

ZÁPISNICA

zo zasadnutia zástupcov Zväzu ambulantných poskytovateľov (ďalej len „ZAP“) a zástupcov Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej len „VŠZP“), ktoré sa uskutočnilo dňa 20.12.2017 vo VŠZP, Panónska cesta 2, BA. Stretnutia sa zúčastnili zástupcovia pracovnej skupiny v segmente **všeobecné lekárstvo pre dospelých** (ďalej len „VLD“).

Program zasadnutia:

1. Úvod

- 1.1. Podmienky úhrady výkonu H0004 Kontrolné vyšetrenie u poistenca s artériovou hypertenziou jedenkrát za kalendárny rok, výkonu 250D Odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej sústavy, za každú súpravu, a výkonu H0007 – kvantitatívne INR vyšetrenie v ambulancii VLD.
- 1.2. Vysvetlenie ponuky cenových úprav IDK od 1.1.2018
- 1.3. Rozdielna výška úhrady na ambulanciu v segmente VLD a VLDD
- 1.4. Rôzne

2. Záver

Úvod

Stretnutie otvorila MUDr. Beáta Havelková, MPH, riaditeľka Odboru zdravotného a revízneho VŠZP, a.s., ktorá prítomných privítala a vyzvala na vznesenie požiadaviek stretnutia.

Pracovnú skupinu v segmente VLD zastupovali: MUDr. Peter Lipták a MUDr. Soňa Ostrovská.

VŠZP zastupovali: MUDr. Beáta Havelková, MPH, riaditeľka Odboru zdravotného a revízneho (OZaR), PhDr. Pavol Špaňo, zástupca za Odbor stratégie (OS)

K bodu 1.1

ZAP:

- Výkon H0004 (kontrolné vyšetrenie u poistenca s artériovou hypertenziou jedenkrát za kalendárny rok) revízny lekári zamietajú v prípade, kedy nie je súčasťou vykonaného výkonu odber. Žiadajú výkon neviazať na vykonanie odberov v zmluve je uvedené, že VL odbery vyhodnotí a nie že vykoná. Máme zato, že podľa dikcie zmluvy má vyhodnotiť už vykonané odbery a nie vykonať nové. Odvolávka na odborné usmernenie hovorí o plánovaní ďalších opatrení v jeho zmysle. Usmernenie nie je zákonná norma ale odborné usmernenie a VL musí pri svojej starostlivosti zohľadňovať individuálny prístup. Žiadame zvýšiť cenu na 12 € a periodicitu stačí ponechať na 1x ročne a hrať pri výkone aj ekg v cene ako je hračené pri prevencii. Všeobecný lekár poskytujúci starostlivosť chronickému pacientovi hypertonikovi samostatne, bez nutnosti asistencie špecialistu, šetrí verejné zdroje. Nie sú potrebné mnohé indukované vyšetrenia a súčasne tým, že má oveľa väčšiu compliance (až 90% oproti 30% u špecialistu) jeho odporúčania a liečba majú oveľa väčší dopad na dlhodobé výsledky kompenzácie pacienta. Z ekonomického hľadiska je kontraproduktívne aby VŠZP sama indukovala u VL zbytočné vyšetrenia a sama ho tak viedla k plytvaniu zdrojmi verejného zdravotného poistenia..

VŠZP:

- V popise výkonu je odvolávka, že vyšetrenie sa vykonáva v súlade s Odborným usmernením MZ SR pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie, ktoré určuje rozsah aj frekvenciu vyšetrení potrebných na diagnostiku a manažment pacienta s hypertenziou. VŠZP akceptuje posúdenie vyšetrení, ktoré boli indikované a vykonané inými poskytovateľmi avšak nesmú byť staršie ako 3 mesiace.

ZAP:

- Výkon 250D (odobratie krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo do jednej skúmavky, vrátane odberovej sústavy, za každú súpravu) žiadajú uhrádzať za každú súpravu, nakoľko v popise výkonu dohodnutej a podpísanej zmluve je to takto uvedené nad rámec odborného usmernenia.

VŠZP:

- Delegovaný odber je 1 odber za 1 deň. V popise k výkonu sa odvolávame na Odborné usmernenie MZ SR o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.6.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení.

ZAP:

- U výkonu H0007 INR zvýšiť periodicitu z 8x ročne na 32x ročne ako je to v ČR v hodnote výkonu 5 € za vyšetrenie. Odborným dôvodom požiadavky na zvýšenie počtu vyšetrení je nevyhnutnosť zabezpečiť bezpečnosť pacienta. Je nelogické aby ostatné vyšetrenia boli zahrnuté v kapitačnej platbe. Načo platí VŠZP v kapitačnej platbe vyšetrenia INR aj lekárom, ktorí vôbec prístroj nemajú a vyšetrenie preto ani nevykonávajú? Nie je to plytvanie zdrojmi VZP?

VŠZP:

- Ide o nepovinnú výbavu ambulancie VLD. VŠZP hradí nad rámec kapitačnej platby 8 vyšetrení za rok. Ďalšie vyšetrenia sú zahrnuté v kapitačnej platbe resp. stále je možnosť zasielania vyšetrení do zmluvného laboratória.

ZAP:

- Zvýšiť úhradu domácich návštev na 20 € za návštevu + doprava.

VŠZP:

- VŠZP súčasnosti neuvažuje o takejto zmluvnej úprave

K bodu 1.2

VŠZP:

- PhDr. Špaňo vysvetlil jednotlivé kombinácie úhrad individuálnej dodatkovej kapitácie (IDK) od 1.1.2018.
- Základ pre výpočet výslednej IDK bude od 1.1.2018 zvýšený zo sumy 0,50 € na 0,65 € pre všetky vekové skupiny. 60%-ný podiel zo sumy tvorí koeficient efektívnosti (KEF), 10% tvorí ukazovateľ kooperatívnosti liečby (UKoL) a k celkovej platbe ešte prináleží príplatok 0,1 € za predĺženie ordinačných hodín (OH) ambulancie jedenkrát v týždni do 17:00 hodiny. Výslednú hodnotu premennej IDK možno vyjadriť vzorcom:

$$\text{Cena IDK} = \text{sadzba IDK} * (\text{KEF} + \text{UKoL})$$
 a jej výška je závislá od miery splnenia jednotlivých ukazovateľov.
- Koeficient UKoL, ktorý vyjadruje mieru zapojenia prostredníctvom programu eRecept, sa v súčasnosti aplikuje do výpočtu bez ohľadu na reálne plnenie ukazovateľa

IDK	KEF	UKoL	OH
0,50	(60% + 10%)	0,10	= 0,45
0,65	(60% + 10%)	0,10	= 0,56
0,65	(60% + 0%)	0,15	= 0,49
0,65	(60% + 10%)	0,00	= 0,46
0,65	(60% + 0%)	0,00	= 0,39

ZAP:

- predložili vlastný návrh na výpočet IDK celý uvedený v prílohe. V nižšie uvedenej tabuľke je napríklad výpočet KEF zohľadňujúci počet ošetrovaných poistencov, náklady na poistenca do 60 a nad 60 rokov veku života a preventívne prehliadky (Dkef). Potom je v návrhu definovaná dodatková platba za dostupnosť ako príplatok vo výške 0,30 € za 30 hodín týždenne a navyše 0,30 € za zvýšenie OH jeden x v týždni do 17:00 hod. vrátane návštevnej služby - podľa usmernenia ministra Tomáša Druckera (DK_d). Zároveň žiadajú ďalší príplatok ku kapitácii vo výške 0,50 € za pripojenie sa do projektu eZdravie (DK_e). Výsledné IDK = DF_{kef} + DK_d + DK_e

VŠZP:

- Po vypočítaní protinávhrhu zo strany ZAP konštatovala, že bude o tomto návrhu informovať Predstavenstvo VŠZP

Tabuľka X: Parametre pre výpočet dodatkovkej kapitácie za efektivitu (DK_{KEF})

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
(I1) Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	= počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
(I2) Priemerná hodnota celkových nákladov na poistenca do dovŕšenia 60. roku života	= celkové náklady na všetkých poistencov daného lekára do dovŕšenia 60. roku života(*) k poslednému dňu hodnoteného obdobia v celom zdravotnom systéme / počet Kapitovaných poistencov (*) nezahŕňajú sa náklady na liečbu 1% najdrahších pacientov ak majú Cystickú fibrózu, HIV/AIDS, renálne zlyhanie na dialýze, liečbu rastovým hormónom, reumatoidnú chorobu liečenú inhibítormi TNF, malignity, alebo inú „orphan“ diagnózu.
(I3) Priemerná hodnota celkových nákladov na poistenca od dovŕšenia 60. roku života	= celkové náklady na všetkých poistencov daného lekára od dovŕšenia 60. roku života(*) k poslednému dňu hodnoteného obdobia v celom zdravotnom systéme / počet Kapitovaných poistencov (*) nezahŕňajú sa náklady na liečbu 1% najdrahších pacientov ak majú Cystickú fibrózu, HIV/AIDS, renálne zlyhanie na dialýze, liečbu rastovým hormónom, reumatoidnú chorobu liečenú inhibítormi TNF, malignity, alebo inú „orphan“ diagnózu.
(I4) Preventívne prehliadky	= počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

Tabuľka XX: Váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h_n			V_n
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
(I1) Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	150%(1,5)	100%(1,0)	0%(0,0)	V1 = 25%(0,25)
(I2) Celkové náklady na pacienta do 60 rokov	150%(1,5)	100%(1,0)	0%(0,0)	V2 = 25%(0,25)
(I3) Celkové náklady na pacienta nad 60 rokov	150%(1,5)	100%(1,0)	0%(0,0)	V3 = 25%(0,25)
(I4) Preventívne prehliadky	0%(0,0)	100%(1,0)	150%(1,5)	V4 = 25%(0,25)

K bodu 1.3

ZAP:

- poukázal na rozdielny podiel počtu vyšetrení vo VLD a v ŠAS v porovnaní s krajinami EÚ, 60% z pacientov VLD je tlačných umelo ďalej do systému a spotrebujú neúmerne viac finančných prostriedkov než vyžaduje ich zdravotný stav, čoho dôsledkom je strata 600 mil. € ročne v systéme. (podľa „Zdravotného profilu Slovenska“ zverejneného EÚ v novembri 2017)
- Príjem na ambulanciu VLD je o 1 000 € mesačne nižší ako u VLDD, pritom náklady ambulancií sú porovnateľné. (Vestník UDZS 10/2017 Správa o vykonávaní verejného zdravotného poistenia za rok 2016)
- Žiadajú o celkové zvýšenie kapitácie plošne pre všetky vekové skupiny o 1,65 € plus 0,50 € zvýšenie za elektronizáciu.
- Žiada v súčasnom období nebývalej finančnej stability a prosperity v SR zabezpečiť pre poistencov VŠZP aspoň základnú zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti predstavuje.

VŠZP:

- 80% z celkovej platby ambulanciám VLDD tvoria úhrady za preventívne prehliadky.
- PhDr. Špaňo prepočítal dopad pri zvýšenej kapitácii o 2,15 € pri 2,46 mil. kapitovaných poistencov vo výške 4,7 mil € mesačne, čo predstavuje 74% nárast nákladov

Nápočet nárastu podľa požiadaviek ZAP oproti stavu pred zvyšovaním v októbri
požiadavky ZAP

IV. 2017	I. 2018	
2,28 €	2,78 €	priemerná kapitácia bez IDK
0,35 €	1,80 €	IDK spolu
2,63 €	4,58 €	Priemerná kapitácia spolu

0,50 €	Plošné navýšenie kapitácie
0,50 €	Dodatková kapitácia za efektívnosť
0,30 €	Dodatková kapitácia za dostupnosť (+0,15 EUR)
0,50 €	Dodatková kapitácia za elektronizáciu
0,50 €	Navýšenie o "zvyšok vankúša"
1,80 €	IDK spolu

	# kapitantov	EUR/amb 2017	EUR/amb 2018	nárast amb.	VŠZP mesačne	VŠZP ročne
za VŠZP	1 200	3 157,46 €	5 497,46 €	2 340,00 €	4 750 200,00 €	57 002 400,00 €
					74%	bez zvýšenej úhrady za výkony
za všetky ZP	1 800	4 736,19 €	8 246,19 €	3 510,00 €		74%

K bodu 1.4

ZAP:

- Ďalšie požiadavky na úpravy:
- Zaviesť úhradu CRP POCT 5 €/vyšetrenie
- Zaviesť úhradu interného vyšetrenia pred kúpeľnou liečbou u pacientov nad 70 rokov vykonaného VLD v cene predoperačného vyšetrenia
- Zaviesť úhradu HbA1C POCT na ambulancii VLD u DM 2 typ 1x za 3 mesiace vo výške 5€/vyšetrenie
- Zaviesť úhradu výkonu prvej prevencie u VLD v 18 rokoch pre prevzatí pacienta od pediatra

Záver

Za VŠZP, a.s. sa prítomným za účasť poďakovala riaditeľka OZaR MUDr. Beáta Havelková, MPH a deklarovala podanie informácie zo stretnutia Predstavenstvu VŠZP. **Zástupcovia VLD a VŠZP sa dohodli na oznámení výsledku po porade s predstavenstvom VŠZP do piatku 22.12.2017.**

Overila: MUDr. Beata Havelková, MPH

Schválil: Ing. Milan Horváth

Kontrola a pripomienky ZAP: MUDr. Peter Lipták

Zapísala: Mgr. Hrnek Bednárová

V Bratislave;

dňa:

20.12.2017

Prílohy: 1. Požiadavka VLD ZAP; 2. Metodika výpočtu IDK