

Malé navýšení hodnoty bodu situaci interny neřeší

Situace financování zdravotní péče na úseku ambulantního interního lékařství je alarmující. Od roku 1998 se přes veškerou snahu nepodařilo narovnat tento diskriminovaný obor vůči ostatním zdravotnickým oborům. Ambulantní internisté jsou stále v hlubokém propadu vůči ostatním odbornostem. Výstupy analytické komise VZP, které průměrují reálnou hodnotu bodu na 0,73 Kč/bod, neodpovídají výpočtům SAI ČR, podle kterých hodnota bodu činí 0,40 – 0,56 Kč/bod. Veškerá jednání o navýšení hodnoty bodu o 2 či 3 % jsou v tomto kontextu úsměvná a ukazují pouze na to, že existují i odbornosti, které zajímá jakékoliv navýšení. Jsou to ty odbornosti, které již dnes podle různých nesystémových výjimek dostávají maximum, interna však mezi ně nepatří a takové malé navýšení situaci interny neřeší. Obecně platí, že není vůle tuto situaci mezi jednotlivými odbornostmi řešit, a to zejména ze strany VZP, MZ ČR a na dohodovacích řízeních. Rozdíly v odměňování jednotlivých odborností se ze strany VZP dlouhodobě konzervují udělováním výjimek, a to např. dle slov ředitele VZP u „dušezpytných oborů“ nebo pokračováním „experimentu“ (což v minulosti znamenalo vyjmutí konkrétních odborností z regulací a nastavení jejich nových limitů), který dosud trvá, ačkoli se již o žádný experiment nejedná a stala se z něj jen další výjimka v odměňování a posilování rozdílů mezi odbornostmi.

V praxi tak dochází k tomu, že preferované odbornosti z obavy o pokles svých příjmů na dohodovacím řízení de facto odmítají změny stávajícího systému financování ambulantní zdravotní péče, čímž fakticky brání narovnání mezi obory dle nového Seznamu výkonů a tím i odstranění diskriminace interního lékařství.

Dle výpočtů výboru SAI ČR vychází cena práce interního lékaře v ambulanci na 0,40 – 0,56 Kč/bod. Naproti tomu analytická komise VZP průměruje nesrovnatelné a uvádí jako reálnou hodnotu práce internisty 0,77 Kč/bod. Křiklavým příkladem diskriminace interního lékařství je např. skutečnost, že kapitační platba pro praktického lékaře na pololetí je vyšší než odměna ambulantního internisty za dvě cílená vyšetření včetně EKG a často i abdominální SONO pro polymorbidní pacienty.

S příchodem nového seznamu dle vyhlášky MZČR č. 493/2005, který narovná největší diskrepance mezi odbornostmi trvajícími od roku 1998, měla nastat nová éra odměňování ve zdravotnictví. Nový seznam se blíží realitě, vykazování práce lékaře podle něj je transparentní, srovnání mezi jednotlivými odbornostmi je spravedlivé a SAI ČR jej považuje za dobré nakročení k mezioborové transparentnosti financování ve zdravotnictví. Veškeré vzorce dosud používané VZP nerespektují kvalitu práce a výkonnost lékaře, zakrývají nulovou práci pojišťoven, která by se měla soustředit zejména na kvalitu práce lékaře a nikoliv na honbu za rodnými čísly, průměry na péči a léky a podobné nesmysly. V interním lékařství totiž u jednoho zařízení stačí pár komplikovaných pacientů, aby se průměry uváděné VZP staly nereálnými.

Žádáme, aby odměňování lékařů zdravotními pojišťovnami bylo prováděno dle vzorce

$$(1 \text{ RČ} \times \text{počet bodů} \times \text{reálná hodnota bodu}) \times \text{inflační koeficient}$$

při důsledném provádění informované revizní činnosti VZP. Jen tak je možno průhledné financování zdravotní péče, otázkou je vůle institucí.

Jana Lacinová

MUDr. Jana Lacinová

Poliklinika zahradní město, Jabloňová 2992/8, 106 00 Praha 10
e-mail: jana.lacinova@volny.cz