



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

CKS | CENTRUM PRE
DRG | KLASIFIKAČNÝ
SYSTEM

Úhrady podľa SK-DRG od 2024

stretnutie PS pre financovanie ÚZS

17.07.2023 o 08:00
online, MZ SR

Úlohy z predchádzajúceho stretnutia PS

- **vyjadrenie k zavedeniu každej z 3 nových úhradových skupín** od roku 2024
- návrhy na **ďalšie DRG skupiny** na zaradenie do jednotlivých úhradových skupín v 2024
 - CKS osloví kardio a onkoústavy s požiadavkou o návrhy za ich ústavy
- návrhy na doplnenie a vyhodnotenie **ďalších parametrov/kritérií** na posúdenie DRG skupín
 - CKS doplní údaje o podiele fyziologických a patologických novorodencov (v počte aj nákladoch) za všetkých PÚZS
- návrh/vyjadrenie **k typu limitov a forme úhrady nadlimitnej ZS**
- návrh/vyjadrenie **k úprave limitov a rozpočtov v priebehu roka**
- diskusia k **metodike stanovenia limitu, ZS a zníženiu rozpočtov**

Zavedenie každej z 3 nových úhradových skupín od roku 2024 – časť 1/3

- **VŠZP - DRG úhrady bez limitov, DRG úhrady s limitmi – súhlasíme, DRG bez RV** - Navrhujeme **stanoviť relatívne váhy CKS**, ktoré zohľadnia reálne náklady, a tak zachováme princípy DRG.
- **ZP Dôvera - súhlasíme s mechanizmom 3 úhradových skupín** (paušál, bezlimitne prostredie a úhrada cez DRG s limitom). Pre úhradový mechanizmus **podľa skutočných nákladov** by bolo vhodné **poznať nové RV a výšku ZS**, ktoré budú platné na rok 2024, aby sa dala posúdiť výška úhrady podľa DRG vs skutočné náklady a mieru rozptylu skutočných nákladov HP po validácii a trimovaní
- **AŠN - Súhlasíme so zavedením všetkých troch/štyroch nových úhradových skupín** od roku 2024. Po zvážení si myslíme, že pri TEP nie je nevyhnutné ju zaradiť do SK-DRG s limitom (bližšie vysvetlíme na pondelkovom stretnutí)
- **ANS - Súhlasíme so zavedením 3 nových úhradových skupín** (úhrada cez rozpočet, úhrada DRG bezlimitná a úhrada DRG s limitom. K potenciálnej štvrtej (úhrada podľa reálnych nákladov sa nevyjadrujeme.)
- **SLK - zásadne trváme na bezlimitnom úhradovom mechanizme**. Máme za to, že riziko nárastu produkcie je do značnej miery už limitované súčasným stavom personálneho a materiálneho vybavenia PUZS a súčasne prepracovanými kontrolnými mechanizmami zdravotných poisťovní v oblasti revizných činností.
- **CKS – zaviesť obe skupiny DRG bezlimitne, aj s limitom – účelom je otestovanie limitného modelu, aby bolo možné ho realizovať v ďalšom období v širšom rozsahu** (znižovanie čakacích listín); skupinu podľa nákladov – **zvážiť**, či je nevyhnutná (či nie je možné v navrhovaných skupinách stanoviť RV)

	DRG bez limitu	DRG s limitom	podľa nákl.
CKS (2x)	áno	áno	(áno)
ÚDZS	-	-	-
VŠZP	áno	áno	nie
ZP Dôvera	áno	áno	(áno)
ZP Union	áno	(nie)	(áno)
AŠN	áno	áno	áno
ANS	áno	áno	(áno)
AL	-	-	-
SLK	áno	nie	nie
AOPP	-	-	-

Zavedenie každej z 3 nových úhradových skupín od roku 2024 – časť 2/3

- ZP Union

- a) DRG-skupiny bezlimitne: Už vyňatím pôrodov, post-pôrodnej ZS a novorodencov do bezlimitného prostredia by to v prípade Union ZP znamenalo „25%-né zavedenie DRG“, t.j. cca 25 % z celkového počtu HP by šlo do bezlimitu. Pre jednotlivých PUZS by to znamenalo zavedenie DRG na 0% až 93% (čo do počtu HP). Union ZP sa prikláňa k vyňatiu pôrodov, post-pôrodnej ZS a novorodencov do bezlimitného prostredia, s výnimkou „patologických novorodencov“, ktorých kvôli riziku „up-codingu“ navrhujeme ponechať v (globálnych) rozpočtoch. Resp. ak bude rozhodujúca vôľa taká, že „patologickí novorodenci“ pôjdu tiež do bezlimitného prostredia, navrhujeme **zaviesť prevenčný mechanizmus - ak danému PÚZS neprirodzene (o percente a detailoch vieme ešte diskutovať) v porovnaní s referenčným obdobím (napr. rok 2022) vzrastie eCMI v rámci daných skupín, „zapne“ sa mu na dané skupiny limit.**
- b) DRG-skupiny s limitom: Union ZP aj s ohľadom na skutočnosti uvedené vyššie **nevníma v tomto momente až takú potrebu** na vyňatie ďalších skupín z (globálnych) rozpočtov. Sme samozrejme otvorení k pokračovaniu v diskusiách o tom, ktoré DRG skupiny (napr. TEPky) by mali byť vyňaté do limitného prostredia. Avšak malo by sa tak diať aj **v synchronizácii s dopadmi vykazovania „čakačiek“ a OSN-ky** na jednotlivých PUZS a na rozdielne kmene jednotlivých poisťovní a samozrejme s ohľadom na disponibilné zdroje. Pričom tieto premenné sú v súčasnosti do značnej miery neznáme a budú sa kryštalizovať v najmä budúcom kalendárnom roku.
- c) DRG-skupiny bez RV uhrádzané podľa vykázaných nákladov: V prvom rade máme za to, že táto problematika by mala byť čo najviac podchytená zberom oprávnených nákladových dát a odzrkadlená v KPP. Ak bude prijatá jednoznačná zákonná povinnosť MZ SR doplatiť nad rámec platby za poistencov štátu každej zdravotnej poisťovni uhradené náklady na takého skupiny, **v princípe sa diskusiám o tomto mechanizme nebránime.**

Zavedenie každej z 3 nových úhradových skupín od roku 2024 – časť 3/3

- **UNB** – nesúhlas s časovým harmonogramom/termínom zavedenia k 1.1.2024
- **UNLP** – Výberom DRG skupín je potrebné zamedziť javu, aby sa podkódovaním HP dostal z globálnej/prospektívnej oblasti financovania do skupiny úhrady podľa SK-DRG. V rovnakom type úhrady by teda mali byť celé oblasti DRG.
 - Samotný rozsah DRG skupín, ktoré budú hradené podľa SK-DRG by mal byť pevne stanovený vyhláškou MZ SR, aby sa predišlo špekuláciám v rámci jednotlivých kontraktov medzi PÚZS a ZP ako aj neadekvátnym platbám na základe nesprávne stanovených parametrov KPP (najmä RV na základe nepresných nákladových dát od PÚZS). Za ideálneho stavu by DRG skupiny, ktoré budú v r. 2024 hradené podľa SK-DRG, mali byť a) u čo najväčšieho počtu PÚZS, b) z viacerých medicínskych oblastí - gynekológia, neonatológia, chirurgia, interná, neurológia, .. c) z medicínskych aj operačných segmentov d) všetky DRG skupiny v rámci ADRG mali by byť v rovnakej úhrade. Všetko primárne závisí najmä od kvality dát. Ostáva nám len veriť, že miscoding nie je v SR častým fenoménom. Kontrolné mechanizmy z pohľadu kvality DRG kódovania v SR nepovažujeme za dostatočné. Aj viacerých vyjadrení počas stretnutí pracovných skupín vyplýva, že často dochádza k cieľenej úprave DRG vykazovania v prospech niektorých PÚZS (napr. aby sa HP zardil do DRG sk. s RV a nie do skupiny bez určenej RV).
 - **DRG skupiny uhrádzané podľa SK DRG s limitom**, HP s dlhými čakacími listinami, napr. TEP – **nesúhlasíme**: Nepovažujeme za správne v úvodných fázach zavádzania úhrad podľa SK-DRG vybrať DRG skupiny s elektívnymi výkonmi, **nakoľko by mohlo dôjsť k nežiadúcim javom na "trhu" ÚZS v zmysle odlivu pacientov zo štátnych nemocní** do súkromného sektora, ktorý je flexibilnejší v rámci adaptácie na zmeny ako aj v rámci konkurečného boja pri určitých výkonoch a súčasne pri mimoriadnych situáciách poskytujú štátne nemocnice len ZS určenú štátnymi orgánmi (väčšinou s dôsledkom poklesu počtu elektívnych neakútnych výkonov). Na druhú stranu samotné zastropovanie takýchto DRG skupín určitým limitom pre konkrétneho PÚZS nie je podľa mňa principiálne úplne správne nakoľko by sa nastavením jednotlivých limitov pre poskytovateľov ÚZS umelo zasiahlo do "trhu" ÚZS a súčasne limity ako také popierajú princíp financovania prostredníctvom DRG. Aktuálnym nahromadením pacientov na čakacích listinách je situácia s elektívnymi výkonmi do budúca nepredikovateľná a z tohto pohľadu potrebu zastropovania pri elektívnych výkonoch chápeme. Preto si myslíme, že prioritne by mali byť podľa SK-DRG uhrádzané DRG skupiny týkajúce sa akútnych/neodkladných hospitalizácií (bez limitu), ktorých počet poskytovateľa ÚZS bezprostredne nedokážu ovplyvniť (napr. AKS, CMP, náhle príhody brušné, infekcie, apendektómie; pôrody a HP týkajúce sa novorodencov). Minimalizovalo by sa tým aj riziko indukcie nepotrebných hospitalizácií. Náklady na akútne/neodkladné hospitalizácie pre ZP sa dajú odhadnúť z minulých období (aj respiračné infekcie, samozrejme pokiaľ nepríde ďalšia pandémia).
 - **skupiny bez RV uhrádzané podľa vykázaných nákladov** – **nesúhlasíme**; Zamýšľaná úhradová skupina DRG skupiny bez RV uhrádzané podľa vykázaných nákladov je v praxi realizovateľná naozaj len v raritných veľmi nákladných DRG skupinách nakoľko väčší počet HP PÚZS nebudú vedieť včas vyfakturovať ZP (v rámci mesačnej uzávierky). Bolo by určite potrebné **prehodnotiť aj globálne zadefinovanie kritérií pre mimoriadne finančne náročné hospitalizácie ("MFN")**. V súčasnosti je o ne možné ZP žiadať len v prípade, že jeden liek prekročí nákladmi minimálne dvojnásobne (ev. 2,5 násobok) DRG hodnotu daného HP. Také pobyty takmer neexistujú. Minimálne by bolo potrebné rozšíriť v zmluvách medzi PÚZS a ZP možnosť požiadať o preplatenie "MFN" aj na SZM (väčšina drahých liekov je na rozdiel od SZM v PP), v prípade určitého prekročenia DRG hodnoty daného HP súhrnom nákladov na SZM (podľa kategorizovaných cien SZM a po odrátení SZM, ktorý má stanované PP).

DRG skupiny zaradené do jednotlivých úhradových skupín v 2024

- **DRG bezlimitne**
 - **pôrody a popôrodná ZS** – všetky alebo len vybrané ADRG (ZP Dôvera: vynechať O61, UNLP navrhuje zúžiť len na O01 a O60)
 - **novorodenci** – fyziologickí (P66D, P67D), fyziologickí s komplikáciami (P66A-C, P67A-C) a patologickí novorodenci (ostatné P)
 - UNLP, VŠZP: **apendektómia**
 - UNLP: apoplexia, CHOCHP, astma, infekcie DS, insuf. srdca, zhubný nádor hepatobil. syst., výkony na maternici pri nádoroch
- **DRG s limitom**
 - **TEP bedra a kolena** – ktoré DRG, rozlíšenie podľa HDg na úrazové a neúrazové
 - **kardio**: implantácia kardiovertra/defibrilátora, ablácie, Implantácia TAVI
 - **onko**: op. pri zhubnom nádore: štítna žľaza, prsník, maternica, rektum
- **DRG podľa nákladov**
 - **transplantácia pečene, transplantácia srdca, bilaterálna kochleárna implantácia**
- **návrh ZP Dôvera:**
 - *ak sa budú definovať jednotlivé HP do úhradových skupín podľa DRG skupín navrhujeme aj možnosť dodefinovania konkrétnych HP aj cez dg. a kod výkonu DRG. Ako ďalší výberový parameter pri DRG v skupine TEP navrhujeme zvážiť použitie aj kódov diagnóz (na rozlíšenie úrazových a neúrazových TEP), prípadne aj kódy výkonov (v súlade s programami a medicínskymi službami OSN)*
- **návrh CKS: zatiaľ ponechať a zanalyzovať mierne širší zoznam skupín**, finálny výber urobiť až na základe vyhodnotenia dopadov (aby sme mali „rezervu“, ak z nejakého dôvodu bude potrebné niektorú skupinu neskôr vypustiť)
 - bezlimitne: pôrody (O01,O02, O60), novorodenci (3 podskupiny), ?apendektómia?
 - s limitom: TEP bedra, TEP kolena, všetky navrhované kardio a onko skupiny
 - DRG podľa nákladov: všetky navrhované skupiny

Návrhy na ďalšie parametre/kritériá na posúdenie DRG skupín

- **ZP Union** - Do budúcnosti ďalším aspektom by mala byť aj synchronizácia s cieľmi a parametrami OSN. Napríklad za účelom motivácie PÚZS čo najviac sa koncentrovať na tie schválené a zazmluvnené programy, ktorých úroveň je rovnaká alebo vyššia ako je úroveň nemocnice daného PÚZS.
- **ANS** - v prvom kroku aj jednoznačné zaradenie k hospitalizáciám, čiže bez výkonov realizovateľných aj v režime JZS
- **SLK** - jednoznačne zaradiť aj otázku metodiky výpočtu a realizácie základných sadzieb pre rok 2024
- **UNB** – **ekonomická náročnosť** a **stupeň špecializácie**, ktorý je nutný na manažment pacienta - čiže kardiológ viac ako internista, intervenčný rádiológ viac ako bežný rádiológ, špecializovaný onkológ viac ako bežný onkológ, atď

Návrh/vyjadrenie k typu limitov a forme úhrady nadlimitnej ZS

- **VŠZP** - Nesúhlasíme s limitáciou podľa HP, z dôvodu straty flexibility PZS a poisťovne
- **ZP Dôvera** - Prvotné zadefinovanie platobneho mechanizmu by malo byť jednotne v každej ZP, ale zároveň požadujeme možnosť určitej voľnosti na dohode medzi ZP a PZS. (uprava základnej sadzby. Vyčlenenie financií do bezlimitnej úhrady)
- **ZP Union** - Aj z dôvodu menších nárokov na IT úpravy a dôvodu nízkeho počtu niektorých DRG skupín u niektorých PÚZS sa **prikláňame k finančnému (nie množstevnému) vyjadreniu** limitov. Finančný limit môže byť pre jednu konkrétnu alebo viacero DRG skupín (1:1; 1:n). Limit teoreticky môže mesačný, štvrtročný, polročný, ročný (podľa kalendárneho obdobia). Keďže ide o limit, po vyčerpaní sa zdravotná starostlivosť neuhrádza
- **AŠN** - Ak uvažujeme o dvoch DRG skupinách (pôrody a umelé telesné náhrady- TEP) nevidíme dôvod na ich limitovanie – zdôvodníme v pondelok
- **ANS** - Ak riešime endoprotetiku, dolným limitom pre poskytovateľa je počet určený OSN, horným limitom sú kapacitné možnosti nášho zdrav. systému, priepustnosť OP sál a oddelení, čím chceme povedať, že produkcia napriek možným obavám ZP nebude rásť ani skokovo, ani nekonečne. Spoločným cieľom ZP aj poskytovateľov je, aby pacienti dostali túto ZS na Slovensku, t.j. aby sa neprekračovali čakacie doby. Preto si vieme predstaviť v prvom kroku pre rok 2024 aj iba dve úhradové skupiny – rozpočet a bezlimitná DRG.
- **UNB** - nadlimitná ZS by mala byť uhrádzaná osobitne dovedy, kým sa v RV a/alebo PP jednoznačne neodzrkadlí finančná náročnosť

Diskusia k metodike stanovenia limitu, ZS a zníženiu rozpočtov

- **ZP Dôvera** - Stanovenie limitu a odpočtu by mala byť **v kompetencii ZP**.
- **ZP Union** - Dopady by mali byť rátane na ZSa a RV, ktoré budú platiť v roku 2024. Ostatné by malo byť **predmetom dohody medzi PÚZS a zdravotnou poisťovňou**.
- **AŠN** - prosíme o prediskutovanie metodiky definovania objemu, ktorý bude predmetom "čistého" DRG. Otázka: **rozpočet v ktorom roku – (ZS v ktorom roku x efektívna relatívna váha (v ktorého roka) x počet HP (z ktorého roka))**. Je **nevyhnutná rovnaká metodika** zo strany všetkých ZP pre všetkých PZS.
- **ANS** - Princíp zníženia rozpočtov vychádza **z predpokladanej produkcie v nasledujúcom roku (odhadovaná výška eCM vybraných DRG skupín) a základnej sadzby platnej pre nasledujúci rok**. Tým chceme povedať, že nie je možné mechanicky aplikovať napr. produkciu predchádzajúceho obdobia, resp. období. Napr. pri pôrodoch a novorodencoch je evidentný medziročný pokles v roku 2022 aj v roku 2023 ako demografický jav. To by malo byť zohľadnené. Naopak, pri endoprotetike očakávame nárast. Takže na diskusiu je hlavne to, ako striktné chceme mechanizmus nastaviť centrálné a akú možnosť necháme na negociáciu medzi poskytovateľom a ZP.
- **SLK** - SLK v tejto súvislosti v žiadnom prípade **nemôže podporiť konštrukciu piatich základných sadzieb podľa OSN úrovni PÚZS**. Myslíme si, že diferenciácia PÚZS a ich "viacnáklady" v konkrétnej DRG skupine (napr. fyziologické pôrody) môže byť uskutočnená len prostredníctvom relatívnych váh, ktoré v svojej metodike výpočtu zabezpečujú (alebo by mohli zabezpečovať) primeranú diferenciáciu PÚZS pri tom istom výkone. CKS disponuje dostatočným objemom informácií (z ročnej dávky) v rámci matice SND a SNS predovšetkým v nepriamych nákladoch, aby mohla takúto **diferenciáciu relatívnych váh podľa jednotlivých úrovní PÚZS** stanoviť.
- **UNLP** - limity pre akútnu ZS nie sú potrebné, zníženie rozpočtov bude vychádzať z poklesu eCM po odrátaní vybraných DRG oblastí, ktoré budú v roku 2024 uhrádzané podľa SK-DRG bezlimitne na základe dát produkcie z roku 2022, odporúčame prehodnotiť proces validácie

Diskusia k metodike stanovenia základných sadzieb

- 4 alternatívy:
 1. **bez zmeny oproti roku 2023** – pokračovanie v doterajšej metodike, dohoda o výške % konvergenie pre 2024
 2. **metodika 2023 s úpravou skupín nemocníc podľa OSN** – ako vyššie, ale presuny nemocníc v súvislosti so zaradením podľa OSN
 3. **5 základných sadzieb podľa úrovne OSN** – ZS hradená podľa úrovne OSN (zohľadňuje rozdielne nároky na MTZ podľa kategorizácie ÚZS)
 4. **zavedenie paušálnych poplatkov za úroveň OSN s jednotnou základnou sadzbou** (s alebo bez konvergenie)
- **návrh CKS** – predbežne pracovať so všetkými alternatívami do 31.8.2024 (t.j. vyšpecifikovať podmienky a urobiť vyhodnotenie dopadov pre každú z alternatív)

Diskusia k metodike stanovenia základných sadzieb

Alternatíva	Výhody	Nevýhody/riziká
1. bez zmeny oproti roku 2023	<ul style="list-style-type: none"> Menej zmien pre 2024, lepšie odhady dopadov, zmenu metodiky ZS je možné realizovať neskôr, keď bude na nej všeobecná zhoda a bude dost času na vyhodnotenie dopadov 	<ul style="list-style-type: none"> Nereflektuje OSN Rozdielne zákl. sadzby, ktoré ale nezohľadňujú skutočnú finančnú náročnosť MTZ v jednotlivých úrovniach Zvýhodňovanie nemocníc, ktoré redukovali produkciu
2. metodika 2023 s úpravou skupín nemocníc podľa OSN	<ul style="list-style-type: none"> Ako vyššie, zároveň reflektuje OSN aspoň v zaradení nemocníc 	<ul style="list-style-type: none"> Ako vyššie mimo OSN Ak sa aplikuje aj na onko a kardioústavy a špecializované zariadenia, pôjde o významné medziročné zmeny ZS
3. 5 základných sadzieb podľa úrovne OSN	<ul style="list-style-type: none"> Lepšie zohľadňuje rozdielnu finančnú náročnosť MTZ v jednotlivých úrovniach 	<ul style="list-style-type: none"> Komplikované na realizáciu (je možné obísť vypočítaním priemernej ZS pre nemocnicu) Stanovenie oprávnenej výšky koeficientov úrovne je technicky a časovo náročné – dočasné riešenie cez skutočné rozdielne náklady nemocníc, tie však nemusia zodpovedať skutočným oprávneným nákladom
4. zavedenie paušálnych poplatkov za úroveň OSN so zachovaním jednotnej základnej sadzby	<ul style="list-style-type: none"> Zohľadňuje rozdielnu finančnú náročnosť MTZ v jednotlivých úrovniach Zachovanie jednotnej celoslovenskej ZS Jednoduché na realizáciu – nie je nevyhnutné v budúcom roku určiť korektnú výšku paušálov, keďže zatiaľ zostanú súčasťou rozpočtov 	<ul style="list-style-type: none"> Stanovenie oprávnenej výšky paušálov je technicky a časovo náročné – dočasne možno využiť existenciu rozpočtov, v rámci ktorých budú

Pracovný návrh CKS k metodike rozpočtov a limitov (ako vstup do diskusie) – časť 1/3

- ZP a PÚZS uzatvoria „DRG zmluvu“ len na tie DRG skupiny, ktoré PÚZS **môže poskytovať podľa OSN**
- **DRG bez limitu:**
 - centrálné určený **minimálny rozsah DRG skupín**, PÚZS a ZP si môžu tento zoznam po dohode rozšíriť, a to aj o skupiny z DRG s limitom (výpočet pre zníženie rozpočtu a sledovanie parametrov podľa DRG s limitom musia byť zachované)
 - vypočíta sa **odhad eCM a objemu PP DRG** pre nasledujúci rok pre každú skupinu a PÚZS – podklad pre výpočet zníženia rozpočtu
 - pre skupinu sa môžu určiť **parametre na sledovanie produkcie** (napr. podiel patologických a fyziologických novorodencov)
 - ? **prevenčný mechanizmus** – prepnutie do DRG s limitom, ak PÚZS neplní parametre? (návrh ZP Union)
- **DRG s limitom:**
 - centrálné určený **minimálny rozsah DRG skupín**, PÚZS a ZP si môžu tento zoznam po dohode rozšíriť (nižší rozsah je možný len presunom do DRG bez limitu)
 - **limit** bude určený **pre každú skupinu DRG skupín samostatne** (samostatne TEP bedra, TEP kolena, ablácie, ...)
 - vypočíta sa „**základný odhad eCM**“ a **objem PP DRG** pre nasledujúci rok pre každú skupinu a PÚZS - pri nezmenených podmienkach (bude vychádzať z eCM za posledných 12 mesiacov)
 - „základný odhad eCM“ sa upraví o určené percento – určené na základe objemu potrebnej produkcie v nasl. období (pre znižovanie čakacích listín) = „**finálny odhad eCM**“; ZP a PÚZS si môžu dohodnúť aj vyššie ako určené %, ale nie nižšie
 - **limit** bude určený ako **finančný, resp. ako eCM** (nie počet HP)
 - **nadlimitná ZS**: úhrada za poskytnuté HP po prekročení limitu je **súčasťou rozpočtu** (nie je hrazená nad rámec limitu napr. nižšou cenou)
 - pre každú skupinu sa určia **parametre na sledovanie produkcie** (napr. podiel DRG skupín v skupine, plnenie limitu)

Pracovný návrh CKS k metodike rozpočtov a limitov (ako vstup do diskusie) – časť 2/3

- **DRG podľa nákladov:**
 - vypočíta sa **odhad nákladov** pre nasledujúci rok pre každú skupinu a PÚZS
 - pre každú skupinu sa určia **parametre na sledovanie produkcie**
- **úprava rozpočtov**
 - zníženie disponibilných zdrojov o zdroje potrebné na navýšenie limitov (zníženie čakacích lehôt) a náklady na DRG podľa nákladov
 - z týchto zdrojov sa vypočíta „**základná výška rozpočtu**“ pre každého PÚZS rok 2024
 - rozpočet sa pre každého PÚZS **zniži o „základný odhad eCM“** na všetky DRG skupiny v DRG bez limitu a DRG s limitom **prenásobený zákl. sadzbou a o odhadované úhrady na PP DRG** pre tieto DRG skupiny
- ZP a PÚZS sa **nemôžu dohodnúť na nižšej zákl. sadzbe pre určené DRG skupiny**, než akú určí CKS
 - ZS musí vychádzať z objemu disponibilných zdrojov, súlad s vyhláškou o programovom rozpočte
- ZP a PÚZS musia uzatvoriť takúto **zmluvu najneskôr do ? 31.3.2024**
 - hodnoty sa v prípade potreby primerane upravujú na obdobie platnosti zmluvy

Pracovný návrh CKS k metodike rozpočtov a limitov (ako vstup do diskusie) – časť 3/3

- **vyhodnotenie dopadov:**

- **odhad celkových príjmov PÚZS:** znížený rozpočet + (odhad eCM pre DRG bez limitu + „finálny“ odhad eCM pre DRG s limitom) * základná sadzba + úhrady za PP DRG pre DRG bez a s limitom + úhrady za DRG podľa nákladov
- **odhad nákladov PÚZS:** zohľadní zmeny v produkcii (eCM a PP DRG), valorizáciu nákladov podľa typov, domodelovanie nákladov pre PÚZS s nevalídnyimi dátami
- **odhad HV** pre každého PÚZS
- **porovnanie rôznych verzií** – bez zmeny, pre jednotlivé zmeny, pre všetky navrhované zmeny

- **metodologické poznámky:**

- **výpočet eCM** – podľa (predbežných) **SK RV pre rok 2024** (pre vyhodnotenie dopadov je možné doplniť výpočet aj na súčasných RV)
- **určenie disponibilných zdrojov** - pokým nebudú známe skutočné disponibilné zdroje (schválený rozpočet), bude sa pracovať s 2 verziami (následne sa výpočet zaktualizuje):
 - odhadovaný nárast zdrojov
 - objem zdrojov potrebný na úhradu všetkých nákladov PÚZS

Návrh/vyjadrenie k úprave limitov a rozpočtov v priebehu roka

- **VŠZP** – Kritéria sú RVS a obdobie platnosti zmluvného vzťahu, preto v priebehu roka **nepovažujeme za reálne** akúkoľvek zmenu limitov
- **ZP Dôvera** - Úprava limitov a rozpočtov by mala byť v **kompetencii ZP**, nakoľko je potrebné reagovať na zmeny v produkcii PZS.
- **ZP Union** - Rozhodujúce aspekty: **a) čakačky, b) disponibilné zdroje, c) dohoda medzi PÚZS a ZP**
- **AŠN** - V závislosti od postupov na najvyššej úrovni a teda ak dôjde v priebehu roka k navýšeniu objemu zdrojov, je **potrebné** zväžiť aj potrebu navýšenia objemov
- **ANS** - Stanovisko závisí od toho, ako stabilne sa podarí nastaviť systém financovania zdravotníctva ako celku.
- **UNLP** - principiálne by sa podmienky v priebehu kalendárneho roka zásadne meniť nemali, mali by byť zadané vopred
- **CKS** – pre rok 2024 navrhujeme len technické vyhodnocovanie bez zmien (PÚZS a ZP sa môžu dohodnúť na zmene, ak zachovávajú nevyhnutné podmienky (napr. navýšenie limitov, rozšírenie DRG v úhradových skupinách a pod.)

Iné témy

- Iné:
 - ZP Union - Ako sa vysporiadať so zlučovaním HP, kde jeden HP je v limite a druhý HP je napríklad v (globálnom) rozpočte?

Úlohy z predchádzajúceho stretnutia PS - uzatvorené

- **vyjadrenie k zavedeniu každej z 3 nových úhradových skupín** od roku 2024
 - predbežne odsúhlasené všetky 3 nové skupiny, prípadne sa niektorá pre budúci rok nenaplní (a nezrealizuje)
- návrhy na **d ďalšie DRG skupiny** na zaradenie do jednotlivých úhradových skupín v 2024
 - predbežný zoznam ako vstup pre analýzy uzatvorený, podľa potreby sa bude redukovať
 - bezlimitne: pôrody (O01,O02, O60), novorodenci (3 podskupiny), ?apendektómia (ak bude dostatok času)
 - s limitom: TEP bedra, TEP kolena, všetky navrhované kardio a onko skupiny
 - DRG podľa nákladov: všetky navrhované skupiny
- návrhy na doplnenie a vyhodnotenie **d ďalších parametrov/kritérií** na posúdenie DRG skupín
 - zoznam kritérií nateraz uzatvorený

Úlohy do nasledujúceho stretnutia PS

- **písomné zaslanie podkladov do štvrtka 20.7. do 12:00, následne budú do piatka 21.7. do 8:00 rozoslané všetkým členom PS:**
 - **analýza dát pre navrhované skupiny** – prioritne pôrody, novorodenci, TEP – CKS
 - rozdiely medzi PÚZS – v nákladoch, v podiele DRG, v DOD, čo spôsobuje tieto rozdiely (štruktúra nákladov, DOD, ..?)
 - doplnenie údajov o čakacích dobách (pre skupiny s limitom)
 - vyjadrenie/pripomienky **k alternatívam určenia základnej sadzby** - všetci
 - pripomienky **k návrhu CKS k metodike rozpočtov a limitov** - všetci
 - **otvorené otázky/témy**, ktoré je potrebné vyriešiť – všetci
- nasledujúce stretnutie PS – pon. 24.7. v čase 8:00-10:00
 - zmena termínu PS na pon. 13:00-15:00? – požiadavka UNB



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

CKS | CENTRUM PRE
DRG | KLASIFIKAČNÝ
SYSTEM

- **d'akujeme za pozornost'**