

NEWS

Newsletter pracovní skupiny OSDA

9/2016



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

deváté letošní číslo našeho Newsletteru věnujeme informacím o způsobu úhrady za výkony zdravotní péče a o regulacích preskripce a vyžádané péče v roce 2017, jak tyto stanovuje Ministerstvo zdravotnictví ve své úhradové vyhlášce na rok 2017.

ÚVODNÍ ZHODNOCENÍ VÝCHOZÍ SITUACE

Úhradový mechanismus pro rok 2017 jsme očekávali s nadějí, že po „excesu“ v podobě pevného finančního stropu úhrady odvozeného od úhrad v referenčním roce, nijak nerefluktujícího reálné odvedenou práci lékaře v podmínkách hodnoceného období, příhlédne Ministerstvo zdravotnictví k závěrům Ústavního soudu ČR z roku 2013 a vytvoří způsob úhrad, který bude k poskytovatelům spravedlivější.

Již v průběhu Dohodovacího řízení na rok 2017 však bylo zřejmé, že hlavní iniciátoři podoby úhrady za zdravotní služby na následující rok – zdravotní pojišťovny, jsou (pochopitelně) se zastropováním úhrad spokojeni a tímto směrem proto (tak jako v minulých letech) uvažovalo i Ministerstvo zdravotnictví při tvorbě nové vyhlášky.

A co nás tedy čeká?

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA NA ROK 2017

Text vyhlášky, jako každý rok, posuzujeme z pohledu segmentu ambulantních specialistů, kam odbornost 103 spadá.

OBECNÉ ZHODNOCENÍ

Zjednodušeně lze říci, že v roce 2017 nás čeká naprosto **stejná situace**, kterou zde máme v roce 2016, **s jedním drobným (ale skutečně jen drobným) vylepšením** v podobě navýšení koeficientu možného navýšení plateb o půl procenta (oproti situaci dané vyhláškou pro rok 2016) – viz dále, a **s jednou změnou víceméně negativní**, byť dotýkající se jen vybrané skupiny poskytovatelů – zde jde o zavedení mechanismu stanovení „umělých referenčních hodnot“ (jak pro úhrady za výkony, tak pro regulace) pro poskytovatele, kteří v roce 2017 převezmou od jiného poskytovatele (působícího v právní formě fyzické osoby) lékařskou praxi postupem dle § 17 odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb. – takový poskytovatel nebude moci počítat s převzatými referenčními hodnotami (které mají pevnou vazbu k převzatému pojistnému kmeni), ale budou mu pojistovnou stanoveny reference od „srovnatelných poskytovatelů“ – v praxi se jedná o netransparentně stanovené celostátní či regionální průměry, které jsou pro poskytovatele téměř vždy nevýhodné.

Jinak lze shrnout, že úhradová vyhláška i v roce 2017 **neskrytě stanoví, že** po dosažení finančního limitu, který bude u každého poskytovatele individuální, nebude za další zdravotní služby, poskytnuté pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, poskytnuta žádná úhrada. Existuje tak poměrně vysoká míra pravděpodobnosti, že **část poskytovatelů bude v závěru roku pracovat ZADARMO**.

Stejně tak platí loňské upozornění, že do vyhlášky se opět nedostal žádný institut umožňující poskytovateli odborně odůvodnit nezbytnost poskytnutí hrazených služeb u pojištěnců, u kterých byl překročen referenční průměr z důvodů lékařem nijak neovlivnitelných (zejména zhoršený zdravotní stav pojištěnce a k tomuto stavu správně aplikovaná léčba lege artis). Znamená to tedy, že výsledky z roku 2015 se pro rok 2017 stávají neprostupnou hranicí, která nebere ohled na medicínskou stránku léčebného procesu.

POZNÁMKY KE SPOLEČNÉ ČÁSTI VYHLÁŠKY (PARAGRAFOVÁ ČÁST)

- Hodnoceným obdobím je rok 2017, referenčním obdobím (jak pro úhradu za výkony, tak pro regulace) je rok 2015. Jedinou výjimkou je stanovení stropu pro proplácení výkonu 09543 (náhrada za zrušené regulační poplatky) – zde se strop odvozuje od počtu těchto výkonů vykázaných poskytovatelem v roce 2014.

- Při výpočtu úhrady za rok 2017 budou do výúčtování započteny všechny body poskytovatelem pojišťovně vykázané do 31. 3. 2018 a pojišťovnou uznané do 31. 5. 2018.

- Jak již píšeme výše, zachován je mechanismus **kompenzace zrušených regulačních poplatků** za návštěvu u lékaře prostřednictvím výkonu **09543 (signální výkon klinického vyšetření)** ve výši 30 Kč za jeden výkon. Opět je stanoveno i **omezení maximální úhrady** za tento výkon, a to tak, že maximální úhrada za všechny tyto vykázané výkony, nepřekročí částku ve výši 30-ti násobku počtu výkonů č. 09543 podle Seznamu výkonů ve znění účinném v referenčním období (rok 2014), vykázaných příslušné zdravotní pojišťovně v roce 2014. Pro poskytovatele nové či takové, kteří vznikli až v průběhu referenčního období či v tomto období neměli se zdravotní pojišťovnou uzavřenu smlouvu, platí, že u nich pro výpočet stropu použije zdravotní pojišťovna hodnoty srovnatelných poskytovatelů v roce 2014. Pozitivní je fakt, že úhrada za výkon 09543 se nezapočítává do stropu pro maximální úhradu za hrazené služby.

PŘÍLOHA Č. 3 VYHLÁŠKY

ÚHRADA ZA VÝKONY

- **Hodnota bodu je stanovena stejná pro všechny, platná po celé hodnocené období**, a to ve výši **1,03 Kč za 1 bod**.

- Vyhláška však současně stanoví **horní limit úhrady** za hodnocené období, který je pro každého poskytovatele **individuální** a je dán **násobkem** počtu unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v hodnoceném období a průměrné úhrady za výkony na 1 unikátního pojištěnce v referenčním období (ani jeden z ukazatelů přitom nezohledňuje unikátní pojištěnce, na které byl vykázan pouze výkon 09513).

- Tento horní limit úhrady je ještě drobně koeficientem **1,035 (to je to jedině drobné vylepšení oproti roku 2016 – příslušný koeficient je navýšen o půl procenta)**, což znamená, že v hodnoceném období může poskytovatel odbr-

žet až **+ 3,5 %** nad horní limit úhrady vypočtený dle předchozí odrážky.

- Úhradová vyhláška dále opět počítá s **možností navýšení úhrady za tzv. mimořádně nákladné unikátní pojištěnce**, což jsou takoví pojištěnci, u kterých úhrada za výkony včetně ZUM a ZULP v hodnoceném období dosáhne či překročí **pětinašobek** průměrné úhrady za výkony včetně ZUM a ZULP v referenčním období. Aby se však pro poskytovatele jednalo o reálné navýšení úhrady v roce 2017, **musí být rozdíl** mezi náklady na tyto mimořádně nákladné unikátní pojištěnce v hodnoceném a referenčním období **vyšší**, než kolik by činil násobek počtu těchto mimořádně nákladných pojištěnců a průměrné úhrady na jednoho (normálního) unikátního pojištěnce. S ohledem na to nepředpokládáme, že mimořádně nákladní pojištěnci přinesou reálné a podstatné zvýšení úhrady.

REGULACE PRESKIPCE A VYŽÁDANÉ PÉČE

- U regulačních omezení preskripce i vyžádané péče je zachován tentýž mechanismus jako v letech 2014 až 2016, logikou a dopady stejný jako ve všech letech předcházejících. Jsou ponechány limity regulace ve výši 40 % z finančního objemu překročení referenčních hodnot, reguluje se při překročení hodnoty **102 %** průměrných úhrad v referenčním roce 2015. V oblasti regulace preskripce jsou lékaři opět motivováni k využívání elektronických receptů (které, POZOR, dle stávající legislativy budou od roku 2018 tak jako tak povinné!!). Pokud lékař v hodnoceném období roku 2017 vystaví alespoň 50 % receptů v elektronické podobě, měla by regulace za preskripce nastoupit až při překročení hodnoty 105 % průměrných úhrad za preskripce v referenčním roce 2015.

- Pozitivně opět hodnotíme, že u regulaci zůstává v nezměněné podobě **zachována možnost odůvodnit nezbytnost** poskytnutí hrazených služeb a tím vyloučit regulaci, jakož i zachování maximální hranice pro výši regulací celkem, která je jako v minulých letech stanovena ve výši **15 %** celkového objemu úhrad poskytnutých zdravotní pojišťovnou příslušnému poskytovateli v hodnoceném období.

ZÁVĚR

Jelikož příslušný způsob úhrad byl poprvé aplikován v letošním roce 2016, nejsou zatím jeho přesné dopady na jednotlivé poskytovatele přesně známy. V každém případě však platí, že v letech 2016 a 2017 pomůže ekonomiku ordinace vylepšit nárůst počtu unikátních pojištěnců (tj. pojištěnců, kteří jsou ošetřeni v ordinaci alespoň jednou během hodnoceného období (nestačí však jen výkon 09513), a to optimálně takových, kteří nepřesahují či ani nedosahují průměrnou bodovou či finanční náročnost.

S úctou a pozdravem.
Pracovní skupina OSDA
pracovni.skupina@dacr.net

KONTAKT

pracovni.skupina@dacr.net, tel.: + 420 775 979 138, fax.: + 420 224 434 019
adresa: Diabetická asociace České republiky, z.s., V Úvalu 84 (FN Motol), 150 00 Praha 6