

Základní sazby poskytovatelů akutní lůžkové péče

Mgr. Tomáš Troch

ředitel odboru regulace cen a úhrad
MZ ČR



Definice základní sazby

- Základní sazba – vypočtená úhrada za 1 jednotku péče
 - 1 jednotka péče – v systému CZ-DRG se jedná o 1 casemix (měřítko objemu péče), který označuje průměrně nákladnou hospitalizaci
 - Proč „vypočtená“ – základní sazba je typicky dopočtena až zpětně po vyúčtování všech regulací a úhradových mechanismů
 - Výjimka – u úhrad vyčleněných z paušálu a u případového paušálu je základní sazba tzv. „prospektivní“ – tj. je známa již v okamžiku poskytování péče
 - Základní sazba je vypočtena pro každou kombinaci poskytovatele-pojišťovny
 - Úhrada typicky zahrnuje i složky úhrady, které přímo souvisí s poskytnutím akutní lůžkové péče (úhrada extramurální péče, úhrada paliativních týmů, úhrada bonifikace sester...)

$$\text{Základní sazba} = \frac{\text{Úhrada}}{\text{Objem péče (casemix)}}$$



Členění základních sazeb 1

- Základní sazby je vhodné sledovat separátně pro jednotlivé složky úhrady, za účelem monitoringu procesu sbližování základních sazeb
- Základní sazbu je možné vypočítat pro následující složky úhrady akutní lůžkové péče
 - Celková základní sazba – úhrada zahrnuje veškerou úhradu za akutní lůžkovou péči poskytovatele; casemix zahrnuje veškerou klasifikovanou akutní lůžkovou péči
 - Základní sazba pro paušální úhradu – úhrada zahrnuje paušální složku úhrady akutní lůžkové péče; casemix zahrnuje hospitalizační případy hrazené paušální úhradou
 - Základní sazba mimo paušál – úhrada zahrnuje složky úhrady jiné než paušální úhrada; casemix zahrnuje hospitalizační případy hrazené jinak než paušální úhradou
- Do budoucna (od roku 2024) bude možné základní sazbu mimo paušál dále členit na:
 - Základní sazba pro péči vyčleněnou z paušální úhrady (s postupným sbližováním sazeb)
 - Základní sazba pro péči hrazenou případovým paušálem (s jednotnou základní sazbou)



Členění základních sazeb 2

- Základní sazby je dále vhodné členit podle jednotlivých typů poskytovatelů:
 - Fakultní nemocnice (poskytování komplexní a vysoce specializované péče, výuka)
 - Velké krajské nemocnice (poskytování komplexní a vysoce specializované péče)
 - Specializované ústavy (poskytování vysoce specializované péče)
 - Ostatní nemocnice
- Porovnávání základních sazeb je metodologicky typicky vhodné provádět pouze mezi poskytovateli stejného typu, a to z následujících důvodů:
 - Heterogenita poskytované péče, která není zohledněna ve výpočtu relativních vah CZ-DRG (ať už se jedná o klinickou heterogenitu nebo nákladovou heterogenitu)
 - Rozdílnost v kvalitě, komplexitě péče a výuce mezi typy poskytovatelů
 - Rozdílnost v bonifikacích a penalizacích (centralizace péče, CVSP)



Rozdílnost v základních sazbách

- Rozdíly v základních sazbách jsou historické – výše úhrady se odvíjela od výkonového výkaznictví poskytovatele, vyjednávání s pojišťovnou, plnění produkčních cílů apod.
- Od implementace CZ-DRG v roce 2021 probíhá postupně proces sbližování základních sazeb, a to následujícími mechanismy:
 - V paušální úhradě – stanovování minimálních základních sazeb pro zajištění minimální úrovně úhrady
 - V úhradě vyjmuté z paušální úhrady – sbližování základních sazeb v rámci risk-koridorů (pro rok 2023: 20/10 % shora a 10/0 % zdola)
 - V úhradě případovým paušálem – sjednocení základních sazeb

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 %	22,0 %
Psychiatrie	D+H	2,2 %	2,2 %	2,6 %	2,7 %

Souhrnné výsledky sbližování základních sazeb 2019 a 2023

2019	Celkem	Fakultní nemocnice	Specializované ústavy	Velké krajské	Ostatní nemocnice
Průměr	42 127	51 233	58 054	46 135	40 037
Medián	40 719	50 986	54 309	46 588	39 844
Var. Koef	26,6%	11,9%	42,2%	10,4%	23,6%

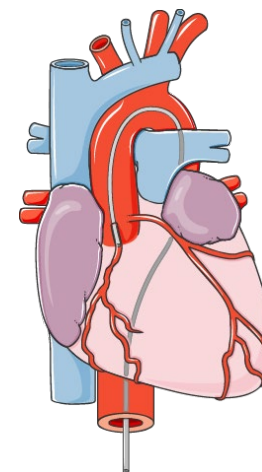
2023	Celkem	Fakultní nemocnice	Specializované ústavy	Velké krajské	Ostatní nemocnice
Průměr	61 599	71 360	74 741	67 111	59 738
Medián	60 069	72 000	72 072	68 460	59 048
Var. Koef	18,7%	8,0%	34,4%	8,9%	16,8%

- Souhrnná redukce rozptylu základních sazeb, jak plošně, tak v jednotlivých kategoriích poskytovatelů
- Snižování rozdílů u mezi kategoriemi poskytovatelů – z 11 % na 6,3 % mezi FN a velkými krajskými a z 28 % na 19,4 % mezi FN a ostatními nemocnicemi



- Katetrizační ablace

Úhrada	2019	2023	2023/2019
Fakultní nemocnice	193 285	236 677	122%
Regionální nemocnice	171 850	236 804	138%
FN/Regionální	112%	100%	

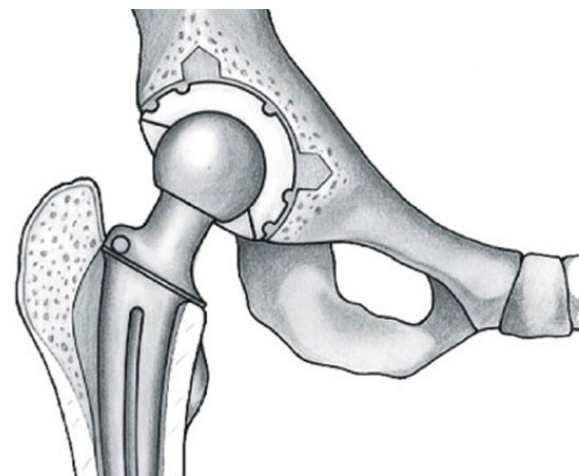


- Metodické poznámky a komentáře:

- DRG skupina 05-M05-02 (Katetrizační ablace komplexních forem arytmií)
- Skupina v roce 2019 zařazena v paušální úhradě a v roce 2023 v případovém paušálu
- Základní sazba plně sjednocena
- V roce 2025 již 25 % veškeré akutní lůžkové péče se sjednocenou úhradou

- Totální endoprotéza kyčle

Úhrada	2019	2023	2023/2019
Fakultní nemocnice	110 328	155 808	141%
Regionální nemocnice	88 489	132 927	150%
FN/Regionální	125%	117%	



- Metodické poznámky a komentáře:

- DRG skupina 08-I05-06 (Implantace cementované totální endoprotézy kyčle)
- Skupina v roce 2019 zařazena v paušální úhradě, v roce 2023 v úhradě vyčleněné z paušálu
- Podobné příklady (celkem 38 % péče) – Operace kýly, apendixu, mandlí, prostaty, kardiostimulátor, bypass...
- Regionální nemocnice = velké krajské a ostatní
- Vážený průměr základních sazeb dle objemu péče
- Ve výběru pouze nemocnice, co provádí danou péči

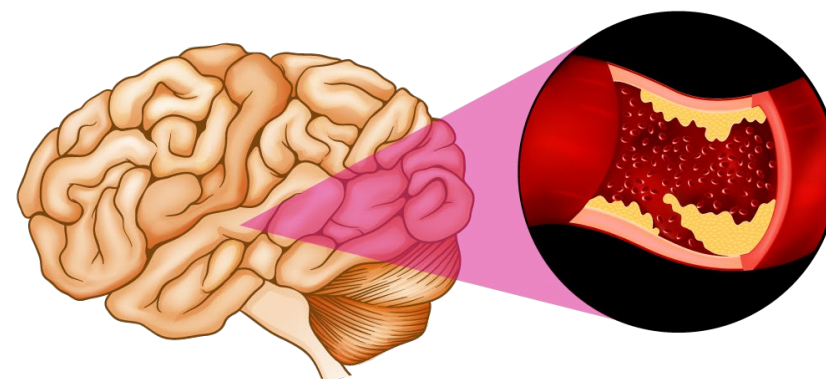


Příklady sbližování sazeb - 3

Příklad péče pro plánované sjednocení ZS, ale v rámci daných typů PZS

- Těžká cévní mozková příhoda (mrtvice)

Úhrada	2019	2023	2023/2019
Fakultní nemocnice	111 552	201 618	181%
Regionální nemocnice s iktovým centrem	74 344	112 049	151%
Regionální nemocnice bez centra	29 897	43 760	146%
FN/Regionální nemocnice s centrem	150%	180%	
FN/Regionální nemocnice bez centra	373%	461%	



- Metodické poznámky a komentáře:

- Klasifikace CZ-DRG zohledňuje typy center – cerebrovaskulární, iktové a bez centra
- DRG skupiny 01-K10-01, 01-K10-04, 01-K10-07
- V roce 2019 i 2023 hrazeno v paušální úhradě
- Rozdíly plynou ze změn v relativních vahách a základních sazbách – např. u FN (cerebrovaskulární CVSP) růst relativních vah o 29 %, ale u iktových center pokles relativních vah o 1 %
- Sbližování základních sazeb jednoznačně smysluplné pouze u podobných typů poskytovatelů

- Jednoduchý porod

Úhrada	2019	2023	2023/2019
Fakultní nemocnice	35 273	43 591	124%
Regionální nemocnice	30 369	37 166	122%
FN/Regionální	116%	117%	



- Metodické poznámky a komentáře:

- DRG skupina 14-M01-05 (Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy)
- Skupina v roce 2019 i 2023 zařazena v úhradě vyčleněné z paušálu
- Základní sazby typicky již v pásmu risk-koridorů = nedochází k významnému sbližování
- Zařazení do DRG skupiny nereflektuje status centra – perinatologické/intermediální/bez centra = nákladová heterogenita

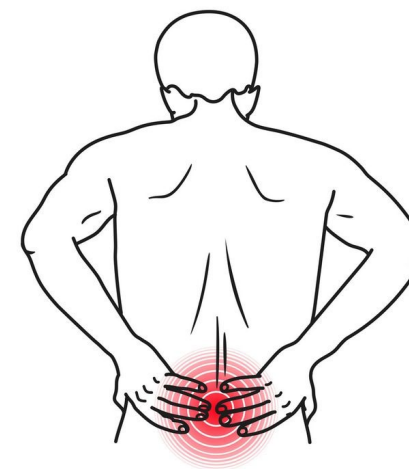


Příklady sbližování sazeb - 5

**Příklad péče bez kritického výkonu,
s výraznou heterogenitou nákladů**

- Onemocnění páteře a bolesti zad

Úhrada	2019	2023	2023/2019
Fakultní nemocnice	27 983	40 213	144%
Regionální nemocnice	22 449	31 741	141%
FN/Regionální	125%	127%	



- Metodické poznámky a komentáře:
 - DRG skupina 08-K08-00 (Jiná onemocnění páteře a bolest zad)
 - Skupina v roce 2019 i 2023 zařazena v paušální úhradě
 - Minimální základní sazby v paušální úhradě samy o sobě úhrady nesbližují, pouze zabraňují jejich přílišnému oddalování
 - Významná nákladová heterogenita a problematika sociálních hospitalizací/překladů do následné péče

Děkuji za pozornost

