

Úhradová vyhláška pro rok 2025 pro segment ambulantní specializované péče – strukturovaný a praktický pohled na úhradovou beznaděj

Úvod:

Tzv. „Úhradová vyhláška“ pro rok 2025, určující podobu úhrad zdravotní péče pro příští rok, vychází ve Sbírce 31.10.2024. Je přímým důsledkem letošního Dohodovacího řízení, v rámci kterého se v průběhu roku pokoušeli zástupci pojišťoven a poskytovatelů v jednotlivých segmentech dojít konsenzu nad podobou úhrad v příštím roce. Po letech nicméně vlastně nebylo o čem jednat, neboť pojišťovny byly vázány zadáním Vlády ČR, potažmo MZČR, o nedeficitním zdravotnickém hospodaření. Přišli tak jen s jednou verzí Vyhlášky pro segment ambulantní specializované péče (dále jen AS) a neakceptovaly žádný z návrhů zástupců poskytovatelů.

Na první pohled chvályhodný princip nezadlužování systému však naráží na vlastně simplexní problém: množství prostředků v systému pro rok 2025 nepokrývá množství poptávané a nárokované zdravotní péče a pomyslného Černého Petra drží v rukou poskytovatelé péče, kteří poskytovat musí, ale v prostředí přísně regulované ceny nedostávají judikátům Ústavního soudu z roku 2013 navzdory adekvátní úhradu za svoji práci.

Z pohledu AS je tak ambulantní medicína jediný segment podnikání, v kterém nebylo možné promítnout do ceny práce téměř 30 letou kumulativní inflaci, neboť (neadekvátní) MZČR stanovená cena za práci inflaci jakkoliv nereflexuje, MZČR umělým snižováním hodnoty bodu ve Vyhlášce záměrně ruší inflací podmíněné navyšování ceny lidské práce v seznamu zdravotních výkonů a řada zejména malých a seniorních AS se ocitá za hranou rentability.

Dohodovací řízení tedy skončilo nedohodou a podobu přílohy č. 3 vyhlášky, určující podobu úhrad pro segment AS, tak stejně jako loni určilo MZČR. Navzdory několika schůzkám na MZČR nebyly reflektovány prakticky žádné naše připomínky k podobě vyhlášky a MZČR tak 31.10.2024 vydává k AS nejhostilnější Vyhlášku za posledních 10 let.

Další prostředky pro poskytovatele pak není jak získat, neboť cena je pevně dána vyhláškou a jakákoliv finanční participace pacientů je označována jako v rozporu se současným právním řádem. Od MZČR by však bylo férové říci, že jím řízená podoba úhrad k ničemu jinému než ke spoluúčasti pacientů vést nemůže, alternativou je totiž razantní propad dostupnosti zdravotních služeb. Místo, aby tuto skutečnost MZČR s veřejností komunikovalo, je nyní v Parlamentu novela Zákona o veřejném zdravotním pojištění, která zavádí tvrdé sankce pro ty poskytovatele, kteří nechají pacienty na péči finančně participovat.

Následující text analyzuje jednotlivé atributy Vyhlášky pro rok 2025

Key notes z „Úhradové vyhlášky pro rok 2025“:

- Výše měsíční zálohové platby pro rok 2025 ve výši 1/12 celkové úhrady za rok 2023 (razantní zhoršení tohoto parametru oproti letošnímu roku 2024) povede u mnoha poskytovatelů k poklesu měsíční cash flow oproti letošnímu roku a k reálnému riziku sekundární platební neschopnosti včetně rizika nemožnosti vyplácet plné mzdy zaměstnancům
- V kontextu 27,9% tří leté kumulativní inflace dochází k dalšímu snížení základní hodnoty bodu o cca 8% pro všechny odbornosti, více pro odbornosti s již tak nízkým PUREM
- Princip rozdílné hodnoty bodu pro různé odbornosti vede k rozdílným úhradám za totožné vyšetření nehledě na expertizu vyšetřujícího, kvalitu použitého přístroje, apod.
- Klesá hodnota koeficientu navýšení pro hodnotu bodu
- Dramaticky klesá základní koeficient navýšení pro úhradu za 1 rodné číslo a maximální úhradu (PURO), to vedle dalších důsledků povede k nemožnosti ošetřovat komplikované a nejnemocnější pacienty, za které díky nižší úhradě za 1 rodné číslo poskytovatelé nedostanou adekvátně zapláceno, tito se tak budou muset obrátit na přetížené nemocnice
- Nově se zavádí malusy vedoucí ke snižování úhrady za 1 rodné číslo (PURO) při neplnění atributů koeficientů navýšení nehledě na důvody – seniorní kolegové snižující počet ordinačních hodin, přesto zajišťující péči v regionu, budou trestáni za pokles ordinačních hodin. Kolegové nemocní či ti, kteří nemohou pro hroutící se péči v jejich okolí jezdit na kongresy a neobhájí diplom celoživotního vzdělávání, budou také čelit snížení PURO a tím celkové úhrady nehledě na to, že péči poskytují stejnou a stále potřebnější
- Snížení koeficientů pro preskripci a vyžádanou péči povede ze strany plátců k vyčíslování drakonických regulací (reálně vratek) pro poskytovatele péče za to, že preskribují vyšetření a léky, na které mají pacienti dle indikačních a úhradových kritérií nárok za situace, kdy se tyto metody a léky rozvolňují pro stále masovější část populace; vyčerpání imaginárního limitu jistě není z forenzního hlediska důvodem k non-preskripci; pokutovat poskytovatele za lege artis preskripci je morálně vadné, tlak pojišťoven z jedné strany a pacientů a forenzního hlediska na straně druhé staví poskytovatele do neřešitelné situace

1/ Hodnota bodu

Navzdory konsenzu zástupců poskytovatelů z dohodovacího řízení dochází k zachování principu různých hodnot bodů pro různé odbornosti. Anekdoticcky mají nejnižší hodnotu bodu odbornosti s nejnižším PURO, což dále prohlubuje neřešitelnou situaci například ambulantních endokrinologů, osteologů a dalších odborností, jejichž PURO je pod 1,000 korun. Celkově dochází ve všech kategoriích oproti roku 2024 k poklesu základní hodnoty bodu o osm haléřů, tedy cca o osm procent. Toto snížení základní hodnoty bodu je realizováno proto, aby byl vymazán plánovaný nárůst úhrady, který je dán automatickou valorizací hodnoty lidské práce a režie u zdravotních výkonů v Seznamu zdravotních výkonů o inflaci. Tento valorizační automat byl do Seznamu zdravotních výkonů zakomponován proto, aby inflace byla v úhradách v každém případě zohledněna. Snížení hodnoty bodu o osm haléřů toto navýšení bodové hodnoty výkonů zcela eradikuje a příští rok bude dalším rokem, kdy si AS jako pravděpodobně jediný segment podnikatelů, na rozdíl od všech svých dodavatelů služeb, inflaci do ceny své práce nepromítnou.

Odbornosti	Základní hodnota bodu 2025	Základní hodnota bodu 2024	Rozdíl 2024 – 2025
107, 302 a 780	1,0	1,08	-0,08 (pokles o 7,4%)
108, 205, 403, 501, 601 a 708	0,98	1,06	-0,08 (pokles o 7,5%)
102, 202, 207, 209, 402, 606, 701, 705, 706	0,96	1,04	-0,08 (pokles o 7,7%)
ostatní	0,94	1,02	-0,08 (pokles o 7,8%)

Příklad praktického dopadu rozdílné základní hodnoty bodu: jeden a ten samý výkon, například sonografické vyšetření 2 a více cév prováděný atestovaným internistou, angiologem a kardiologem je prováděn při stejné odbornosti a stejných nákladech na přístroj a spotřební materiál za 3 různé úhrady: 1024,6,- pro odbornost 101, 1046,4,- pro odbornost 102 a 1090,- pro odbornost 107; lepší reflexe materiálových a přístrojových nákladů pro jednotlivé odbornosti jako důvod pro diverzifikaci základní hodnoty bodů je tedy zjevně nenaplněn.

Toto rozdělení přitom nijak nediferencuje kvalitu provedeného vyšetření, erudici vyšetřujícího ani kvalitu přístroje, jen zcela tupě arbitrárně třídí jednotlivé odbornosti na základě nejasného klíče, ke kterému nikdy nebyla poskytnuta žádná data.

2/ Koeficienty navýšení pro základní hodnotu bodu

Dochází ke změně váhy jednotlivých atributů koeficientu navýšení hodnoty bodu. Jako radostné se může jevit, že se zavádí další bonifikační kritérium, spočívající v rozšíření ordinační doby v příloze č. 2 o dalších 5 hodin. Pomineme-li skutečnost, že je žádoucí zvyšovat cenu současné práce, a ne práce navíc, je toto navýšení ordinační doby v příloze č. 2 na libovůli zdravotní pojišťovny, která není ničím nucena vám tuto prodlouženou pracovní dobu do přílohy č. 2 zavést.

Parametr koeficient navýšení	Hodnota navýšení 2025	Hodnota navýšení 2024	
Diplom celoživotního vzdělávání u alespoň 50% nositelů výkonů	0,03,-	0,03,-	
Ordinační doba – alespoň 30hodin neoperační obory 5 pracovních dní/24 hodin operační obory 4 dny v týdnu	0,04,-	0,05,-	
Nejméně 35 hodin týdně v 5 dnech	0,02,-	Nebylo k dispozici	Dle libovůle pojišťovny, navýšení ord. doby není nárokové, plátce sám rozhoduje, komu počet ordinačních hodin navýší
5/10% nových pojištěnců oproti rokům 2022-2024 včetně	0,01	V roce 2024 byly tyto 2 kategorie hodnoceny jako jedna s hodnotou 0,02,-	
Objednávkový systém s prioritizací	0,01		

3/ Úhrada za 1 rodné číslo (PURO) a maximální výše úhrady

Dochází k razantnímu poklesu základního koeficientu navýšení pro maximální úhradu za jedno rodné číslo, takzvané PURO. Ze základního koeficientu navýšení 13% v roce 2024 bude pouhých 6,5% v roce 2025 (oproti referenčnímu období, tedy roku 2023). To jednoznačně zmenšuje prostor pro péči o komplikované pacienty, kteří jsou nároční na množství času a frekvenci návštěv. Řada AS se z úhradových důvodů nebude schopna o tyto pacienty starat a ti budou dále zatěžovat nemocnice.

Základní koeficient navýšení pro PURO oproti referenčnímu období pro rok 2025	Základní koeficient navýšení pro PURO oproti referenčnímu období pro rok 2024
1,065	1,13
Obrovský rozdíl v navýšení maximální možné úhrady za 1 RČ znemožní ošetřovat komplikované a náročné pojištěnce; za péči o ně by poskytovatele nedostali adekvátní úhradu	

Koeficient navýšení pro PURO v roce 2025 pak rozvíjí nesmírně komplikovanou matici, která:

- Mění hodnoty jednotlivých atributů koeficientu navýšení
- Dává menší hodnotu bonifikace těm, kteří podmínky pro jednotlivé atributy koeficientu navýšení v roce 2025 splní, ale zároveň je již SPLNILI v referenčním období (2023)
- Dává vyšší hodnotu bonifikace těm, kteří podmínky pro jednotlivé atributy koeficientu navýšení v roce 2025 splní, ale zároveň je NESPLNILI v referenčním období (2023) – tedy motivuje poskytovatele dosud neplnící atributy koeficientu navýšení k jejich
- Nově zavádí malusy pro ty poskytovatele, kteří jednotlivé atributy koeficientu navýšení naplnili v referenčním období (2023), ale v roce 2025 ho nenaplní, těm bude PURO sníženo; tedy propadne li vám například diplom celoživotního vzdělávání a vy pro zdravotní obtíže nebo personální devastaci zdravotnictví a z ní plynoucí nemožnost jezdit po kongresech a sbírat kredity na nový nedosáhnete, úhrada za 1 rodné číslo vám bude v roce 2025 snížena, a vy se to dozvíte 31.10.2024, kdy vyjde toto novum ve vyhlášce, takže i kdybyste do konce roku zavřeli ordinaci a jezdili již jen na kongresy, pravděpodobně na diplom již nedosáhnete, dle mého musí být systémové zavádění malusů sděleno s daleko větším předstihem
- Analogicky, například seniorní poskytovatelé, kteří drží péči v daném regionu, často jako poslední, a do důchodu neodejdou z dobré vůle, ale sníží byť jen nepatrně rozsah ordinační doby, budou „oceněni“ malusem a dostanou zaplacení za 1 pacienta méně
- Celkovým výsledkem může být, že i velmi spolehlivý nejčastěji seniorní či nemoc prodávající poskytovatel posbírá všechny tyto malusy, jeho koeficient navýšení pro PURO bude + 0,5% oproti roku 2023 a finální PURO pro příští rok 2025 bude u takového poskytovatele nižší než PURO letošní. Jak budeme takové poskytovatele motivovat k tomu, aby v systému zůstali, není jasné.
- Celková doba od vydání těchto malusů, tedy 31.10.2024, a začátku platnosti těchto malusů, tedy 1.1.2025, jsou 2 měsíce, na což není možné validně reagovat

Atribut koeficientu navýšení	Hodnota v roce 2024	Hodnota 2023 splnil/2025 splnil	Hodnota 2023 nesplnil/2025 splnil	Hodnota 2023 splnil/2025 nesplnil	Hodnota 2023 nesplnil/2025 nesplnil
Diplom celoživotního vzdělávání u alespoň 50% nositelů výkonů	0,02	0,02	0,03	-0,01	0
Ordinační doba – alespoň 30hodin neoperační obory 5 pracovních dní/24 hodin operační obory 4 dny v týdnu	0,05	0,03	0,04	-0,02	0
Nejméně 35 hodin týdně v 5 dnech	Ve vyhlášce pro rok 2024 neexistovalo	0,02	-	-	-
5/10% nových pojištěnců oproti rokům 2022-2024 včetně	V roce 2024 spojený parametr s celkovou váhou 0,03	0,01	0,02	-0,02	0
Objednávkový systém s prioritizací		0,01	0,02	-0,02	0

Maximální koeficient navýšení PURO v roce 2025 při splnění všech atributů koeficientu navýšení	Maximální koeficient navýšení PURO v roce 2024 při splnění všech atributů koeficientu navýšení
x 1,155	x 1,23

4/ Paušální platby a cash flow poskytovatelů

Úhradová vyhláška pro příští rok nově zavádí změnu ve výši paušálních plateb. Nově má být měsíční paušál ve výši 1/12 celkové úhrady za rok 2023. Připomeňme si, že pro letošní rok 2024 se jednalo o 115% 1/12 celkové úhrady roku 2022. Měsíční paušál pro příští rok tak může být u řady AS nižší než ten letošní, což by vedlo k poklesu cash flow a rizikům sekundární platební neschopnosti. AS jsou přitom jediný segment, kde byl tento princip ve vyhlášce pro rok 2025 zaveden. Například ambulantní gynekologové budou mít jako paušál alespoň 106% 1/12 úhrad z roku 2023. Zdůvodnění je pak zcela absurdní: nemocnice to tak mají celá léta a nikdo si nestěžuje. Srovnání ekonomik nemocnic a AS pak ponechávám na laskavém uvážení ctěného čtenáře.

Výše paušálních měsíčních plateb za péči v roce 2025 (zálohové platby poskytovatelům)	Výše paušálních měsíčních plateb za péči v roce 2024 (zálohové platby poskytovatelům)
1/12 z celkové úhrady v roce 2023 (referenční období)	115% 1/12 celkové úhrady v roce 2022 (referenční období)

5/ Limity na preskripci léky, léčivé přípravky, vyžádaná péče

Nepříznivě vyznívají i jednotlivé regulační mechanismy. Navzdory tomu, že do systému je za současného rozvolňování indikačních a úhradových omezení vpouštěno obrovské množství nákladných léků, vyšetřovacích a laboratorních metod a další nákladných položek, na které mají pacienti zcela správně a legitimně nárok, a poskytovatel forenzně nemá žádnou možnost tyto výdobytky pacientům neposkytnout, dochází k dalšímu zpřísnění regulačních limitů, po jejichž překročení jsou pojišťovny povinny vyčíslit regulaci. Nehledě na to, že je možné nakonec při vyčíslení regulace s pojišťovnami donekonečna vyjednávat a nakonec (bez garance) dojít k plnému zrušení regulace, což je časově nesmírně náročné a celkově velmi vyčerpávající, je třeba jasně konstatovat následující: sankcionovat poskytovatele za preskripci léků a metod předepsaných v souladu s indikačními a úhradovými omezeními je světově unikátní a principiálně vadné, a je to jasně v rozporu s judikaturou Ústavního soudu z roku 2013.

Parametr	Hodnota navýšení pro 2025 oproti referenčnímu období	Hodnota navýšení pro 2024 oproti referenčnímu období	Rozdíl 2024 - 2025
Zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál	115%	115%	0
Léky, léčivé přípravky a zdravotnický materiál	110%	115%	-5%
Vyžádaná péče (RTG, CT, MR, laboratorní vyšetření, atd)	110%	115%	-5%

6/ Konsekvence plánované a zrušené „stávky“ a uzavřené dohody

Jako zásadně problematická se jeví dohoda „uzavřená“ představiteli Sdružení ambulantních specialistů s MZČR a některými pojišťovnami, přičemž podpis této dohody vedl k odvrácení

stávky, která byla vyhlášena SASP bez pokusu o dohodu s dalšími zástupci poskytovatelů. Zásadním problémem je étos dohody, tedy navýšení plateb za podmínky dalšího navýšení počtu ošetřených pacientů, což je pro řadu poskytovatelů zcela nereálné. Dalším problémem je, že konkrétní podoba dohody není známá a nejsou tedy známy ani její jednotlivé parametry. Je přitom jisté, že pomyslný čert bude zakopán v detailu. Jakákoliv dohoda pak měla být integrální součástí Vyhlášky. Vtělení parametrů jakékoliv dohody do individuálních Úhradových dodatků mezi poskytovateli a pojišťovnami nutí poskytovatele s vizí dosáhnout na tuto bonifikaci tyto Dodatky podepsat. Jak ale dobře víte, ne všechny dodatky všech pojišťoven je vhodné z důvodu dalších možných v nich obsažených parametrů podepsat. Zcela absurdní je pak tvrzení, že se jedná o aditivních 750 milionů pro segment. To je samozřejmě hausnumero, která toho času není možné jakkoliv dopočítat.

Závěr:

Celkově je tedy pohled na úhrady péče pro segment AS pro rok 2025 žalostný, řadu zejména malých seniorních poskytovatelů nejen v málo přístrojových odbornostech/úřaxích přivede na hranici ekonomického přežití. Vyhláška zavádí proklamacím navzdory další řadu nerovností, nespravedlností, výjimek z výjimek a je nemírně nečitelná a složitá. Řešením je odmítnout ve vyhlášce skrytý princip rozděl a panuj, větší soudržnost v rámci segmentu, vyvinutí tlaku na MZČR a aktivní komunikace stále více kritické situace s našimi pacienty. Jejich zájmem jsou ekonomicky stabilní poskytovatelé, protože jen ti jim mohou zajistit dostupnou a kvalitní specializovanou péči.

MUDr. Tomáš Hauer

Hauer.tomas@gmail.com