

Jednání o úhradách zdravotní péče v roce 2007

Největším problémem je nehomogenní segment ambulantní specializované péče (AS) kam patří velké polikliniky, drahými přístroji vybavené praxe specializující se na vyšetření pacientů i drobné ordinace soukromých lékařů, kteří se živí léčením pacientů. Zájmy takto různorodých skupin poskytovatelů zdravotní péče jsou často protichůdné. Během prázdninových měsíců probíhala za chabé účasti zástupců poskytovatelů (chyba soukromých lékařů) jednání se zdravotními pojišťovny pro rok 2007. Někteří účastníci těchto jednání připravili návrh dohody o úhradách, který je jistě výhodný pro zdravotní pojišťovny, možná výhodný pro velké polikliniky a zdravotnická zařízení zatížená vysokými režijními náklady (přístroje, materiál...), ale je s určitostí nevýhodný pro drobné praxe soukromých lékařů, kteří se živí vlastní prací.

- **Návrh předpokládá přechod na systém paušálních plateb**, kdy jedinou možností zvyšování příjmu soukromého lékaře by bylo navyšování počtu tzv. unikátních rodných čísel. Takový systém zvýhodňuje ty, kdo pacienty pouze vyšetřují a trestá ty lékaře, kteří je skutečně léčí. Možnost navyšovat počet tzv. unikátních RČ mají zejména polikliniky, jejichž zaměstnanci mohou v případě, kdy je každá odbornost hodnocena zvlášť, přeposílat pacienty jeden druhému a tímto účelovým chováním systém „vytěžovat“.

- **Návrh fakticky neguje nový seznam výkonů, za jehož přijetí ČLK bojovala několik let. Zřejmě definitivně bychom rezignovali na výraznější zvýšení ceny naší práce.**

Rezignovali bychom na to, že je třeba posilovat podíl lékařské práce na úkor režijních nákladů. (Nový seznam výkonů zvýšil cenu klinických vyšetření a pomohl léta podhodnoceným lékařům takových oborů jako je interna...) Zafixovali bychom stav, kdy některá ZZ, která se v minulosti lépe přístrojově vybavila, vydělávají výrazně více než ti lékaři, kteří přístroje nevlastní, přístrojová vyšetření neprovádí a díky nízké úrovni svých úhrad si nikdy na lepší vybavení svých praxí nevydělají. Toto je cesta k monopolizaci poskytování ambulantní specializované péče.

- **Zvýšení příjmů soukromých lékařů o pouhých 3% považují vzhledem k 6-7% plánovanému nárůstu výběru pojistného za nehorázně malé.** Pojišťovny odmítají použít prostředky, které jsme jim my - ambulantní specialisté v roce 2006 ušetřili za léky (velmi hrubý odhad cca. 1 mld. Kč) na zvýšení našich úhrad. Proklamovaná podpora ambulantního sektoru tak zůstává prázdnou frází. Roční úhrada za výkony v segmentu AS je cca. Pouhých 11 mld. Kč. Zvýšení úhrad ambulantním specialistům nemůže tedy představovat pro pojišťovny ekonomický problém.

- **Návrh poškozují soukromé lékaře, kteří nechytračili a neomezovali v letošním roce účelově objem poskytované zdravotní péče.** Dosud totiž platilo, že ten, kdo dobrovolně pracoval více a vykazoval tak na jednoho pacienta více bodů, ten sice nedostal proplaceno vše, ale zvyšoval si základnu pro výpočet maximální úhrady v příštím roce. Tedy jinými slovy: zvýšený objem práce dostal zaplacený příští rok. Návrh bonifikuje účelové chování.

Přechod na paušální systém úhrad práce ambulantních specialistů by byl zásadní změnou, která by ovlivnila ekonomickou bilanci tisíců soukromých lékařů. (Změna by se týkala úhrad za celý rok 2007. Až dosud byly úhrady vyjednávány každé pololetí. Důsledky takové změny by dopadly na soukromé lékaře s plnou silou teprve při vyúčtování v polovině roku 2008 .) **K takto závažné změně nelze přistoupit bez diskuse se soukromými lékaři.** Účastníci jednání s pojišťovny se však neradili s nikým, ani s menšinou soukromých lékařů, kteří jim udělili plné moce k zastupování v DŘ. Pouze ČLK (která se účastní DŘ o úhradách prostřednictvím ČLK o.s.) informovala soukromé lékaře a uspořádala anketu mezi nimi.

Z předběžných výsledků ankety ČLK vyplývá, že většina soukromých lékařů odmítá přechod na systém paušálních úhrad a naopak trvá na zachování stávajícího limitovaného výkonového systému a aplikaci seznamu zdravotních výkonů s vyšší cenou lékařské práce. Prakticky všichni respondenti se odmítají smířit s nárůstem příjmů o 3% v situaci, kdy roste výběr pojistného, stoupají režijní náklady našich praxí a ambulantní specialisté ušetřili stovky milionů racionalizací preskribce léků.

V rámci objektivitu je třeba zmínit, že v návrhu obsažený systém regulací nákladů na léky, materiál a vyžádanou péči je měkčí oproti v současnosti platné vyhlášce 101/2006 Sb. Lze tedy předpokládat, že při jeho realizaci zejména náklady na léky znovu porostou.

Závěr:

Prezident ČLK odmítá dohodu, která by okradla soukromé lékaře – ambulantní specialisty.

V případě nedohody o úhradách pro rok 2007 požádá ministra zdravotnictví Julínka, aby v souladu se svými předvolebními sliby podpořil soukromé lékaře a zasadil se o faktické posílení ambulantní péče. Doufám, že Dr. Julínek jako konzervativní politik nepřipustí okrádání soukromých lékařů.

Ambulantní specialisté požadují zachování stávajícího systému úhrad (realizace již platného nového seznamu výkonů s vyšší cenou lékařské práce) s tím, aby jim při zachování objemu poskytnuté péče vzrostly v roce 2007 příjmy o cca. 25%.

Zdravotní pojišťovny by tento nárůst výdajů pokryly:

- **Zvýšením výběru pojistného v souvislosti s růstem ekonomiky a příjmů obyvatel (6-7%)**
- **Z úspor na léky a materiál dosažených v roce 2007 (cca. 1 mld. Kč)**
- **Z dalšího zvýšení plateb za tzv. státní pojištěnce**

Pokud by tyto prostředky neměly stačit, pak ministr Julínek může vytvořit prostor ke zvyšování spoluúčasti pacientů.

V Praze 12.9.2006

MUDr. Milan Kubek

Prezident ČLK

Pro zájemce:

1) Jen pro připomenutí. V současnosti jsou úhrady počítány podle vzorce:

$$\mathbf{M\acute{U} = R\check{C} \times [PB \times CB + (ZUM + ZULP)] \times 1,05}$$

MÚ - maximální úhrada

RČ - počet unikátních RČ

PB - body vykázané a uznané v referenčním období na RČ

CB - cena bodu (1,05 Kč)

2) **Některá sdružení poskytovatelů předjednala s pojišťovnami pro rok 2007 následující zcela zásadní změnu kalkulačního vzorce:**

$$\mathbf{M\acute{U} = R\check{C} \times P\acute{U} \times Inu}$$

MÚ - maximální úhrada

RČ - počet unikátních RČ

PÚ – průměrná úhrada za výkony včetně ZUM a ZULP na RČ v referenčním období

Inu – index nárůstu úhrad (předjednán 1,03)

3) Jménem ČLK o.s. jsem v jednáních navrhl následující kalkulační vzorec:

$$\mathbf{M\acute{U} = R\check{C} \times PB \times CB + ZUM + ZULP}$$

MÚ - maximální úhrada

RČ - počet unikátních RČ

PB - body vykázané a uznané v referenčním období na RČ

CB - cena bodu