

## **Kompenzační vyhláška pro rok 2021 – snaha o nápravu výpočtu odměn**

Opakovaně jsme informovali o problémech s výplatou odměn pro zdravotníky v ambulantním sektoru. Zdravotní pojišťovny již poskytovatelům vyplatily prostředky na odměny vypočtené podle kompenzační vyhlášky pro rok 2020. Výpočet odměn byl vázán na počet zdravotníků a jejich úvazků uvedených v příloze č. 2 smlouvy uzavřené se zdravotními pojišťovnami ke dni 31.12.2020. Částka poskytnutá na odměny byla vázána na produkci poskytovatele v posledním kvartálu roku 2020 v porovnání s produkcí v posledním kvartálu roku 2018 a také na to, zda má poskytovatel uzavřeny smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, jejichž pojištěnci jsou významně zastoupeni v daném kraji.

V návaznosti na problémy, které při výplatě odměn v ambulantním sektoru zdravotními pojišťovnami vznikly, Ministerstvo zdravotnictví navrhlo **nový způsob výpočtu** a zakotvilo jej do **kompenzační vyhlášky pro rok 2021**, která byla publikována 30.6.2021 ve Sbírce zákonů a je účinná od 1.7.2021.

### **Zdravotní pojišťovny provedou do 31.7.2021 nový výpočet částky na odměny, a to následujícím způsobem:**

- Zdravotní pojišťovny budou při novém výpočtu vycházet z **počtu zdravotníků a jejich týdenních úvazků, které k 30.6.2021 evidují ZP**. Oproti kompenzační vyhlášce pro rok 2020 došlo ke zmírnění podmínky v tom smyslu, že zdravotníci nemusí být uvedeni v příloze č. 2 smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, ale postačí, že tyto zdravotníky a jejich úvazky zdravotní pojišťovny na základě oznámení poskytovatele ke dni 30.6.2021 evidují.
- Pro určení nároku na odměnu bude **porovnáována produkce v 1.Q 2021 (body + korunové položky) s produkcí v 1.Q. 2019**. Částka na odměny nebude krácena, pokud poskytovatel v 1. Q 2021 dosáhne alespoň 75 % produkce vykázané za 1.Q 2019. Pokud bude produkce v 1. Q 2021 menší, bude se částka na odměny poměrně krátit (stejný princip byl zakotven v KV 2020).
- **Oproti původnímu výpočtu jsou zmírněny dopady nesplnění produkce na poskytovatele, kteří v 1.Q 2019 ošetřili 10 a méně pojištěnců**. U těchto poskytovatelů postačí pro splnění podmínky 75% produkce, aby v 1. Q 2021 vykážali minimální objem péče, konkrétně alespoň v hodnotě 0,75 bodu nebo 0,75 Kč.

Od takto nově vypočtené částky na odměny zdravotní pojišťovny odečtou částku, kterou poskytovateli vyplatily dle kompenzační vyhlášky pro rok 2020, a pokud bude výsledkem tohoto odečtu kladné číslo, poskytovatel tuto částku obdrží jako **doplatek na odměny**. Případný doplatek by měli poskytovatelé obdržet **do 31.7.2021**. Důležité je, že pokud bude výsledek odečtu záporný, poskytovatel nebude vyplacené prostředky vracet. Doplatek se bude týkat těch poskytovatelů, kteří v průběhu tohoto roku dohlašovali zdravotním pojišťovnám zdravotníky a/nebo navyšovali jejich úvazky, a těch poskytovatelů, kteří v posledním kvartálu 2020 nesplnili podmínku 75% produkce porovnávacího období a v 1.Q 2021 tuto podmínku splní nebo se jí více přiblíží.

Kompenzační vyhláška pro rok 2021 oproti kompenzační vyhlášce pro rok 2020 dále zakotvuje **nárok na odměny i pro rezidenty, a to ve výši 75 000 Kč hrubého** s tím, že poskytovatel obdrží na jednoho rezidenta částku 100 350 Kč, v rámci které je poskytovateli uhrazena i částka na povinné odvody na zdravotní a sociální pojištění (částka 25 350 Kč) Podmínkou výplaty odměny pro rezidenta je, že poskytovatel nahlásil lékaře-rezidenta zdravotním pojišťovnám k 30.6.2021 a že se u poskytovatele rezident účastnil specializačního vzdělávání alespoň část

období od 1.1.2021 do 30.6.2021 a je ve smlouvě uveden s nulovým úvazkem. Ambulantní specialisté mají nárok na výplatu odměny pro rezidenta, pokud zdravotním pojišťovněm nad rámec uvedeného doloží, že jsou pracovištěm akreditovaným pro vzdělávání. Pracoviště praktických lékařů a gynekologická pracoviště akreditaci dokládají již v rámci uzavírání úhradových dodatků, aby získala nárok na bonifikaci za účast na postgraduálním vzdělávání lékařů.

U praktických lékařů a ambulantních specialistů **kompenzační vyhláška pro rok 2021 navyšuje regulační limit na léky, zdravotnické prostředky, ZUM/ZULP a vyžádanou péči na 130%** referenčního limitu. U ambulantních specialistů a komplementu hrazených přes PURO se **zmírňuje dopad regulace** tím, že se, stejně jako v kompenzační vyhlášce pro rok 2020, v úhradovém vzorci pro výpočet limitu použije buď počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2019 nebo v roce 2021, podle toho, co bude pro poskytovatele výhodnější. V segmentu gynekologů kompenzační vyhláška pro rok 2021 oproti úhradové vyhlášce navyšuje základní hodnotu koeficientu navýšení hodnoty NPURO v úhradovém vzorci pro výpočet limitu z 1,11 na **1,13** a **ruší bonifikaci 0,02** za podíl těhotných s provedeným UZ vyšetřením – výkony č. 32410, 32420 nebo 63415 do 20%. Další případné kompenzace pro rok 2021 budou dle vyjádření ministerstva řešeny až po ukončení roku 2021 cestou novely kompenzační vyhlášky pro rok 2021.

**Závěrem lze shrnout, že do konce července 2021 by měli poskytovatelé od zdravotních pojišťoven obdržet nové vyúčtování odměn. V případě, že výsledkem nového výpočtu bude doplatek, měly by tento doplatek zdravotní pojišťovny poskytovateli uhradit do 31.7.2021.** Na úhradě doplatku se budou opět podílet všechny zdravotní pojišťovny, které mají v příslušném kraji významné zastoupení pojištěnců. Je tedy zachován stejný princip, jako v kompenzační vyhlášce pro rok 2020. Pokud poskytovatel nemá s některou z těchto zdravotních pojišťoven uzavřenu smlouvu, část doplatku neobdrží.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská