



Sdružení Ambulantních Specialistů České republiky, o. s.

pokračovatel Spolku pokladenských lékařů, založeného v prosinci 1906

registrace u MV ČR VSC/1-7553/91-R

Kontaktní adresa: Informační centrum - 190 00 PRAHA 9, U Elektry 82

Tel./fax: 284815504, 266311382 IČO: 48135941 čís. účtu: 280454399/0800

E-mail: sasp@sasp.cz; kontakt@sasp.cz; <http://www.sasp.cz>

Rada Sdružení ambulantních specialistů (SAS) tímto vyzývá všechny ambulantní specialisty, aby nepodepisovali úhradové dodatky od zdravotních pojišťoven (ZP), pokud budou ve znění přílohy č. 3 vyhlášky MZ 348/2016 Sb.

Žijeme v době, kdy stále narůstá výběr pojistného, kdy hospodářství ČR prosperuje více, než bylo ještě nedávno odhadováno. Není žádný důvod souhlasit s tím, že úhrada naší práce bude stagnovat, nebo se zvýší proti roku 2016 jen o 0,5%.

Na jedné straně je nám tvrzeno, že bylo od začátku roku 2016 zvýšeno ocenění naší práce o 10% v Seznamu výkonů, úhradové vyhlášky na rok 2016 a 2017 ale vrací vše zase zpět těsně nad nulu (sama vyhláška pro rok 2016 těch 10% zredukovala na 1%, pro rok 2017 nám nabízí 0,5%).

Úhradová vyhláška pro rok 2017 svévolně a bez jakéhokoliv zdůvodnění prosazuje opatření, kterým bezostyšně finančně zvýhodňuje nemocniční ambulance. Vzorec limitující úhradu jejich výkonů obsahuje koeficient 1,09, zatímco mimonemocniční ambulance se mají spokojit s pouze 1,035, tj o 5,5% nižší úhradou mnohdy zcela stejné práce. Jde jednoznačně o diskriminaci mimonemocničních ambulancí.

Co konkrétně se nám nelíbí na příloze č. 3 úhradové vyhlášky MZ pro rok 2017?

1. Hodnota koeficientu ve vzorci jen 1,035, což neodpovídá slibu ministra zdravotnictví, který dal na oficiálním jednání s našimi zástupci 8. 9. 2016. Tehdy slíbil 1,05. Koeficient 1,05 jsme považovali na minimální přípustný, na základě a posouzení celé vyhlášky máme za to, že mimonemocničním ambulancím jednoznačně přísluší stejný koeficient jako ambulancím nemocničním, tedy 1,09.
2. Velmi komplikovaný úhradový vzorec s absolutním limitem vycházejícím z průměrné úhrady na jednoho pojištěnce v roce 2015. Vyhláška MZ pro rok 2013 byla Ústavním soudem (ÚS) zrušena, protože ÚS považoval za nepřipustné, aby část naší práce byla hrazena jen třicetníkem. Nyní (pokud nepůjde o pacienta více než pětinasobně dražšího než ostatní) nemá být zaplácena vůbec. Bez možnosti obhajoby méně než pětinasobně zvýšených nákladů. Považujeme za žádoucí, aby úhradová pravidla připouštěla přinejmenším možnost jednat mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovny, pokud náklady na některé pacienty převýší limit roku 2015.
3. ZÚM a ZÚLP neregulované, ale limitované vzorcem úhrady spolu s výkony. Toto jsme odmítli již v úhradách pro rok 2016 a s řadou ZP jsme se dohodli na zpětném návratu této položky do regulací.

4. Tzv. malý počet pojištěnců, ne 100 jako dosud, ale jen 50. U výkonů i regulací.
5. Kompenzace výpadku příjmů ze zrušení regulačních poplatků s absolutním stropem dle hodnot z roku 2014. Bez zohlednění poměrně masivního přesunu pojištěnců mezi ZP mezi roky 2014 a 2015.
6. Konečné vyúčtování až 150 dnů po konci roku 2016, tj. o měsíc později, než tomu bylo dle vyhlášky MZ do roku 2015 a má být dle dohod s většinou ZP i pro rok 2016.

Rada SAS ihned osloví všechny ZP s žádostí o nabídky, které dle našeho názoru budou lépe odpovídat současné hospodářské situaci i postavení ambulantní specialisované péče v systému českého zdravotnictví.

V Praze 31. 10. 2016

Za Radu SAS MUDr. Zorjan Jojko, předseda.