



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

Vlastimil VÁLEK  
místopředseda vlády a ministr zdravotnictví

Praha listopadu 2023

Č. j.: MZDR 31347/2023-2/CAU



MZDRX01PY16Q

Vážený pane prezidente,  
vážený pane předsedo,  
vážený pane doktore,  
vážené zástupkyně a vážení zástupci podepsaných odborných společností,

dovolte mi prosím odpovědět na Váš dopis ze dne 22. října 2023 ve věci úhrad podle úhradové vyhlášky na rok 2024 v segmentu specializované ambulantní péče.

V první řadě je nutné následující řádky uvést omluvou, že další zásahy do úhradové vyhlášky pro příští rok již není možné provést. Úhradová vyhláška v době, kdy jste nám adresovali Váš dopis, již byla po jazykové korektuře na Sbírce zákonů a čekalo se pouze na její publikaci, žádné další změny již tedy nebyly možné. To ale neznamená, že Vaše výhrady k ustanovením úhradové vyhlášky Ministerstvo zdravotnictví nebere vážně.

V první řadě mi prosím dovolte shrnout důvody, proč Ministerstvo zdravotnictví stanovilo úhrady tak, jak je stanovilo, a jakými úvahami se přitom řídilo.

Nejzásadnějším důvodem je očekávaný vývoj příjmové stránky veřejného zdravotního pojištění. Podle stávajících makroekonomických predikcí Ministerstva financí očekáváme v příštím roce zvýšení příjmů veřejného zdravotního pojištění o cca 6,8 %. Z toho je zjevné, že pro plošný růst úhrad ve výši 15 % požadovaný ambulantními specialisty na pokrytí inflace veřejné zdravotní pojištění prostě nemůže mít dostatek prostředků. Úvaha ministerstva proto je taková, že stanovením plošného růstu na 6 % se při predikovaném růstu příjmů o 6,8 % vytvoří finanční prostor pro podporu segmentů s nejproblematictější dostupností péče a s její očekávanou rychle rostoucí potřebou v souvislosti se stárnutím populace.

Hlavními takovými obory je stomatologie, péče o duševní zdraví, péče praktických lékařů a následná lůžková péče, přičemž průřezově napříč těmito i dalšími obory péče platí, že hůře dostupná je péče o děti než péče o dospělé. Z toho také vyplynuly priority Ministerstva zdravotnictví v úhradách na příští rok – veškerá péče o děti, stomatologie,





praktičtí lékaři, péče o duševní zdraví a následná lůžková péče. Pokud jde o zvýhodnění péče na sociálně zdravotním pomezí, podpořit z veřejného zdravotního pojištění souběžné poskytování sociální a zdravotní péče jedním poskytovatelem bylo součástí politické dohody, která umožnila zachovat vzorec pro valorizaci platby za státní pojištěnce v podobě schválené v době, kdy nikdo nepředpokládal raketový růst inflace. Ministerstvo zdravotnictví považovalo za nezbytné tento svůj závazek dodržet.

Pokud jde o oblast ambulantních specialistů mimo výše uvedené obory, z dat Ministerstva zdravotnictví ani zdravotních pojišťoven o stížnostech pojištěnců na nedostupnost péče nevyplývá, že by tyto obory plošně patřily mezi problematické z hlediska zajištění péče pro pojištěnce. To představuje objektivní důvod, proč nebyly tyto další obory zařazeny mezi obory s úhradami navýšenými nad plošných 6 % růstu.

Přejdeme-li k technickému promítnutí růstu úhrad o 6 % do segmentu ambulantních specialistů v úhradové vyhlášce na rok 2024, zde je hlavním problémem skutečnost, že jde o vůbec nejrozmanitější segment v rámci úhradové vyhlášky, který pokrývá několik desítek odborností se zcela odlišnou velikostí, strukturou péče, a hlavně podílem na jedné straně přístrojově-materiálových a na druhé straně personálních složek kalkulace bodových hodnot výkonů na celkové produkci. Především poslední zmíněný faktor, podíl přístrojově-materiálových a personálních složek kalkulace bodových hodnot na celkové produkci jednotlivých odborností, přitom od zavedení valorizace kalkulace bodové hodnoty personální složky výkonů (tzn. nositelů výkonů), dělá při nastavení úhrad zejména v segmentu ambulantních specialistů (ale v menší míře ve všech segmentech, které sdružují více různých odborností) poměrně velké problémy při snaze o stanovení vyváženého růstu úhrad pro různé zahrnuté odbornosti.

Potíž spočívá v tom, že při použití tzv. „přepočteného PURO“, které navrhujete jako řešení situace u ambulantních specialistů, tzn. přepočítání PURO z referenčního období podle valorizovaných bodových hodnot výkonů pro rok 2024, jsou zvýhodněny odbornosti s vyšším podílem personální složky kalkulace bodových hodnot výkonů do té míry, že mohou růst v podstatě o celou hodnotu spotřebitelské inflace (kalkulované ve výši 15,1 %), zatímco u segmentů s vysokým podílem nákladů na přístroje a přímý materiál, které se v kalkulaci bodových hodnot nijak nevalorizují, se růst může blížit nule, a u individuálních výkonů může dokonce být i záporný. To přitom nutně nekoresponduje s vývojem skutečných nákladů na tyto položky, když ani režijní náklady, ani personální náklady a ani náklady na přístroje a přímý materiál se v praxi zpravidla nevyvíjí tempem rovným spotřebitelské inflaci, ale mohou se vyvíjet jak tempem výrazně nižším, tak i tempem výrazně vyšším.

Rozpětí růstu úhrady mezi jednotlivými odbornostmi čistě na základě přepočtení PURO (bez vlivu koeficientu navýšení) by pro rok 2024 činilo v segmentu ambulantních



specialistů od 5 % dokonce do 22,5 % v případě jedné odbornosti, která kromě vysoké personální složky kalkulace také pro rok 2024 provedla výrazné úpravy obsahu svých výkonů. Takto výrazný a z pohledu Ministerstva zdravotnictví nedostatečně věcně odůvodněný rozdíl v růstech jednotlivých odborností považujeme za systémově velmi nežádoucí.

I pokud se z výše uvedeného důvodu nepoužije přepočtené PURO, vedlo by ovšem ke zcela totožnému výsledku použití jednotné hodnoty bodu, které žádáte, a které by tak znevýhodnilo odbornosti s významným podílem přímých nákladů. Zde by dopad byl ovšem ještě komplikován tím, že odbornosti s nejvyšším dopadem valorizace bodových hodnot by následně narazily jako první na regulaci a mohly by být motivovány začít omezovat péči. Jednotnou hodnotu bodu proto nelze použít bez přepočteného PURO, ale protože přepočtené PURO vede k výše uvedeným negativům, je nutné současně s ním vyloučit i jednotnou hodnotu bodu.

Pokud má procentuální růst úhrad odborností zahrnutých v segmentu ambulantních specialistů být vzájemně alespoň trochu vyvážený, a blížit se 6 % nejenom v průměru, ale také u každé odbornosti zvlášť, nelze proto v úhradové vyhlášce použít ani přepočtené PURO, ani jednotnou hodnotu bodu, jak navrhuje v ministerstvu adresovaném dopisu. Je naopak nutné použít standardní PURO podle hodnot referenčního období, hodnotu bodu rozrůzněnou pro jednotlivé odbornosti podle dopadu valorizací kalkulací v seznamu zdravotních výkonů na bodové hodnoty výkonů a celkovou produkci každé odbornosti, a následně zamýšlenému růstu přizpůsobit koeficient navýšení a jeho bonifikace. Přesně takto také Ministerstvo zdravotnictví v konečném znění úhradové vyhlášky postupovalo.

Nedisponujeme ani žádnými indiciemi, že by v odbornostech s vyšším podílem personálních nákladů byla horší situace z hlediska dostupnosti péče, nebo že by tyto odbornosti měly horší pozici z hlediska dopadů regulace referenčním nepřepočteným PURO. Pokud jde o argument, že dopady regulace referenčním PURO jsou problematické vůči menším poskytovatelům, kteří jsou klíčoví pro zajištění regionální dostupnosti, zde doporučujeme jednat individuálně se zdravotními pojišťovnami. Pokud totiž takový poskytovatel skutečně je regionálně klíčový pro dostupnost péče v dané odbornosti pro pojištěnce dané zdravotní pojišťovny, a vliv regulací by mu komplikoval plně využít svoji kapacitu k uspokojení legitimní poptávky pojištěnců, považovali bychom za povinnost zdravotní pojišťovny regulace smluvně nastavit na hodnotu, která poskytovateli umožní poskytovat pojištěncům objektivně potřebnou péči.

Dosavadní klíčové argumenty lze tedy shrnout takto:

Růst 6 % pro segment ambulantních specialistů byl stanoven na základě predikovaného příjmu systému veřejného zdravotního pojištění, s přihlédnutím k tomu, že nejde o oblasti



péče s dramaticky problematickou dostupností, a technicky byl proveden tak, aby byl zaručen vzájemně srovnatelný růst celkových úhrad pro všech několik desítek odborností zahrnutých v tomto segmentu.

Dále je potřebná reakce na některé další skutečnosti či návrhy, které zmiňujete, které mají oproti klíčovým otázkám řešeným výše omezenější dopady. To se týká zejména pravidel bonifikací a výše regulačního limitu pro preskripci léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Pokud jde o pravidla bonifikací, šlo jednak o srovnání celkové výše bonifikací s jinými podobnými segmenty (zejména gynekologie či nemocniční ambulance), jednak o to, že bonifikace koeficientu navýšení již jsou v PURO zahrnuty u většiny poskytovatelů z referenčního období. Jejich opakované uplatňování v každém dalším roce působí kumulativně a nepřiměřeně rozvolňuje dopad regulací u části poskytovatelů bonifikace naplňujících, zatímco ostatní poskytovatelé zůstávají pozadu a je u nich následně pro dorovnání jejich úhrady požadována minimální hodnota bodu, která pak ovšem nezbytně ukrajuje z procentuálního růstu pro celý segment. Jako vhodnější řešení než v budoucnosti snižovat růst pro poskytovatele s nejvyšším PURO, aby byly prostředky na financování minimální hodnoty bodu, se proto ministerstvu jeví začít preventivně a s předstihem mírně utlumovat vliv bonifikací.

Pokud jde o regulace na preskripci a vyžádanou péči, Ministerstvo zdravotnictví se rozhodlo v zájmu rovnosti napříč segmenty sjednotit výši této regulace s nemocničními ambulancemi. Pokud zde opět provedeme srovnání s ambulantní gynekologií, u té jsou regulace dokonce o 5 procent nižší, přičemž tato výše regulací dokonce vychází z dohody segmentu z dohodovacího řízení.

Přestože v úhradové vyhlášce pro rok 2024 již nelze provádět žádné změny, jsme připraveni s Vámi diskuzi o dalším směřování úhrad v segmentu ambulantních specialistů za účasti zdravotních pojišťoven zahájit již nyní, a pokusit se tak dospět ke společné vizi rozvoje jeho úhrad pro další roky s dostatečným předstihem před finalizací úhradové vyhlášky pro další rok, kterou by bylo možné promítnout i do výsledků blížícího se dohodovacího řízení.

S pozdravem



Vážený pan  
**MUDr. Tomáš Hauer**  
zástupce ambulantních internistů  
Česká internistická společnost ČLS JEP  
Sokolská 31  
120 00 Praha 2

Vážený pan  
**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA**  
předseda  
Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně  
Sokolská 31  
120 00 Praha 2

Vážený pan  
**MUDr. Milan Kubek**  
prezident  
Česká lékařská komora  
Drahobejlova 27  
190 00 Praha 9