

Příloha č. 9



Česká společnost
klinické biochemie
Česká lékařská společnost pro biochemii a kliniku

Vážený pan
Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc
Ministr Zdravotnictví

a

Vážená paní
Ing. Helena Rögnerová
**Ředitelka Odboru dohledu
nad zdravotním pojištěním
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého náměstí 4
128 01 Praha 2**

V Praze dne 3. prosince 2012

Stanovisko Sdružení privátních diagnostických laboratoří PRIVALAB a České společnosti klinické biochemie k současnému návrhu Úhradové vyhlášky pro rok 2013

Vážený pane ministře, Vážená paní ředitelko,

Obracíme se na Vás jménem sdružení Privátních diagnostických laboratoří PRIVALAB (www.privalab.cz) a také jménem České společnosti klinické biochemie (www.cskb.cz). **Reagujeme tímto na návrh Úhradové vyhlášky pro rok 2013, který byl zveřejněn 28. listopadu 2012 (č.j.MZDR 43991/2012-1/NP).** V segmentu poskytovatelů ambulantních laboratorních zdravotních služeb došlo za poslední tři roky k výraznému snížení úhrad za poskytnutou zdravotní péči. Navržená Úhradová vyhláška pro rok 2013 uvádí argumentaci o snaze vyrovnat neospravedlnitelné rozdíly, historická rezidua, podfinancování a také se snaží o reálné ocenění poskytovaných služeb s výší úhrad na základě odpovídajících skutečných nákladů. Vyhláška by také měla také reflektovat na možný dopad vnějších vlivů (DPH, inflace). **Bohužel toto znění vyhlášky je pro nás, jako poskytovatele zdravotní péče, naprosto neakceptovatelné.**

Vůči vyhlášce máme tyto zásadní výhrady:

- 1.) Základní hodnota bodu ve výši 0,55 Kč /bod, resp. 0,40 Kč/ bod je zcela likvidační pro většinu subjektů. Už současná hodnota bodu 0,67 Kč/bod je na hraně ekonomické udržitelnosti většiny pracovišť. Za těchto podmínek je velmi obtížné udržení kvality služeb, definovaných požadavky odborných společností. U některých vyšetření není ani možné při hodnotě bodu 0,67 Kč pokrýt náklady na samotné vyšetření.

V odůvodnění k úhradové vyhlášce uvádíte, že **“v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822 dochází ke snížení hodnoty bodu na 0,55 Kč a v odbornostech 807, 816, 817 a 823 na 0,40 Kč”**, nicméně u tohoto konstatování není uveden žádný konkrétní důvod, proč ke snížení dochází. V odůvodnění návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2013 dále uvádíte, že očekáváte nominální snížení o 1,4%, ale **snížení hodnoty bodu z 0,67 Kč na 0,55 Kč představuje snížení o 22%**. Na žádném setkání v průběhu tohoto roku, ani během dohodovacího řízení, nebylo takto drastické snížení diskutováno, a to ani ze strany MZ ČR nebo ze strany plátců. Jako zástupci poskytovatelů a odborné společnosti se s ním setkáváme poprvé v tomto návrhu Úhradové vyhlášky. Naopak jsme se setkávali s tím, že při všech diskuzích o laboratorní medicíně panovala shoda na tom, že poskytovatelé zdravotních laboratorních služeb jsou po ekonomické stránce na hraně svých možností a není možné úhradu dále snižovat. Od roku 2009 byla hodnota bodu v laboratorních odbornostech postupně snížena již o 31,3%, což je pokles, který většinu běžných a poctivých poskytovatelů v těchto odbornostech postavil před existenční otázku a někteří z nich již v minulém roce a v tomto roce svá laboratorní zdravotnická zařízení uzavřeli.

K výše popsaným skutečnostem došlo i přes to, že výdaje na zdravotní služby poskytované v tomto segmentu, ve vztahu k celkovým výdajům klesají. **V roce 2005 byl podíl našeho segmentu na úrovni 3,49%** z celkově vynaložených prostředků na zdravotní péči. **V současné době je tento podíl 3,07%** a to i přesto, že byl do systému v roce 2008 zaveden povinný screening karcinomu děložního hrdla, jehož provádění v současné době představuje částku vyšší než 250 miliónů korun ročně a náklady s ním spojené budou i nadále výrazně narůstat.

V roce 2012 proběhla celá řada jednání, která jsme vnímali velmi pozitivně a jejich výstupem by měla být náprava některých nesystémových prvků. Očekávali jsme objektivizaci hodnot výkonů díky kultivaci SZV, aktivně jsme diskutovali a hledali se zdravotními pojišťovnami řešení, jejichž cílem bylo eliminovat nekorektní činnost některých subjektů, především ze strany zahraničních investorů, kteří parazitují na chybách systému a mnohdy nekontrolovatelně vyvádějí ze systému peníze určené na poskytování zdravotních služeb. Pro mnoho z těchto problematických oblastí se podařilo najít řešení, které pouze zbývá aplikovat do praxe. Všechny tyto pozitivní momenty a odvedenou práci však koncepce úhradové vyhlášky popírá.

- 2.) Ve vyhlášce se objevuje formulace **“V případě, že poskytovatel poskytuje služby v minimálně 4 autorských odbornostech, zvýší zdravotní pojišťovna hodnotu bodu o 27%”**, která je svou vágností definice interpretovatelná jak ve prospěch plátců, tak ve prospěch poskytovatelů a pokud by měla platit, povede k významným sporům mezi plátcem a poskytovatelem zdravotní péče. Některé zdravotní pojišťovny v posledních dvou letech si interpretovaly části ustanovení zákona jinak, než poskytovatelé nebo MZ ČR. V současné době již dochází k řešení sporů, které vnášejí do systému nejistotu a omezení důvěry ve vztazích mezi plátcem a poskytovatelem. Jako příklad můžeme uvést nedodržování podmínek Úhradové vyhlášky z let 2011 a 2012 ze strany některých pojišťoven. Plátcem se odkazují na dodržení zdravotně pojistných plánů a jejich konání je v jasném rozporu s Úhradovou vyhláškou. Tuto skutečnost nám potvrdila také nezávislá právní analýza.

Formulaci tohoto bodu můžeme vnímat i tak, že při poskytování laboratorní zdravotní péče existují státem definované dvě rozdílné ceny za zcela identické služby. V tomto případě by se zřejmě jednalo o nerovné podmínky při poskytování zdravotních služeb. Pokud by tato formulace ve vyhlášce zůstala, tak dojde jednoznačně ke zvýhodnění velkých subjektů, které se snaží z tohoto segmentu vytlačit dlouholeté poskytovatele. Právě tito dlouholetí poskytovatelé pocházejí především z řad českých právnických a fyzických osob, které na rozdíl od zahraničních investorů jsou obvykle subjekty s jasnou návazností na daňový systém České republiky. Tito poskytovatelé jsou obvykle také zaměstnavateli zdravotnických profesionálů, kteří poskytují dostupnou zdravotní péči ve všech regionech České republiky, na rozdíl od laboratorních investorských center, které jsou v mnoha případech bez jakékoliv návaznosti na dané regiony. **Uvedená formulace, jejímž výsledkem jsou dvě rozdílné ceny za tutéž poskytnutou zdravotní péči, je v přímém rozporu s odůvodněním, ve kterém uvádíte, že „... v českém zdravotnictví existují neospravedlnitelné rozdíly mezi cenami jednotlivých poskytovatelů, které vznikaly historicky“, a že „navrhovaná úhradová vyhláška pokračuje v narovnávání cen“.**

Pokud by tedy byla navrhovaná vyhláška uvedena do praxe, vnímáme její dopad tak, že bude:

- a) **významným způsobem omezená dostupnost zdravotních služeb,** protože nároky na kvalitu, především pak s ohledem na preanalytickou fázi zpracování biologických vzorků, není možné pokrýt. Neomezí se tak pouze dostupnost laboratorních vyšetření, ale logicky i dostupnost primární a specializované péče, která je na laboratorních vyšetřeních závislá. V konečném důsledku dojde ke zvýšení nákladů na zdravotní služby a jejich zbytečnému prodražování. **V tomto kontextu si dovoluujeme uvést, že až 75% lékařských rozhodnutí je prováděno na základě laboratorních vyšetření.** Je zřejmé, že při relativně nízkém objemu prostředků vynaložených na úhradu péče v laboratorním komplementu, tak získáváme zásadní množství informací pro rozhodování o dalším postupu při léčbě pacientů.
- b) Zřejmě nezaniknou jenom některé subjekty, ale **těmito podmínkami budou přímo ohroženy i jednotlivé odbornosti.** Příkladem je lékařská genetika, kdy poskytování zdravotní péče za těchto ekonomických podmínek by zřejmě nebylo možné prostřednictvím systému zdravotního pojištění.
- c) **Pokud ministerstvo vnímá potřebu regulace zdravotní péče, mělo by tak činit na straně indukujících zdravotnických zařízení.** Na druhé straně je zřejmé, že pokud dochází k relativnímu snížení objemu prostředků vynakládaných na laboratorní testování, je zjevné že většina laboratorních vyšetření není ze strany různých odborností nadužívána. Naopak problematika genetického testování, indikace těchto vyšetření a sdílení mezi různými odbornostmi je v současné době vyřešena a připravena k uvedení do praxe.

Jako smysluplnou regulaci na straně laboratoří vnímáme regulaci vztahující se k unicitnímu rodnému číslu. Tato regulace omezuje ty poskytovatele zdravotní péče, kteří např. samoindukci laboratorních vyšetření systém zneužívají, eventuálně zneužívají nejasných vazeb

a absenci některých důležitých omezení, jako jsou frekvence výkonů, nebo nejasné definice výkonů.

Vážený pane ministře, Vážená paní ředitelko,

S ohledem na výše uvedené argumenty Vás žádáme, aby jste v Úhradové vyhlášce pro rok 2013 stanovil pevnou základní hodnotu bodu ve výši minimálně 0,70 Kč/bod, která vyjadřuje základ pro pokrytí reálných nákladů, byť bez zohlednění inflace a DPH. Jsme ochotni a připraveni být k systému zdravotního pojištění a jeho očekávanému poklesu na straně příjmů solidární a věříme, že výše uvedené argumenty jsou toho vyjádřením.

Jsme zároveň ochotni se aktivně podílet na odstranění nerovností v systému, za které považujeme především samoinduktory a ta zdravotnická zařízení, která zneužívají chyb v systému při provádění a vykazování zdravotní péče.

S pozdravem



RNDr. Jaroslav Loucký
Předseda PRIVALAB



Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA
Předseda ČSKB



Mgr. Ing. David Hepnar, MBA
Koordinátor segmentu ambulantního komplementu