

## 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 poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů

---

**Datum a místo konání:** 5. dubna 2018, centrála OZP, Roškotova 1225/1, Praha 4

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

**Předložené návrhy:** společný návrh ZP, základní požadavky SAS ČR

---

Zdravotní pojišťovny prezentovaly základní východiska (disponibilní zdroje pro rok 2019, mandatorní výdaje, podíl segmentu na celkových nákladech) a návrh tezí úhrad pro rok 2019, které z nich vychází. Úhradové mechanismy by kontinuálně navazovaly na rok 2018, přičemž by byla zapojena kvalitativní kritéria. Referenčním obdobím bude rok 2017, protože se jedná o finančně uzavřené období.

Poskytovatelé prezentovali problémy v rámci segmentu. Poskytovatelé mají obrovský problém s konkurenceschopností vůči ambulancím v nemocnicích, které jsou dvojnásobně nákladnější oproti terénním specialistům. Poukazují na problematiku personálního zajištění a přetížení stávajících terénních ambulancí. Tyto skutečnosti by měly být podle poskytovatelů v navýšení zohledněny.

Jako jeden z klíčových bodů poskytovatelé na jednání požadovali odpovědět na otázku, jaké procento navýšení úhrad bude stanoveno s ohledem na referenční období, kterým je rok 2017. Zdravotní pojišťovny musí toto výsledné procento navýšení namodelovat s ohledem na všechny skutečnosti.

Dále byly diskutovány dotazy poskytovatelů:

1. Jaký je prostor pro diskusi o využití úhradového mechanismu formou redukované hodnoty bodu (fixní a variabilní složka bodu), který byl naposledy aplikován pro segment ambulantních specialistů v roce 2015?

*Zdravotní pojišťovny konstatují, že to není pravděpodobné a je nutné o tomto tématu diskutovat na úrovni zdravotních pojišťoven.*

2. Jak bude probíhat úhrada psychiatrické péče v roce 2019 z pohledu ZP?

*Zdravotní pojišťovny navrhuji úhradu psychiatrické péče stejně jako v letech předchozích, tj. výkonově se stanovenou hodnotou bodu.*

3. Jaká bude hodnota minimálního počtu ošetřených pojištěnců pro stanovený způsob úhrady?

*Zdravotní pojišťovny konstatují, že vzhledem k odlišnému podílu pojištěnců, je nutné na úrovni zdravotních pojišťoven o tomto tématu dále diskutovat.*

4. Jaká bude stanovena hranice limitu pro stanovení regulační srážky na předepsané LP a ZP a vyžádané péče?

*Toto je téma je otázkou vzájemné diskuse, ale je možné kopírovat rok 2018.*

5. Bude nastaven limit pro úhradu výkonu 09543?

*Zdravotní pojišťovny konstatují, že vzhledem k tomu, že se jedná o kompenzaci roku 2014, pak by měl být limit stanovena na úrovni roku 2014 stále, pokud nebude další kompenzace od státu, nicméně i tato otázka je k diskusi.*

*Poskytovatelé poukazují na skutečnost přeregistrací pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami a tím na klesající úhradu za tento výkon.*

6. Jak budou zdravotní pojišťovny reagovat na diskutovaný posun kompetencí směrem k praktickým lékařům a v důsledku toho případně upravovat výši průměrné úhrady na pojištěnce?

*Zdravotní pojišťovny konstatují, že toto téma by nemělo být aktuálně dilem diskuse v rámci dohodovacího řízení. Výstupy z PS k reformě primární péče při MZ ČR nejsou známy. Vzhledem k vyjádření zástupců praktických lékařů na předchozích jednáních není pravděpodobné, že budou nějaké změny aplikovány již v roce 2019 (z pohledu nových výkonů a uvolnění preskripčních limitů na vybrané léčivé přípravky).*

7. Jedním z navržených kritérií ze strany zdravotních pojišťoven je uvedeno vykazování zdravotní péče na dokladu 06. Jak toto budou zdravotní pojišťovny řešit, když v tomto ohledu je dle názoru nutné započítat, že v některých případech je nutné udělat i jiná vyšetření, než která praktický lékař požaduje?

*Zdravotní pojišťovny konstatují, že toto opatření je uvažováno jako jedna z reakcí na špatnou komunikaci mezi praktickými lékaři a ambulantními specialisty. Nejprve je potřeba shodnout se na základních parametrech a teprve poté je možné diskutovat o technických aspektech.*

V další diskusi zástupci odbornosti 205 diskutovali o možnostech navýšení hodnoty PUROo z důvodů změn v SZV. Nelékařské odbornosti dále navrhovali taktéž zapojení kvalitativní ukazatelů, jako je např. časové hledisko a certifikace za vzdělávání.

S ohledem na modelace bude další jednání pokračovat v užší skupině zástupců jednajících stran 23. dubna 2018 od 16. hodiny na Ústředí VZP ČR (Orlická).

Zapsal: Ing. Miroslav Jankůj