

## Prioritní požadavky segmentu domácí zdravotní péče

Do úhradové vyhlášky pro rok 2020 požadujeme do přílohy č. 6 zakotvit následující úhradové podmínky:

- Hodnota bodu pro odbornost 925: **1,29 Kč** s podmínkou písemné záruky navýšení ceny bodu na 1,47 Kč v roce 2021.
- **Bez regulace uhradit následující zdravotní služby** (tj. zakotvit výkonový způsob úhrady s výše uvedenou hodnotou bodu bez zastropování limitem PURO):
  - Zdravotní služby v odbornosti 925 poskytnuté pojištěncům s některou z následujících diagnóz (hlavní nebo vedlejší dg.): *C00 – C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7;*
  - Zdravotní služby v odbornosti 925 poskytnuté pojištěncům v terminálním stavu (vykázán signální kód 06349),
  - Zdravotní služby v odbornosti 925 poskytnuté poskytovatelem, který ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období 100 a méně unikátních pojištěnců dané zdravotní pojišťovny.

U shora uvedených zdravotních služeb je požadován stejný způsob úhrady, který je zakotvený v návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2020 pro odbornost 914.

- Pokud bude pro odbornost 925 rozhodnuto o zachování úhradové regulace formou zastropování úhrady limitem PURO, **je nutné zabránit protiprávnímu dopadu regulace na jednotlivé poskytovatele**, a to:
  - správným nastavením koeficientu nárůstu PURO, který bude odpovídat nárůstu hodnoty bodu a skutečnému objemu čerpaných zdravotních služeb – **koeficient nárůstu PURO 1,30 (nárůst 30 %)**,
  - stanovením nepodkročitelné (minimální) hodnoty bodu, pod kterou nesmí úhrada klesnout ani po uplatnění úhradové regulace – **minimální hodnota bodu 1,05 Kč**,
  - vyjmutím zdravotních služeb uvedených v předchozím bodě z regulace.
- Proplácení faktur dle vyfakturovaných částek; konečné vyúčtování do 120 dnů po skončení hodnoceného období.

Další požadavky:

- **Segment domácí zdravotní péče zásadně odmítá návrh Ministerstva zdravotnictví na změnu § 17 odst. 1, 2, 4 a 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, včetně navazujících nově navrhovaných ustanovení § 17c a § 17d, který byl předložen dne 6 .9. 2019 do vnitřního připomínkového řízení.** Navrhované změny, které zásadním způsobem mění systém fungování veřejného zdravotnictví, nebyly veřejně projednány a segment domácí péče je vnímá jako změny, které ohrožují, jak smluvní poskytovatele zdravotních služeb, tak zejména pacienty.
- Segment domácí péče požaduje **zachování dohodovacího řízení k rámcovým smlouvám, včetně zachování stávající právní úpravy obsahu rámcových smluv, a požaduje, aby Ministerstvo zdravotnictví splnilo zákonem uloženou povinnost a vydalo jako vyhlášku nové rámcové smlouvy, které byly dohodnuté mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami v rámci dohodovacího řízení ukončeného již na podzim loňského roku.**