

Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Palackého náměstí 4  
128 01 Praha 2 – Nové Město

Vážená paní  
Ing. Helena Rögnerová

V Praze dne 25. 6. 2018

**Upozornění České asociace sester – Sekce domácí péče na negativní dopad Programu kvality péče AKORD Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR do segmentu domácí zdravotní péče**

**Žádost o bezodkladné řešení**

Vážená paní ředitelko,

dovoluji si obrátit se na Ministerstvo zdravotnictví jako předseda Sekce domácí péče České asociace sester se žádostí o pomoc při řešení negativních dopadů realizace *Programu kvality péče AKORD Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR* do segmentu domácí zdravotní péče.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR) realizuje (dle informací uveřejněných na jejich webových stránkách) od roku 2009, resp. od roku 2010 ve vztahu ke všem smluvním praktickým lékařům pro dospělé a praktickým lékařům pro děti a dorost Program kvality péče AKORD (dále jen zkráceně Program AKORD). Jak je možné zjistit z uveřejněných smluvních dodatků jednotlivých poskytovatelů, Program AKORD spočívá mimo jiné i ve **finanční bonifikaci praktických lékařů, pokud nepřekročí limit tzv. započítatelné péče**, která je ze strany VZP ČR aktuálně vymezena následovně:

6. Do započítatelné péče se zahrnuje:

- úhrada léčivých přípravků předepsaných registrovaným pojištěncům (s výjimkou těch, které jsou vázány na specifické indikace – léčivé přípravky zařazené do ATC skupin hrazené v režimu center pro výdej speciálních léků u Poskytovatelů s povolenou Zvláštní smlouvou),
- úhrada proskribovaných zdravotnických prostředků,
- úhrada poskytnutých hrazených služeb v odbornostech 222, 801, 802, 807, 809, 810, 812 až 819 a 913 podle seznamu výkonů,
- úhrada poskytnutých hrazených služeb v odbornosti 902,
- úhrada poskytnutých hrazených služeb v odbornosti 925,
- úhrada za poskytnutou ambulantní specializovanou péči,
- úhrada cestovného pojištěnců na dokladech typu 39,
- úhrada přepravy zdravotnické dopravní služby na dokladech typu 34,
- úhrada za komplexní lázeňské léčení,
- úhrada za ošetrovací dny veškeré lůžkové péče o registrované pojištěnce, započítávané paušální cenou 600 Kč/den,

poskytnuté nebo indikované registrovanému pojištěnci kterýmkoliv Poskytovatelem.

Jak je z uvedené citace smluvního dodatku, kterým je sjednávána bonifikace Programu AKORD v roce 2018, zřejmé, do započitatelné péče je zahrnuta veškerá zdravotní péče indikovaná a poskytnutá u registrovaných pojištěnců jakýmkoli poskytovatelem.

Jak vyplývá z podmínek Programu AKORD, obdrží praktický lékař, který se zapojí do tohoto bonifikačního programu, mimo jiné i motivační bonifikaci (jak VZP ČR bonifikaci sama označuje) za splnění limitu stanovených započitatelných nákladů, přičemž do limitu jsou započteny i zdravotní služby, které praktický lékař nemůže sám poskytnout. Limit je navíc stanoven pevnou částkou na počátku kalendářního roku bez jakékoli souvztažnosti ke skutečné nákladovosti potřebné péče v daném roce.

Bonifikace za splnění limitu stanovených započitatelných nákladů Programu AKORD vytváří na smluvní praktické lékaře pozitivní finanční tlak zejména v těch oblastech, které mohou ovlivnit. Kromě preskripce a vyžádané péče je to i domácí zdravotní péče (odbornost 925). Poskytovatelé domácí péče se v terénu opakovaně setkávají s nechtutí praktických lékařů indikovat potřebnou domácí zdravotní péči právě s poukazem na to, že „přijdou“ o bonifikaci VZP ČR. Praktický lékař je přitom u řady pacientů jediným subjektem, který může hrazenou domácí péči tzv. předeplat.

Z praxe je rovněž třeba zmínit i vnímaný diskriminační přístup ze strany praktických lékařů. Ten praktický lékař, který nebude indikovat potřebou péči nebo bude mít "šťěstlí" na zdravé pacienty, kteří nebudou potřebovat péči započitatelnou do nákladového limitu, dostane finanční bonifikaci. Naopak praktický lékař, který nebude mít zdravé pacienty nebo pacienty, kteří se nákladově vejdu do finančního limitu, a bude indikovat péči v potřebném rozsahu (tj. bude léčit správně), žádnou bonifikaci nezíská, aniž by byl navíc schopen toto ovlivnit.

Nastavená finanční bonifikace Programu AKORD, kdy VZP ČR finančně odměňuje smluvní poskytovatele za to, že hrazené zdravotní služby nebudou ze strany pojištěnců čerpány, evokuje otázku, zda nedochází k nesprávnému hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění, když je fakticky hrazeno nikoli za péči, ale za „nepéči“.

Zásadní je však skutečnost, že skrytý tlak způsobený finanční motivací praktických lékařů v praxi již zřetelně vede k omezování přístupu pojištěnců ke hrazené domácí péči. To je třeba bezodkladně řešit.

S odkazem na shora uvedené žádáme o bezodkladné řešení situace. V případě potřeby jsme k dispozici k osobnímu projednání.

Prosím o sdělení stanoviska Ministerstva zdravotnictví k uvedené problematice a o informaci, zda budou přijata konkrétní opatření.

S úctou a pozdravem

Za ČAS – sekci domácí péče

Bc. et Bc. Jiří Kabát

předseda výkonného výboru Sekce domácí péče ČAS