

Zápis

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2019 ve skupině praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost

Datum a místo konání: 4. dubna 2018, centrála OZP, Roškotova 1225/1, Praha 4

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (viz příloha tohoto zápisu)

Předložené návrhy: společný návrh tezí ZP, návrh SPL ČR a SPLDD ČR (viz příloha tohoto zápisu)

Poskytovatelé prezentovali základní parametry úhrady pro rok 2019. Očekávají pokračování úhrady formou KKVP, přičemž v době ekonomického růstu očekávají adekvátní nárůst.

Zdravotní pojišťovny avizují, že je potřeba také vycházet z toho, co bude výsledkem pracovní skupiny pro reformu primární péče. Zda nebude potřeba parciálně zapracovat nějaké výstupy, a to zejména případné uvolnění preskripčních omezení u vybraných léčivých přípravků, či nové výkony. Zástupci poskytovatelů vidí dopad maximálně v případných překročeních limitů pro regulaci preskripce LP – pak bude potřeba hledat konstruktivní řešení. Nové výkony se s vysokou pravděpodobností s účinností od 1. ledna 2019 v SZV neobjeví (max. změna u screeningu kolorektálního karcinomu u VPL a případně menší výkony u PLDD).

Zdravotními pojišťovnami byla prezentována základní východiska (disponibilní zdroje pro rok 2019, mandatorní výdaje, podíl segmentu na celkových nákladech) a návrh společných tezí, které je potřeba po shodě s poskytovateli v dalších jednáních rozpracovat a precizovat.

Zástupci poskytovatelů deklarují, že kapitace by neměla do budoucna růst a neměla by být většinovým příjmem praktického lékaře, ale vnímají dluh z minulosti a požadují pro rok 2019 navýšení kapitace (o 2 Kč na 56 Kč v nejvíce dostupné skupině lékařů). Do dalších let by se o navýšení kapitační sazby nediskutovalo, maximálně v míře inflace, aby se stoupající inflací její míra neklesala. Zástupci SPLDD ČR dále požadují navýšení nákladového indexu (+ 1 %) ve věkových skupinách 0-4 roky a 10-14 let, kde je více náročnější práce s pacienty (očkování, psychosomatické problémy atd.).

V rámci kvalitativních kritérií bylo diskutováno především o vyžádané péči, a to o aplikaci tzv. trojcestné žádanky, aby bylo zřejmé, co poskytovatel žádal a co komplement skutečně vykázal a zdravotní pojišťovny uhradily. V tomto je ovšem nutné zajistit převodník, který spáruje požadované výkony.

Pokud budou splněny požadavky na navýšení kapitační sazby, pak jsou poskytovatelé připraveni diskutovat a rozvíjet kvalitativní kritéria a další parametry úhrady, proto se účastníci jednání shodli na dalším pracovním jednání, a proto se dohodli na jednání v rámci užší skupiny, a to na 26. dubna 2018 od 15:30 na Ústředí VZP ČR (Orlická).

Zapsal: Ing. Miroslav Jankůj