

Výčet výsledků jednání SAS o dodacích s jednotlivými ZP na rok 2015 aneb kdo a co vyjednal pro úhrady ambulantních specialistů v roce 2015

Interní Med. 2015; 17(1): 49–50

V posledních dnech je rada Sdružení ambulantních specialistů ČR (SAS) zavalena roztrpčenými dotazy členů na výše uvedené téma v souvislosti s e-mailovou nevyžádanou aktivitou prezidenta ČLK dr. Kubka a články zveřejněnými v Tempusu 1/2015.

Tento text se snaží být chronologickým popisem informací. Čtenář nechť si utvoří názor sám.

Problém začal již v době závěrečného hlasování o dohodě segmentu 21. 8. 2014 – k velkému překvapení na poslední chvíli ČLK, o.s., hlasovala proti dohodě segmentu s pojišťovnami.

Proč? Do dneška nevíme. Počítal dr. Kubek s tím, že ministr vydá výhodnější vyhlášku pro segment AS, než byla uvedená dohoda? Nebylo důvodem i to, že v tiché dohodě společně ČLK i MZ šlo o přesun všech prostředků, o které bylo navýšeno veřejné zdravotní pojištění, do segmentu nemocnic?

Jednání rady SASu s pojišťovnami o formě jiné dohody pro rok 2015 byla zahájena již v prosinci pod hrozbou přijetí návrhu poslance Ing. Hovorky na změnu zákona 48/97 Sb., který by možnost vzniku a realizace jakýchkoli jiných dohod, než je vyhláška MZ, zcela zablokoval.

Jedinou pojišťovnou, se kterou se týmu pod vedením dr. Jojka podařilo dohodu uzavřít, byla **poj. 201:**

Pozitiva dohody s VoZP proti vyhlášce:

- o 5 % vyšší podíl dříve třicetnickových bodů letos do vzorce
- hodnota bodu o haléř vyšší při alespoň 15 kreditech za rok (AS musí doložit VoZP)
- předběžná úhrada 102 % roku 2013
- mimo dodatek domluvena technika průběžného proplácení kódů 09543 (průběžně každý měsíc do výše limitu z roku 2013)
- podmínkou bylo podepsat dodatek do 31.12.2014 a doručit na poj. 201 do 16.1.2015

Co na to Tempus ústy JUDr. Macha: „Je třeba varovat před neuváženým akceptováním úhradových dodatků, které nemají oporu v úhradové vyhlášce MZ na rok 2015.“ Text sice pojišťovnu

nejmenuje, v té době ale žádný jiný dodatek pro náš segment neexistoval.

Rada SASu distribuovala informaci všem členům 12. 12. 2014 tak, aby mohli smlouvu včas podepsat. Je nám líto, že dle sdělení pojišťovny tak učinilo jen cca 58 % ambulantních specialistů.

Ti ostatní mají smůlu, budou pracovat za nižší úhrady přesně podle vyhlášky.

Pochvalný e-mail prezidenta ČLK přišel až 13. 1. 2015. Vyzval sice k urychlenému podpisu dodatku s poj. 201. Nebylo to tak trochu pozdě?

Další e-mail z ČLK se týkal dodatků s poj. 209 a 211 a byl zaslán 22. 1. 2015.

To již byla zveřejněna informace na stránkách SASu o ukončení jednání členů rady pod vedením dr. Jojka s těmito pojišťovnami.

Pozitiva dohody s poj. 209:

- navýšení hodnoty bodu o 1 haléř při existenci objednávkového systému (ZPŠ měla během jednání velkou vůli navýšit hodnotu bodu, chtěla ale kritérium, které bude více odrážet kvalitu péče o jejich pojištěnce. Nechtěla akceptovat jen prosté vzdělání, neboť deklarovala, že uznává plnou odbornost nás všech.)
- domluvena technika průběžného proplácení kódů 09543 (průběžné hrazení každý měsíc s tím, že vyúčtování dle limitu bude provedeno až po konci roku 2015)

Pozitiva dohody s poj. 211:

- navýšení limitu proplácení kódu 09543 na 110 %, domluvena technika jeho proplácení (každý měsíc 1/12 limitu dle roku 2013 jako součást předběžných plateb s vyúčtováním po konci roku)
- zachování ustanovení o neregulacích, pokud náklady ZPMV v našem segmentu nestoupnou o více než 7 % proti roku 2014

Co se nepodařilo: Přesvědčit ZPMV o navýšení hodnoty bodu. Poprvé bude tato pojišťovna hradit nejvyšší výši bodu, tedy vyhláškou, pro všechny bez výjimky.

Sama ZPMV považuje za dostatečné, že navýšila limit na úhradu kódů 09543 o 10 %, což

je dle jejich výpočtů srovnatelné s navýšením hodnoty bodu o 1 haléř.

V později rozeslaném e-mailu dr. Kubek doporučuje dodatky podepsat. Dále uvádí, že ani poj. 209, ani poj. 211 nenabízí žádné bonifikace pro lékaře, držitele Diplomu ČŽV. Uvádí, že tyto pojišťovny do dnešního dne nijak nereagovaly na žádost ČLK o jednání v této věci.

O dodacích jednal SAS a něco se dojednat podařilo, něco ne. Nejvíce nás mrzí to, že se nepodařilo s poj. 211 dojednat navýšení hodnoty bodu na 1,04 Kč pro všechny AS.

Jednání s VZP. Ta jednala nejdříve s ČLK.

SASu byl předložen návrh jiné dohody až po jejím souhlasu. Několik bodů této dohody rada SASu musela žádat upravit. Základní rysy:

- Již 21. 8. 2014 na posledním dni DŘ bylo dr. Jojkovi vedením VZP slíbena bonifikace v navýšení hodnoty bodu při Diplomu ČŽV ČLK. V dohodě je dodrženo.
- SAS žádal opravení chyby, která byla v dodatku v roce 2014, kdy bylo slíbáno, že ČLK dodá VZP seznam držitelů Diplomu ČŽV. Někteří lékaři z něj ale vypadli. Letos mohou svůj diplom doložit i sami. Text dodatku říká, že navýšení bodu dostane jak ten, kterého nahlásí do 31. 3. 2015 ČLK, tak ten, který doloží 30. 4. 2015 Diplom sám.
- SAS požadoval a domluvil přesnou techniku proplácení kódu 09543 (průběžné měsíční platby s tím, že tyto budou zastaveny v momentě dosažení limitu z roku 2013) včetně způsobu její evidence tak, aby to lékař uměl hladce odlišit od jiných plateb.
- Byla vymazána odb. 902 (rehabilitace) z regulací ambulantních specialistů, což prošlo přes ČLK. Možná si toho jen ne všimli. V úhradové vyhlášce odbornost 902 do regulací vyžádané péče zařazena není.
- Regulační limity byly až na popud SASu navýšeny ze 102 na 105 % příslibem za to, že nebudeme žádat návrat k vyhláškovému způsobu postupného náběhu výše regu-

lačních srážek při nižším překročení hranice, než je 8%.

6. 2. 2015 jsme dostali e-mail prezidenta ČLK, který doporučuje tento dodatek podepsat. Můžeme seriózně konstatovat, že tato dohoda je společným úspěchem jak ČLK, tak SASu.

Jednání o jiné dohodě s **poj. 205** vedl dr. Jojko:

- Již 21. 8. 2014 na posledním dni DŘ byla i vedením ČPZP slíbena bonifikace v navýšení hodnoty bodu při Diplomu CŽV ČLK na 1,04 Kč. A text dodatku ji obsahuje. Slib je dodržen.
- Domluvena technika průběžného proplácení kódů 09543 (průběžné vyplácení 1/12 limitu z roku 2013 s vyúčtováním až po konci roku 2015).

Z průvodního dopisu ČPZP se dozvíte, že bylo jednáno s vedením SASu. E-mail od dr. Kubka k tomuto zatím nepřišel.

S pojišťovnou 207 jednal opět SAS pod vedením dr. Jojka. S výsledkem nejsme příliš spokojeni.

Pro poskytovatele s malým počtem pojištěnců je dohoda dobrá. Dosáhli jsme navýšení hodnoty bodu na 1,04 Kč. Nejsou zde žádné regulace.

Dodatek, který po naší komunikaci s vedením OZP dostane většina z nás, nabízí sice navýšení hodnoty bodu na 1,04 Kč, nepodařilo se nám ale odstranit tvrdé zastropování maximálním objemem. Dosáhli jsme jen toho, že je o 1 % vyšší ve srovnání s obdobím referenčním.

Pro řadu ZZ může být existence tvrdého stropu velmi nevýhodná, proto jsme doporučili vážit, zda není lépe tento dodatek nepodepsat a nechat si platit přesně podle vyhlášky MZ, který pojišťovna sama nabízí. Historicky poprvé uvádí v průvodním dopise, že pokud nedostane zpět ze strany poskytovatele podepsaný dodatek nejpozději do 31. 3. 2015, sama převede úhradu do režimu vyhlášky MZ. Kdo z vás se něčeho podobného domáhal v minulých letech, jistě potvrdí, že to bylo velmi obtížné, až nemožné. Nabídku OZP volit pasivitou úhradu dle vyhlášky bereme za úspěch dlouhodobého tlaku z naší strany.

Přiznáváme, že bychom s OZP rádi vyjednali více. Jednání je ale vždy o vůli obou stran. Tedy přiznáváme: Neuspěli jsme tak, jak jsme původně chtěli.

E-mail dr. Kubka lékařům ze 4. 2. 2015 doporučil nepodepsat s příslibem, že vyjedná více.

Uvidíme. Přejeme tomuto jednání úspěch. Připomínáme, že dodatek je možné podepsat a poslat OZP i v posledním březnovém týdnu. Do té doby můžete vyčkat, zda se objeví ještě nějaká jiná alternativa, než to, co již poslala OZP, a vyhláška MZ, jak je popsáno výše.

Poj. 213 byla poslední, se kterou SAS dosáhl dohody:

- Navýšení hodnoty bodu na 1,04, resp. 0,32 Kč, pokud získají všichni lékaři v rámci poskytovatele v roce 2015 aspoň 15 kreditů v rámci CŽV ČLK, přičemž RBP není třeba nic dokládat předem. Hodnota bodu bude zpětně snížena na 1,03, resp. 0,31 Kč v případě, že

by se při kontrole ze strany RBP ukázalo, že lékaři příslušné kredity nemají.

- Domluvena technika průběžného proplácení kódů 09543 (průběžná úhrada letos vykázaných těchto kódů až do limitu roku 2013).

K naší nevoli plánuje RBP části poskytovatelů i letos nabídnout dodatek, který sama nazvala „s objemem“ (s absolutním stropem v úhradách, který je možné navýšit jen dalším jednáním poskytovatele s RBP). Již během jednání jsme zástupce RBP upozornili, že se nám to nelíbí a že SAS svým členům doporučí tento nepodepsat a žádat dodatek podle vyhlášky MZ.

E-mail k tomuto dodatku jsme do dnešního dne od dr. Kubka nedostali.

Co říci závěrem?

Výše popsaný přehled je jen stručným souhrnem výsledků jednání, která nebyla vždy jednoduchá a která znamenala mnoho schůzek, mnoho e-mailů, která nám zabrala hodně času.

Ne vždy bylo docíleno toho, co jsme si předem předsevzali, pozitivní posun byl ale dosažen všude.

S výsledkem své práce jsme tedy v principu spokojeni. Zároveň jsme rádi za pozitivní přístup pojišťoven, který v jednáních významně převažoval.

A pokud je někomu jedno, kdo a co pro něj vyjednal, necht' se při čtení soustředit jen na ty věcné body. Jsem si jistá, že mu to pomůže v orientaci v komplikovaném systému letošních úhrad naší péče. Přiznávám, že i to bylo mým cílem, když jsem psala tento článek.

MUDr. Marie Duřpektová,
výkonná místopředsedkyně SAS ČR,
Brno, 7. 2. 2015