

Bulletin

Sdružení ambulantních specialistů ČR

SAS - pokračovatel Spolku pokladenských lékařů
založeného roku 1906

kolik z prichozich peněz mohou opravdu

červen
2007



VAŽTE SI SVÉHO MAJETKU, aneb SAS PROTI GLOBALIZACI ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

V posledním roce jsme zaznamenali evidentní snahu o globalizaci českého zdravotnictví, která má více podob – zjevných i skrytých: Nenápadnou formou globalizace je například prosazovaný model rozdělení zdravotnických zařízení na „nezisková“ (s lehkým přístupem ke smlouvě se zdravotní pojišťovnou, s významně lepšími finančními podmínkami pro své fungování, včetně daňových úlev) a ostatní.

Zcela zjevnými formami je evidentní snaha některých krajů koncentrovat zdravotní péči „do svých rukou“, nebo snaha finančně silných soukromých subjektů vytvářet řetězce zdravotnických zařízení.

(pokračování na str. 3)

OBSAH čísla:

- n SAS proti globalizaci českého zdravotnictví
- n Úhrady v roce 2008
- n Úskalí předběžných úhrad
- n Bezplatná právní pomoc
- n Krajské konference
- n EUNI – buďte v obraze
- n Poplatky u lékaře ano nebo ne

ÚHRADY V ROCE 2008

V těchto dnech reálně začínají jednání mezi zástupci zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven o tom, jak bude naše práce hrazena v roce 2008.

Jednání nebylo možné zahájit dříve hlavně proto, že tzv. mandátová komise dostala úkol uzavřít sčítání plných mocí jednotlivým sdružením až k 30.6. 07. Výsledek jakéhokoli hlasování před tímto datem by tedy mohl být později zpochybňován. Kromě tohoto spíše formálního důvodu však je letošní jednání komplikovanější ještě o řadu dalších faktorů.

(pokračování na další straně)

Bezplatná právní pomoc

Věříme, že o věci víte a že s ní počítáte, přesto na tomto místě připomínáme náš projekt právní pomoci. Členům SASu, kteří mají zaplacené své členské příspěvky a dali SAS ČR plnou moc k zastupování v DŘ o hodnotě bodu a výši úhrad, nabízíme **bezplatnou** právní pomoc v jednáních se zdravotními pojišťovnami v otázkách, které se týkají jejich úhrad a regulací za výkony i předpis léků a indukované péče. Pomoc od úrovně rady, jak postupovat, až do úrovně zastupování v případě smířčího řízení nebo soudního sporu.

Rada SAS

Úskalí předběžných úhrad

Již několik let nás některé pojišťovny platí tím způsobem, že nám během příslušného období zasílají tzv. předběžné platby, které většinou vycházejí z našich tržeb v předcházejícím roce, a teprve zpětně nám pak provádějí výpočet toho, co nám po uplatnění objemové i ostatních regulací náleží. Pokud je předběžná úhrada nižší, než takto vypočítaná hodnota, je vše v pořádku - dostaneme doplatek. Pokud ne, čeká nás srážka z našich tržeb. Vzhledem k tomu, že tato srážka může přijít i až po konci kalendářního roku, **opakovaně doporučujeme všem lékařům, aby si průběžně podle platného kalkulačního vzorce kontrolovali, fakturovat a kolik jim tedy opravdu reálně patří.** Ten, kdo na tyto výpočty nerezignoval, ušetřil v minulých letech a ušetřil i letos na daních, sociálním i zdravotním pojištění místy i velmi podstatné částky.
(Rada SAS)

Sdružení ambulantních specialistů, U Elektry 82, 190 00 PRAHA 9,

Tel./fax: 284815504, IČO: 48135941, e-mail: sasp@sasp.cz,

kontakt@sasp.cz, www.sasp.cz

ÚHRADY V ROCE 2008 (pokračování)

Hlavní komplikující faktory:

- 1) V Parlamentu ČR je t.č. projednáván návrh novely zákona 48/97 Sb., který obsahuje i mediálně velmi diskutovanou otázku poplatků u lékaře. Naše modelace vycházejí tak, že v závislosti na konečné podobě tohoto zákona může dojít až k 30% poklesu „obratu rodných čísel“ v našich ambulancích. Ne nevýznamným je i to, že má dojít ke zmrazení výdajů státu na jeho pojištění.
- 2) K 1.1.2008 chce vedení MZ ČR vydat novelu Seznamu výkonů, t.č. ale nikdo z nás neví, v jaké podobě. Některé varianty mohou znamenat také zvýšení zátěže systému, tedy menší možnost navýšení našich úhrad.
- 3) Stále ještě nemáme podepsané smlouvy se zdravotními pojišťovnami, přičemž registrujeme, že někteří z nás dostali dopis od VZP, který má za účel měnit charakter jejich smlouvy. Zatím není jasné, jaký je rozsah této aktivity VZP.

Chceme věřit, že do poloviny září (zákonná lhůta pro odevzdání protokolu o dohodě či nedohodě na MZ je 20.9.2007) budou odpovědi na některé tyto otázky natolik jasné, že bude možné jasně formulovat své požadavky v jednáních, resp. uzavřít nějakou dohodu, která bude pro nás výhodná. V této chvíli jsme ale s číselnými limity opatrní.

Naše obecné požadavky pro jednání jsou následující:

- **Referenční období rok 2007** - ZP sice v průběhu jednání nebudou mít uzavřené výpočty právě pro rok 2007, v roce 2006 však došlo proti roku 2005 k 10% poklesu frekvence našich výkonů, přičemž podle dosavadních sledování vše nasvědčuje tomu, že v roce 2007 bude intenzita naší práce stejná, jako v roce 2005. Nebylo by tedy rozumné připustit jako referenční rok 2006.
- **Regulace na léky a indukovanou péči stejné, jako v roce 2007** – tady jsme velmi opatrní. Registrujeme, že proti t.č. užívanému způsobu nejsou prakticky žádné negativní hlasy, nicméně jsme si vědomi, že to může být zaviněno tím, že regulace za rok 2006 v této oblasti byly prakticky všemi pojišťovnami skoro v celém rozsahu odpuštěny a z roku 2007 zatím není uzavřeno ani 1.pololetí.
- **Maximální zjednodušení výpočtu úhrady za výkon s užitím jen jednoho Seznamu výkonů – toho platného od 1.1.2006.** Zde se nabízí několik možných řešení:

Největší podporu mezi zástupci zdravotnických zařízení by měla varianta jedné tzv. reálné hodnoty bodu pro všechny ambulance stejné ve volném výkonovém systému bez zastropování tzv. objemovou regulací. Ta by byla nahrazena regulací pomocí poplatků u lékaře. Má-li tato varianta být průchodná, musí být hodnota bodu vyšší, než 1,- Kč. Pokud by nebyly Parlamentem ČR schváleny poplatky u lékaře, lze tuto možnost modifikovat návratem k objemové regulaci dle vzorce platného do konce roku 2006.

Další uvažovanou variantou je dvojitá hodnota bodu pro různé typy výkonů - jedna hodnota bodu pro jiné výkony, než jsou klinická vyšetření a druhá právě pro vyšetření klinická (tuto chtějí zdravotní pojišťovny mít pro každý obor jinou). Tato možnost by ale byla velmi náročná nejen pro kalkulační systémy pojišťoven, resp. jimi byla dosud právě s tímto argumentem odmítána. Je tedy asi dosti pravděpodobné, že není průchodná.

Stále projednávanou variantou je i možnost tzv. individuální hodnoty bodu pro každou ambulanci jinou s omezením objemovou regulací, která by ale nově nebyla absolutním stropem v úhradách. To, co by bylo provedeno nad tento rozsah, by bylo zdravotní pojišťovnou proplaceno, jen s nižší hodnotou bodu, než práce v rámci dohodnutého objemu.

Jak bylo uvedeno na začátku článku, jednání jsou teprve zahajována. Protože budou probíhat hlavně v době letních prázdnin, budeme průběžně informace z nich zveřejňovat na www.sasp.cz. Vyzýváme Vás všechny, abyste je sledovali a pokud budete mít pocit, že se neubírají pro Vás žádoucím směrem, abyste nám o tom napsali na sasp@sasp.cz. Buďte si ale vědomi, že jednání není jednostranným aktem, že návrhy musí být přijatelné pro druhou stranu, tedy pro zdravotní pojišťovny. Předem děkujeme za Vaši spolupráci.

(Rada SAS)

KRAJSKÉ KONFERENCE

V posledních měsících proběhly v několika městech (Terezín, Praha, Brno, Ostrava, České Budějovice, Karlovy Vary a Hradec Králové) konference, které jsme pořádali ve spolupráci se SSG, SPL a SPL DD.

Účelem těchto setkání bylo nejen zajistit Vám všem co nejdříve Vašemu bydlišti nejaktuálnější informace o tom, co se týká bezprostředně Vašich lékařských praxí (úhrady, smlouvy, nové zákony a vyhlášky), ale také zprostředkovat Vám kontakt s představiteli zdravotního odboru Vašeho Krajského úřadu a s představiteli vedení ve Vašem regionu nejsilněji zastoupených zdravotních pojišťoven.

Pro nás samotné bylo zase velkým přínosem poznání specifík jednotlivých regionů, zjištění, jak se na aktuální otázky díváte, které problémy považujete za hlavní a jaká doporučujete řešení z pohledu toho, ve které části ČR pracujete. Věříme, že ti z Vás, kteří se těchto setkání zúčastnili, potvrdí, že se účel v naprosté většině podařilo splnit.

Těm z Vás, kteří neměli možnost se zúčastnit, dáváme tímto na vědomí, že již připravujeme další konference, které by měly proběhnout během podzimu. Budou mít stejnou nebo velmi podobnou formu, jejich obsah bude přizpůsoben tomu, co v té době bude tím hlavním a nejpálčivějším našim problémem.

(Rada SAS)

Važte si svého majetku (pokračování ze strany 1)

Jakékoli tyto globalizační aktivity považujeme za nežádoucí a jsme schopni dokázat, že mohou vést ke zbytečnému zdražení zdravotní péče, resp. ke snížení její kvality a dostupnosti.

Byla-li Ústavním soudem zrušena některá rozhodující ustanovení zákona o nezávislých zdravotnických zařízeních, snažíme se na všech jednáních přesvědčit zákonodárce, vedení MZ i zdravotní pojišťovny, že současný model samostatných ambulancí je nejefektivnějším jak po stránce finanční, tak po stránce kvality i dostupnosti zdravotní péče.

Má-li však naše snaha, zvláště ve vztahu k soukromým subjektům, které se snaží skupovat nejen ambulance praktických lékařů, úspěšná, nesmíme v ní být sami – izolovaní, bez aktivní účasti každého lékaře – ambulantního specialisty. Od některých z Vás, ale i ze sdělovacích prostředků registrujeme částky, za které mají být některé samostatné ambulance prodávány. Sumy se často pohybují pouze v řádech statisíců Kč a domníváme se, že prodávající neznají skutečnou cenu svého majetku – a kupující toho zneužívají !

Vyzýváme Vás tedy:

Važte si svého majetku!

Važte si své práce!

Chcete-li prodat svou ambulanci, neprodávejte to, co máte, v žádném případě pod cenou. Pomůžete tím nejen sobě, ale i svým kolegům ve Vašem okolí. Vaše cena se promítá i do ceny jejich ambulancí.

Zde Vám nabízíme možnost si alespoň hrubě odhadnout cenu Vaší ambulance. Na tomto místě je ale třeba upozornit, že nijak neplánujeme rezignovat na snahu zachovat právě současný systém samostatných ambulancí, spíše jsme toho názoru, že i díky tomu, že budete znát tento údaj, nebudete tak snadným „soustem k sezobnutí“. Jste-li ambulantní specialista, není vždy možné užít výpočet přes „hodnotu zdravotnické dokumentace“, lepší je mnohdy vyjít z Vašeho „ročního finančního obrátu“. Hrubý odhad ceny je pak počítán podle vzorce:

$$H = (C - N) \times 0,90$$

H - cena ambulance.

C - celkové tržby ambulance za 4 roky její existence.

N – celkové reálné náklady ambulance nutné pro její provoz za 4 roky (nájem, elektřina, plyn, spotřební materiál atd. - plat sestry i lékaře je možné stanovit odhadem - podle situace - není nezbytné vyjít z posledních vyplácených částek).

Opakujeme, že jde jen o hrubý odhad. Při stanovení ceny je třeba, samozřejmě, brát v úvahu i řadu dalších faktorů, které pak vždy vyžadují individuální posouzení. Patří k nim například stáří užívaných přístrojů (výše uvedený vzorec předpokládá, že v nejbližších 4 letech nebude potřebná finančně významná obměna výbavy ambulance), dopravní dostupnost ambulance, její umístění ve vztahu k jiným - s ní spolupracujícím – zdravotnickým zařízením (úzká spolupráce s okolím, jejíž součástí je i kooperace s praktickými lékaři, se jeví být velmi efektivní nejen ve vztahu k ceně ambulance) a další. Samostatným nezávislým faktorem je jistě i počet zájemců o koupi. Málo z těchto výchozích parametrů však může snížit hodnotu ambulance na pouze zlomek toho, co Vám vyšlo výpočtem podle výše uvedeného vzorce. Za SAS jen ještě zbývá deklarovat, že jsem si vědomi, že je cena také určována tím, zda zdravotnické zařízení má (či nemá) smlouvu se zdravotními pojišťovnami. To je také důvod, proč nechceme, aby ve vidině jakéhosi neurčitěho „holuba na střeše“ (trvalý smluvní vztah) byl neúměrně prolongován současný prakticky bezsmluvní stav naprosté většiny ambulantních zdravotnických zařízení.

EUNI – buďte v obraze jako Vaši kolegové

Víte, že již více než 5200 lékařů se pravidelně vzdělává na portálu EUNI? EUNI - první akreditovaná možnost elektronického vzdělávání v České republice respektuje hodnotu Vašeho času.

Po přehledné a rychlé registraci na adrese www.euni.cz, budete mít možnost sami se přesvědčit, proč má tento typ vzdělávání nejenom mezi českými stále větší oblibu.

Naleznete zde řadu zajímavých i kontroverzních témat z různých oblastí medicíny. Každé téma je zpracováno respektovaným odborníkem a to nejenom z pohledu vzájemně provázaných textů s video a fotografickou dokumentací, ale i formou reálných kazuistik.

Získané znalosti si můžete ověřit na připravené sadě edukačních otázek a kazuistik. Studium každé lekce lze (nepovinně) završit absolvováním zkuškového testu, který je však podmínkou pro získání kreditů ČLK. A to až osmi. Vlastní přidělení kreditů je po úspěšném složení testu otázkou několika málo sekund. Pokud se ptáte na výhody tohoto systému vzdělávání, určitě oceníte jako soukromý lékař časovou a prostorovou nezávislost. Dále možnost se k textům vracet podle Vaše zájmu a možnost získat kredity nejenom účastí na seminářích a konferencích.

A ještě jedna dobrá zpráva na závěr - studium na EUNI je zcela ZDARMA, stačí se jen zaregistrovat na

www.euni.cz

Poplatky u lékaře ano nebo ne, ale nejen o nich.

Parlament ČR v těchto dnech projednává tzv. reformu veřejných financí, jejíž součástí jsou návrhy na změnu některých zdravotnických zákonů.

O této věci toho již bylo napsáno tolik, že o ní máte všichni jistě dobrý přehled. Jistě víte, že projednávané zdravotnické zákony jsou jen malým dílem snahy reformovat české zdravotnictví, nikoli reformou celou. Předem tedy poznamenáváme, že Rada SAS je jednoznačně toho názoru, že české zdravotnictví je nutné reformovat, že současný stav je dlouhodobě neudržitelný, vítá, že vedení MZ má vůli reformu provést.

Ale zpět k v současné době projednávaným návrhům. Rádi bychom, abyste měli přímo od nás možnost zjistit, jaký je náš názor na tyto konkrétní návrhy změn. Ujišťujeme Vás, že níže uvedené pohledy se snažíme prosadit na všech jednáních, kterých se účastníme. Odmítáme předem, pokud je nám některými sdělovacími prostředky podsouváno cokoli jiného.

Co považujeme za hlavní pro ambulantní specialisty:

Zrušení části tzv. paragrafu Fišerové

vnímáme pozitivně. Obnovila by se možnost vybírat přímou úhradu od pacienta za výkony, které nejsou hrazené ze zdravotního pojištění a s touto péčí jen souvisí.

Poplatky u lékaře

Jejich podoba, počet výjimek a všechny související otázky se neustále mění, jakýkoli pokus o jejich popis by mohl být v rámci časového posunu mezi napsáním článku a jeho distribucí již neplatným. My jsme si vědomi, že přesná technika, jak mají být poplatky vybírány, nemusí být explicitně uvedena v zákoně, naše požadavky v této fázi proto nemají jen „technický“ charakter. Za ideální řešení bychom považovali, kdyby otázka poplatků byla věcí vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a pacientem, nikoli pacientem a lékařem, **chceme, aby administrativa spojená s poplatky byla co nejjednodušší a aby vzájemný poměr výše poplatků „neodčerpával“ pacienty od péče systémově levnější (v ambulancích) do systémově dražší (hospitalizace) jen kvůli tomu, že pacient sám tímto ušetří právě na poplatcích. Vzhledem k tomu, že je ambulantní léčba jednoznačně levnější, než hospitalizace a že tedy by měla být finančně spíše podporována, požadujeme potencionální možný pokles našich příjmů při zavedení poplatků alespoň částečně kompenzovat v úhradách.** Jako potencionální pacienti bychom byli rádi, aby, pokud v poplatcích přesáhneme roční stanovený limit (t.č. tj. 5000,- Kč), jsme nemuseli absolvovat příliš komplikovaná jednání s pojišťovnou na téma, že již platit nemusíme.

Seznam zdravotních výkonů

již v době, kdy byl ministrem zdravotnictví MUDr. Rath, byla v této věci významně posílena role Ministerstva zdravotnictví. Do jisté míry, je-li stát z principu věci garantem dostupnosti zdravotní péče, lze toto chápat i pozitivně. **Rozhodně ale odmítáme jakoukoli změnu, která by ve svém důsledku znamenala, že by o ohodnocení výkonů rozhodoval čistě a jen „úředník na MZ“ bez účasti, těch, kteří o nákladech své práce vědí nejvíce – tedy zástupců zdravotnických zařízení.**

Možnost změny léčivého prostředku lékárníkem bez nutnosti konzultace s lékařem, který lék předepsal

Jsme schopni vyjmenovat mnoho příkladů, ze kterých jasně vyplývá, že „když dva dělají totéž, nemusí být výsledek stejný“. Problém je sice řešitelný tím, že budeme na recept paušálně uvádět symbol „R“, stejně ale nadále jednáme o tom, že nese-li lékař odpovědnost za léčbu pacienta, nesmí mu nikdo bez jeho vědomí měnit obsah receptu.

Zrušení výběrových řízení při prolongaci smlouvy

v rámci nové Rámcové smlouvy a při změně právní formy zdravotnického zařízení – vnímáme jako posun pozitivním směrem, jen bychom rádi, aby toto bylo doplněno ještě případem, kdy dochází ke změně nositele výkonů, pokud nový nositel plní všechna kvalifikační kritéria pro příslušnou práci. Vzhledem ale k tomu, že nadále není výsledek výběrového řízení pro zdravotní pojišťovny závazný, je asi otázkou, zda má smysl se tímto ustanovením nějak více zabývat.

Zvýšení vlivu Ministerstva zdravotnictví na vedení všech zdravotních pojišťoven

Na toto nemáme t.č. žádný jednoznačný názor. Považujeme za vhodné, aby byla do jisté míry zachována autonomie zdravotních pojišťoven, zkušenosti z posledních dvou let však spíše svědčí o tom, že návrhy prakticky v celém rozsahu jen uvádějí do souladu zákon s tím, co de facto stejně dávno platí.

(MUDr. Zorjan Jojko)