



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 (mimo odb. 305, 306, 308 a 309), aby nepodepisovali úhradové dodatky od zdravotních pojišťoven (ZP), pokud budou ve znění přílohy č. 3 vyhlášky MZ 353/2017 Sb.

Žijeme v době, kdy zcela extrémně 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 dokonce proti roku 2017 poklesne o cca 0,5%.

Na jedné straně je nám tvrzeno, že bylo od začátku roku 2016 zvýšeno ocenění naší práce o 10% v Seznamu výkonů, úhradová vyhláška na rok 2018 má ale většinu z nás úhrady naopak snížit.

Úhradová vyhláška pro rok 2018 svévolně a bez jakéhokoliv zdůvodnění prosazuje opatření, kterým bezostyšně finančně zvýhodňuje nemocniční ambulance. Vzorec limitující úhradu jejich výkonů obsahuje koeficient 1,124, zatímco mimonemocniční ambulance se mají spokojit s pouze 1,018, tj o 10,6% 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 2018?

1. Hodnota koeficientu ve vzorci jen 1,018, což neodpovídá slibu ministra zdravotnictví, který dal na podzim 2015. Tehdy slíbil, že naše úhrady nastoupají do úrovně od začátku roku 2016 platného seznamu výkonů nejpozději do tří let, tj. do roku 2018. Koeficient 1,05, který vyšel z akceptace tohoto slibu, 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 1,124.
2. Velmi komplikovaný úhradový vzorec s absolutním limitem vycházejícím z průměrné úhrady na jednoho pojištěnce v roce 2016. 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 pojišťovnami, pokud náklady na některé pacienty převýší limit roku 2016.

3. ZÚM a ZÚLP neregulované, ale limitované vzorcem úhrady spolu s výkony. Toto jsme odmítli již v úhradách pro rok 2016 a 2017 a s řadou ZP jsme se dohodli na zpětném návratu této položky do regulací.
4. Kompenzace výpadku příjmů za zrušení regulačních poplatků s absolutním stropem dle hodnot z roku 2014. Bez zohlednění poměrně masivního přesunu pojištěnců mezi ZP mezi roky 2014 a 2017.
5. Konečné vyúčtování až 150 dnů po konci roku 2018, tj. o měsíc později, než tomu bylo dříve.

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 31.10.2017

Za Radu SAS MUDr. Zorjan Jojko, předseda.