem vykázané do 31. března 2014 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2014.“

## Hodnocené období

- Jde o současné období, ke kterému se vztahuje referenční období
- Např. Úhradová vyhláška pro rok 2015 definuje hodnocené období takto: „Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2015, poskytovatelem vykázané do 31. března 2016 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2016.“





# Členění úhradové vyhlášky

- **Základní ustanovení**

- Vymezený okruh poskytovatelů zdravotních služeb
- Referenční období
- Hodnocené období
- Vymezení pojmů např. unikátní a globální pojištěnec

- **Přílohy vyhlášky**

- Stanovení úhrad, hodnoty bodu a regulací dle druhu poskytovatelů zdravotních služeb, formy péče a oboru služeb
- Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s indexy
- Léčivé přípravky vyjmuté z platby případovým paušálem
- Koeficienty poměru počtu pojištěnců ZP

Zdroj: \*ÚZIS, Ing. Markéta Bartůňková, 2016



# Základní oblasti regulace

- Hrazené služby poskytované poskytovateli akutní lůžkové péče
  - Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady
  - Úhrada formou případového paušálu
  - Úhrada vyčleněná z úhrady formou případového paušálu
  - Úhrada za ambulantní péči
- Hrazené služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, zvláštní ambulantní péče a poskytovateli zvláštní lůžkové péče, hrazené paušální sazbou za jeden den hospitalizace nebo podle seznamu výkonů vyhlášky
  - Paušální sazba za jeden den hospitalizace včetně zvláštní lůžkové péče
  - Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče



# Základní oblasti regulace

- Regulační omezení
  - Regulační omezení úhrady formou případového paušálu a úhrady vyčleněné z úhrady formou případového paušálu
  - Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči



# Výhody a nevýhody úhradové vyhlášky

## Výhody:

- právně závazná (jestli nedojde k dohodě)
- prostřednictvím její úpravy je možné každoročně optimalizovat přerozdělování zdrojů ve zdravotnictví

## Nevýhody

- proces její tvorby je netransparentní
- je často terčem politiků (zavádějící tvrzení politiků jsou časté)
- MZ se každoročně dostává při tvorbě úhradové vyhlášky do střetu zájmů (neboť řídí a vlastní určitou část segmentu zdravotní péče, ale zároveň nastavuje úhrady)



# Častá kritika

- vyhláška je protiústavní, opakované návrhy na přezkoumání její ústavnosti
  - 2013 - je v rozporu s čl. 1 a čl. 79 odst. 3 Ústavy a čl. 1, čl. 26 odst. 1, čl. 28, čl. 31 a čl. 36 Listiny základních práv a svobod. Ústavní soud rozhodl o neústavnosti, zároveň ovšem odložil vykonatelnost tohoto nálezu až do konce roku 2014!
  - 2016 – část ustanovení úhradové vyhlášky pro rok 2016 pro ošetrovatelskou péči poskytovanou na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb Ústavní soud zrušil
  - rozsah hrazené péče nelze regulovat pouhou vyhláškou
- zásluhou úhradové vyhlášky jsou zachovávány historicky dané a neodůvodněné rozdíly v platbách jednotlivým poskytovatelům
- proces její tvorby je netransparentní a nahrává tlakům zájmových skupin či velkých poskytovatelů.



# Častá kritika

- nespravedlivá
  - terčem kritiky je nerovnoměrné rozdělení peněz – Ministerstvo zdravotnictví opakovaně podporuje více velké státní nemocnice (které vlastní)
  - vyhláška opakovaně podporuje některé segmenty péče více
  - nerovnosti ve výši úhrad u jednotlivých zdravotních pojišťoven v nemocničním sektoru - úhrada za DRG báze vyčleněné z úhrady formou případového paušálu (každá pojišťovna může mít jiné základní sazby)
- limitace výsledné úhrady dle referenčního období



# Úhradová vyhláška v SR

- v minulosti existovala “úhradová vyhláška” i v SR
- v letech 2004 až 2006 ale došlo k deregulaci většiny cen za zdravotní péči a zdravotní pojišťovny získaly volnost v zazmluvňování poskytovatelů a sjednávání platebních (bez další potřeby vydávání úhradové vyhlášky)
- zkušenosti ze Slovenska ukazují, že pojišťovny a poskytovatelé měnily platební mechanismy jen pomalu a za téměř 15 let od jejich liberalizace došlo jen k mírným úpravám původních mechanismů, systém se nezhroutil



# Úhradová vyhláška 2019

- Úhradová vyhláška je právní předpis, kterým se stanoví hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení ve zdravotnictví.
- Úhradovou vyhlášku každoročně vydává Ministerstvo zdravotnictví na základě § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- Úhradová vyhláška pro rok 2019 byla vydána dne 5.9.2018 jako vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.
- Jde o samoregulační mechanismus, který je výsledkem dohodovacího řízení.





# Úhradová vyhláška 2019

- Poprvé je výsledkem dohod mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče v rámci dohodovacího řízení
  - poprvé obsahuje dohody všech segmentů poskytovatelů zdravotní péče.
- Základním předpokladem pro Dohodovací řízení 2019 byl odhadovaný růst příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění, který vycházel z predikce růstu mezd Ministerstva financí (do zdravotnictví jde v roce 2019 rekordních 320 mld. Kč).



# Úhradová vyhláška 2019

- Strategie vyjednávání byla postavena na rovném přístupu ke všem segmentům zdravotní péče a na spravedlivém navýšení úhrad po odečtení mandatorních výdajů, výdajů na péči a potřebou stabilizovat personální situaci (zejména u zdravotních sester).
- Zbylá část byla rozdělena zdravotními pojišťovnami rovným dílem mezi jednotlivé segmenty
  - průměrně tak dojde k 5 % meziročnímu nárůstu úhrady oproti roku 2018 u všech skupin poskytovatelů



# Úhradová vyhláška 2019

- Úhradová vyhláška nově také nereflektuje pouze výši úhrad, ale také kvalitu a efektivitu zdravotní péče.
- Ministerstvo zdravotnictví během dohod apelovalo na poskytovatele zdravotní péče a zdravotní pojišťovny, aby se nezaobírali pouze o procentech navýšení za péči, ale aby se promítly rovněž i kvalitativní kritéria nebo kritéria cílící na lepší dostupnost zdravotní péče.
- Příkladem může být dohoda praktických lékařů s pojišťovnami, že budou lépe ohodnoceni ti, kteří mají delší ordinační dobu a jejich péče tak bude mnohem dostupnější pro pacienty
  - na tomto se s pojišťovnami dohodli také např. ambulantní specialisté a gynekologové



# Úhradová vyhláška

- Celá úhradová vyhláška se skládá z 23 paragrafů a příloh
- Tato vyhláška stanoví pro rok 2019:
  - hodnoty bodu;
  - výši úhrad hrazených služeb poskytovaných pojištěncům
  - výši úhrad hrazených služeb poskytovaným pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast hrazených služeb (zahraniční pojištěnec)
  - regulační omezení pro úhrady uvedené v § 3 až 21, poskytované smluvními poskytovateli zdravotních služeb



# Poskytovatelé zdravotní péče

- Poskytovatel lůžkové péče
- Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti
- Poskytovatel specializované ambulantní péče, poskytovatel hemodialyzační ZP
- Poskytovatel ambulantní péče v odbornostech
- Poskytovatel v oboru zubního lékařství
- Poskytovatel ambulantní péče v odbornostech dle seznamu výkonů xxx
- Poskytovatel zdravotnické záchranné služby, poskytovatel přepravy pacientů neodkladné péče, poskytovatel zdravotnické dopravní služby, poskytovatel lékařské pohotovostní služby a poskytovatel pohotovostní služby v oboru zubní lékařství
- Poskytovatel lázeňské léčebné rehabilitační péče a ozdravovna
- Poskytovatel lékárenské péče



# Úhradová vyhláška 2019

- Paragraf 1 ujednává o struktuře vyhlášky
- Paragraf 2 vymezuje referenční období
- Paragraf 3 hovoří o unikátním pojištění
- Paragraf 4 se zabývá poskytováním hrazených služeb zahraničním pojištěncům
- Paragraf 5 – 17 mluví o hrazených službách jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče
- Paragraf 18 – 20 ujednává o stanovení úhrad dle určitých výkonů
- Paragraf 21 – 22 rozlišuje hrazené služby dle odbornosti
- Paragraf 23 ujednává účinnost, která nabývá dnem 1.1.2019



# Hodnota bodu, výše úhrad uhrazených služeb a regulační omezení poskytovatelů lůžkové péče

- Úhrada poskytovateli zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, úhradu formou případového paušálu, úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu a úhradu za ambulantní péči
- Pojišťovny si ale mohou s poskytovateli dohodnout rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb
- U následná lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče nebo zvláštní ambulantní péče se stanovuje paušální sazba za jeden den hospitalizace, přičemž tato sazba se odvíjí od kategorie pacienta a typ ošetřovacího dne

# Hodnota bodu, výše úhrad uhrazených služeb a regulační omezení poskytovatelů lůžkové péče

- Maximální úhrada se stanoví takto:

$$U_{hr_{max.2019}} = \sum_{i=a}^q U_{hr_{i,2017}} * IN_i$$

kde:

$U_{hr_{max2019}}$  je maximální úhrada v hodnoceném období.

$i$  nabývá hodnot  $a$  až  $q$ , kde  $a$  až  $q$  jsou diagnostické skupiny uvedené v bodě

$U_{hr_{i,2017}}$  je celková úhrada v referenčním období za léčbu onemocnění  $i$ .

$IN_i$  je index navýšení úhrady pro skupinu  $i$ , uvedený v bodě 2.2.3.

Maximální úhrada je stanovena pro všechny skupiny onemocnění dohromady.

Diagnostická skupina	Index navýšení úhrady
Dermatologie	1,16
Dýchací soustava 1	1,10
Dýchací soustava 2	1,40
Endokrinologie	1,00
Hematoonkologie	1,00
Imunitní systém	1,04
Infekce	1,25
Metabolické vady	1,05
Neurologie	1,04
Oběhový systém	1,13
Oftalmologie	1,25
Onkologie - solidní nádory	1,02
Osteoporóza	1,00
Revmatologie	1,12
Trávicí soustava	1,19
Cystická fibróza	1,10
Ostatní	1,13





# Hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení poskytovatelů ve všeobecném praktickém lékařství (včetně dětského)

- V tomto segmentu se uvádí kombinovaná kapitačně výkonová platba, která se vypočte dle počtu přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, násobeného základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny na kalendářní měsíc
- Základní kapitační sazba se stanoví ve výši:
  - 56 Kč pro tyto poskytovatele, kteří poskytují hrazené služby alespoň 30 ordinálních hodin rozložených do 5 prac. dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu mají ordinální hodiny prodloužené do 18 hod a umožňují pojištěncům se alespoň 2 dny v týdnu objednat na pevně stanovenou hodinu
  - 50 Kč – 25 ordinálních hodin v 5 prac. dnech v týdnu, 1 den v týdnu mají ordinální hodiny alespoň do 18 hod.
  - 48 Kč – poskytovatelé v oboru všeobecného lékařství, kteří neposkytují hrazené služby ve dvou předešlých rozsazích



# Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení poskytovatelů specializované ambulantní péče hrazenou dle seznamu výkonu

- Hrazené služby poskytované tímto poskytovatelem budou v roce 2019 hrazeny výkonově podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
- Jednotlivé zdravotní odbornosti - <https://szv.mzcr.cz/Ciselnik/Odbornost>
- Pro poskytnuté výkony: (např.)
  - Odbornosti 305, 306, 308, 309 – hodnota bodu se stanovuje ve výši 1,07 Kč
  - Odbornost 901, 931 – 1,11 Kč
  - 927 , 905, 919 – 1,02 Kč
  - 403 (radiační onkologie) – 0,70 Kč



# Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení poskytovatelů ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 (gynekologie)

- Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč
- Celková výše úhrady poskytovateli poskytující hrazené služby nepřekročí částku, která se vypočte:

$POPzpo \times PUROo \times (1,05 + KN)$ ,

kde:

POPzpo je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo č. 09511 podle seznamu výkonů.

PUROo je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo č. 09511 podle seznamu výkonů, a do průměrné úhrady se nezahrnou zvlášť účtované přípravky použité v rámci anti-D imunizace Rh negativních žen (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let.

KN koeficient navýšení 0,01, který se uplatní v případě, že poskytovatel zdravotní pojišťovně doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, jsou držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů k 1. lednu 2019.



# Hodnota bodu, výše úhrad poskytovatelů ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921, 925 a 926

- Pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené dle seznamu výkonu se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.
- Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující hrazené služby v těchto odbornostech celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte:



$(1,05 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + (1,05 + KN) \times \max [PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh-UHRMr)],$

kde:

POPzpoZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu základních unikátních pojištěnců se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období nepřekročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do POPzpoZ nebude zařazen pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349.

POPzpoMh je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu mimořádně nákladných unikátních pojištěnců se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, za mimořádně nákladného unikátního pojištěnce se nepovažuje pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349.

PUROo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán výkon č. 06349.

UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMh nebude zařazena péče o pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349.

UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne pojištěnec, jehož úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMr nebude zařazena péče o pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349.





# Hodnota bodu, výše úhrad poskytovatelů ambulantní péče v odbornostech 902 a 917

- Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v těchto odbornostech podle seznamu výkonu se pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené dle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč
- Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující tyto hrazené odbornosti celkový výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte:

$$(1,04 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + (1,04 + KN) \times \max[PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)],$$



# Výše úhrad hrazených služeb poskytovatelů v oboru zubního lékařství

- V tomto oboru jsou dány přesné částky jednotlivých výkonů, pro představu jich uvedu jen pár:
  - Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce – 458 Kč
  - Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce (preventivní prohlídka) – 450 Kč
  - Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku – 323 Kč
  - Vyžád odborníkem nebo specialistou – 200 Kč
  - Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce do 10 let v rámci registrace a preventivní péče – 105 Kč
  - Zhotovení intraorálního rentgenového snímku – 70 Kč
  - Zhotovení extraorálního rentgenového snímku – 225 Kč



# Shrnutí

- Úhradová vyhláška je technický nástroj, využívaný v českém zdravotnictví. Za pomoci této vyhlášky se rozdělují peníze ze systému veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péči. Úhradová vyhláška má také funkci motivační a regulační.
- Vznik a tvorbu úhradové vyhlášky upravuje zákon č. 48/1997 Sb. – Zákon o veřejném zdravotním pojištění.
- Úhradová vyhláška stanovuje výše bodu, výše úhrad stanovených služeb a některá regulační omezení.
- Stanovení výše úhrad vychází ze dvou období:
  - Referenční období
  - Hodnocené období





# Zdroje

- Tribune.cz, 2016, <https://www.tribune.cz/clanek/40550-co-je-uhradova-vyhlaska-a-jak-vznika-aneb-rozdelovani-verejnych-miliard-bez-kriterii-a-procesu>
- Tribune.cz. 2017, <https://www.tribune.cz/clanek/42472-je-uhradova-vyhlaska-spravedliva>
- HPI (Kandilaki, D. a Jankuj M.), 2014 Situace kolem úhradové vyhlášky v ČR, <http://www.hpi.sk/2014/02/situace-kolem-uhradove-vyhlasky-v-cr/>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (Ing. Markéta Bartůňková), 2016, Úhradová vyhláška a její vliv v
- oblasti kódování zdravotních služeb <https://docplayer.cz/46371872-Uhradova-vyhlaska-a-jeji-vliv-v-oblasti-kodovani-zdravotnich-sluzeb-ing-marketa-bartunkova-ustav-zdravotnickych-informaci-a-statistiky.html>
- HPI 2013, Analýza variant financovania ZS pri zrušení úhradovej vyhlášky v ČR: prípadová štúdia deregulácie cien na slovensku  
[http://www.hpi.sk/Documents/HPI deregulacia cien na Slovensku.pdf](http://www.hpi.sk/Documents/HPI_deregulacia_cien_na_Slovensku.pdf)



# Zdroje

- Provoz lékařské praxe - <https://www.provoz-praxe.cz/onb/55/uhradova-vyhlaska/>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR - [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ve-sbirce-zakonu-vysla-uhradova-vyhlaskaktera-je-poprve-vysledkem-dohody-mezi-16006\\_3801\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ve-sbirce-zakonu-vysla-uhradova-vyhlaskaktera-je-poprve-vysledkem-dohody-mezi-16006_3801_1.html)
- Databáze zdravotních výkonů - <https://szv.mzcr.cz/Ciselnik/Odbornost>
- Zákony pro lidi - <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-201/zneni-20190101>
- Sdružení ambulantní specialistů ČR - <http://www.sasp.cz/zakladni-pravidla-uhradove-vyhlasky-mz-pro-rok-2019-platici-pro-as-a-vzorove-texty-dodatku-od-jednotlivych-zp-stav-k-15-9-2018>

# Děkuji za pozornost