

2020: rok, kdy ambulantní internisté vzali budoucnost do svých rukou. Konečně!

Ačkoli uspořádání číslic 2-0-2-0 působí vyrovnaně a uhlazeně, samotný průběh letošního roku je plný turbulencí a neočekávaných zvratů. Středobodem, kolem kterého se vše točí, je samozřejmě COVID-19, který významnou měrou přispěl k rozpadu „zavedených pořádků“ v mnoha oblastech našeho života. Můžeme se tomu bránit, nebo přijmout fakt, že nastala nová éra bytí, která sice nese řadu nejistot, ale spolu s nimi i mnoho nových příležitostí.

Stěžujeme si jen ze zvyku, nebo je ambulantní internista skutečně „ohroženým druhem“?

SAI – Sdružení ambulantních internistů z.s. (www.saicr.cz), které oslavilo 13. 11. rok od svého založení, si jako svůj hlavní cíl vytyčilo zajistit pro nestátní ambulantní zařízení odbornosti 101 podmínky, které přinesou dlouhodobou ekonomickou stabilitu a perspektivu pro rozvoj oboru. Do roku 2020 jsme vstupovali připraveni k jednáním o prosazení priorit SAI pro ambulantní internisty:

1. Nepodkročitelnou hodnotu bodu 1 Kč/bod

2. Promítnutí změn v bodových hodnotách výkonů do úhrad v daném roce

3. Valorizaci hodnoty práce v bodových hodnotách výkonů

4. Zavedení dvou nových programů bonifikace úhrad za kvalitu:

- Program bonifikace za kvalitu zaměřený na pacienty v riziku osteoporózy a na komplexní péči o pacienty s touto diagnózou.
- Program bonifikace za kvalitu zaměřený na komplexní péči o pacienty s poruchou metabolismu lipidů.

5. Změny ve zdravotních výkonech:

- Zavedení nového výkonu: „Ošetření pacienta s více diagnózami“
- Navýšení bodových hodnot ve výkonech: 11021, 11022, 11023, 11024, 11025
- Nasmolování výkonů, které dnes 101 nemůže vykazovat, ale vzhledem ke spektru pacientů by mělo být jejich vykazování umožněno

Koncem ledna jsme oslovili všechny zdravotní pojišťovny s žádostí o osobní schůzku k projednání výše uvedeného, ovšem bez reakce. S o to větším úsilím jsme se proto připravovali na jednání v rámci Dohodovacího řízení. Cílem bylo prosadit v rámci Dohodovacího řízení priority 1, 2 a 3 a otevřít si dveře pro následná samostatná jednání SAI ohledně priorit 4 a 5.

První jednání segmentu ambulantních specialistů a zdravotních pojišťoven se uskutečnilo 16. 4. 2020 a od počátku hrála koalice SAI se Sdružením ambulantních dermatovenerologů (SAD) a Sdružením poskytovatelů ambulantní péče v gastroenterologii SPGE klíčovou roli. Valorizace hodnoty práce je jednoznačně zásluhou prezidenta ČLK, MUDr. Kubka. Naše koalice jeho úsilí veřejně a na půdě všech jednání podporovala a spolu s prosazením priorit SAI, nepodkročitelné korunové hodnoty bodu 1 Kč a promítnutím změn v bodových hodnotách výkonů do úhrad, se tak můžete těšit na 10% navýšení od ledna 2021 a dalších 10 % pak od ledna 2022. Po náročných diskuzích se koalici SAI-SAD-SPGE podařilo ostatní přesvědčit a všechny naše priority prosadit.

Dohoda pro rok 2021, kterou považujeme za historicky nejlepší výsledek vyjednaný pro ambulantní specialisty, pak vyšla 30. 10. 2020 ve Sbírce zákonů, v příloze č. 3 vyhlášky č. 428/2020 Sb., pod názvem „Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021“, jejíž stručný přehled hlavních bodů naleznete níže:

- Promítnutí změn v bodových hodnotách výkonů do úhrad v daném roce
- Nepodkročitelná hodnota bodu 1 Kč/bod
- Základní korunová hodnota bodu 1,05 Kč s možnou bonifikací až na 1,15 Kč
- Základní koeficient navýšení PURO 5 % s možnou bonifikací až na 17 %
- Nárok na bonifikaci u poskytovatele, který má více odborností a splní v součtu podmínku pro bonifikaci za dodržení požadovaného rozsahu pracovní doby
- Výkonová úhrada u poskytovatele, který v roce 2021 ošetří 100 a méně pojištěnců od dané pojišťovny
- U nových poskytovatelů se PURO nastaví podle srovnatelných poskytovatelů se zohledněním rozsahu a struktury poskytované péče, tj. ne pouhým průměrem v odbornosti
- Navýšení limitu regulací (preskripce i vyžádaná péče) na 108 %

Celkem proběhlo v rámci Dohodovacího řízení devět náročných jednání v on-line režimu, ale těší nás, že SAI v duchu svých cílů přispělo výraznou měrou ke zvýšení ekonomické stability a perspektivy v odbornosti 101.

Bezprostředně po skončení dohodovacího řízení oslovil výbor SAI znovu všechny zdravotní pojišťovny s žádostí o schůzku k projednání bonifikačních programů za kvalitu a změn ve zdravotních výkonech a 15. 7. 2020 proběhlo první jednání SAI se zástupci svazových zdravotních pojišťoven. Velice nás těší, že všech šest pojišťoven vnímá neutěšenou situaci v segmentu ambulantních internistů a tři z nich, konkrétně OZP (207), ČPZP (205) a ZP MV (211) navrhly rozšíření svých již existujících programů zaměřených zejména na bonifikace za péči

o chronické a polymorbidní pacienty i pro ambulantní poskytovatele v odbornosti 101 a/nebo projeví vážný zájem o zapojení se do programu kvality SAI, Q-OSTEOPORÓZA a Q-DYSLIPIDEMIE. Naším cílem je, aby většina bonifikačních programů byla již zohledněna v rámci úhradových dodatků platných pro rok 2021.

Zatímco v rámci Dohodovacího řízení musí dojít ke konsenzu zástupců jednotlivých spolků ambulantních poskytovatelů (v letošním roce jich bylo 29) a 7 zdravotních pojišťoven a dojednaný výsledek platí pro všechny ambulantní specialisty stejně, výstupy z jednání, která vede SAI výhradně v zájmu ambulantních internistů přináší benefity jen a pouze pro ambulantní internisty. Poskytovatelé, které SAI zastupuje a kteří se pak do bonifikačních programů aktivně zapojí, získají významné navýšení úhrad nad rámec úhrad daných úhradovou vyhláškou. Jinými slovy řečeno, nejste-li členem

SAI, nemá SAI mandát za vás jednat. Pokud dáte plnou moc spolku, jako je SAS, nebo ČLK, budou vás jejich reprezentanti zastupovat jen a pouze v Dohodovacím řízení. Pokud ale chcete víc (valorizace výkonů, zavedení nových výkonů, nadstandardní úhradu za vámi garantovaný standard kvality péče), nikdo jiný než SAI to pro vás nevyjedná.

O veškerém dění, včetně možností zapojení do již existujících programů zdravotních pojišťoven a průběhu jednání, informuje SAI pravidelně své členy. Pokud chcete benefitovat z toho, co pro ambulantní internisty SAI dělá, vyplňte a pošlete přihlášku, kterou naleznete na našich stránkách www.saicr.cz.

*Ing. Jaroslav Duba, pověřený zastupováním SAI
v Dohodovacím řízení*

Programy kvality Q-OSTEOPORÓZA a Q-DYSLIPIDEMIE – cesta k dlouhodobé stabilitě v oboru

Programy bonifikace za kvalitu považuje SAI za stěžejní pro zajištění dlouhodobé ekonomické stability a perspektivy v ambulantním segmentu odbornosti 101. Výbor SAI se proto rozhodl zveřejnit jejich obsah tak, jak byly představeny zdravotním pojišťovnám a prezentovány na 15. konferenci ambulantních internistů v Olomouci 23.–24. 9. 2020. Podrobný popis naleznete na našem webu (www.saicr.cz).

SAI bonifikační program kvality Q-OSTEOPORÓZA

Cílem programu je: Zajištění komplexní hrazené péče pro pacienty v riziku potenciálních osteoporotických zlomenin (POZ) dle doporučených postupů a poznatků vědy, která bude pro zdravotní systém predikovatelná z pohledu přínosů, nákladů a dlouhodobé finanční udržitelnosti.

Po spuštění projektu Q-OSTEOPORÓZA budou poskytovatelé v odbornosti 101 u pacientů ve zvýšeném riziku vzniku potenciálních osteoporotických zlomenin (POZ) provádět vyšetření směřující k potvrzení/vyvrácení diagnózy osteoporózy (MKN-10 M80.X a M81.X) a u pacientů s již stanovenou diagnózou budou zajišťovat management komplexní péče dle aktuálních guidelines. Průběžně budou zaznamenávat požadovaná data pro vyhodnocování úspěšnosti pro-

gramu do registru a za to získají od zdravotních pojišťoven zapojených do projektu finanční bonifikaci, případně další benefity.

Tab. 2. Laboratorní vyšetření u pacientů s pozitivním nálezem na DEXA v rámci projektu Q-OSTEOPORÓZA

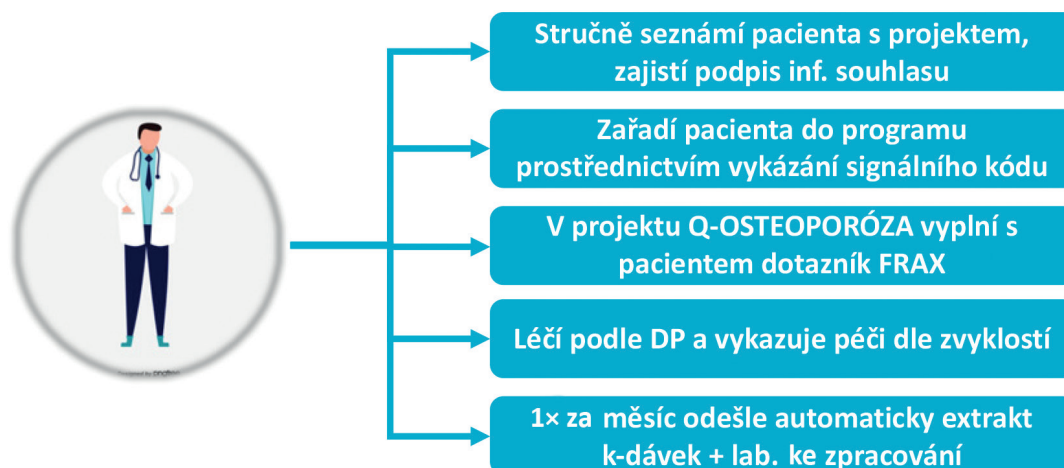
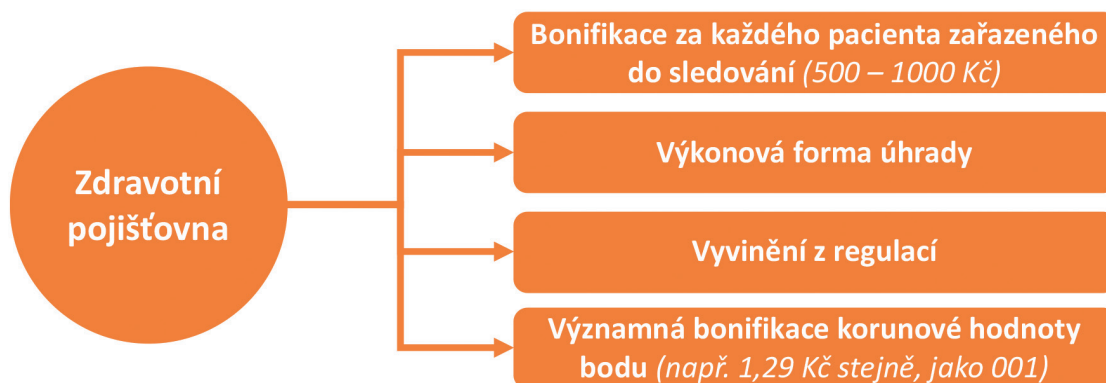
Základní	Vápník
Základní	Fosfor
Základní	Celková alkalická fosfatáza (ALP)
Základní	Gamaglutamyltransféza (GMT)
Základní	Kreatinin (s výpočtem glomerulární filtrace)
Základní	Krevní obraz
Základní	Sedimentace erytrocytů
Základní	Albumin
Základní	Urea
Základní	Ca/kreatinin
K posouzení	Elektroforéza sérových bílkovin
K posouzení	TSH
K posouzení	Parathormon
K posouzení	25-hydroxykalciferol (25OHD)
Markery	C-terminální telopeptid kolagenu typu 1 (CTX)
Markery	Aminoterminalní propeptid kolagenu typu 1 (P1NP, PINP)

Tab. 1. Cílové skupiny pacientů v projektu Q-OSTEOPORÓZA

Skupina pacientů	
1. skupina pacientů	Pontecionální osteoporotické zlomeniny (POZ) v anamnéze
2. skupina pacientů	Onemocnění spojená s rizikem osteoporózy a POZ
	Užívání léčiv podmiňujících zvýšené riziko POZ (vysoké riziko)
	Užívání léčiv podmiňujících zvýšené riziko POZ (nízké riziko)
3. skupina pacientů	Jiná rizika

Tab. 3. Laboratorní vyšetření u pacientů v rámci projektu Q-DYSLIPIDEMIE

Základní	Celkový cholesterol
Základní	Triglyceridů
Základní	HDL-cholesterol
Základní	LDL-cholesterol
Základní	AST
Základní	ALT
Základní	Glykemie
Základní	Apolipoproteinu B (apoB)
Základní	Lipoprotein (a)

Obr. 1. Činnosti ambulantního internisty v rámci SAI programů kvality**Obr. 2.** SAI návrh bonifikačního mixu pro lékaře zapojené do programů kvality (záměr)

Pacienti v 1. SKUPINĚ budou odesláni hned na vyšetření DEXA. S pacienty ve 2. SKUPINĚ a 3. SKUPINĚ, vyplní nejprve ambulantní internista dotazník FRAX (www.sheffield.ac.uk/FRAX/) a podle získaného skóre odešle pacienta k vyšetření DEXA. Pokud DEXA potvrdí osteoporotické změny, budou provedena předem daná laboratorní vyšetření (Tab. 3) a všechny výsledky pak obdrží ošetřující internista, který pacienta dispensarizuje a dle výsledků zahájí v případě potřeby léčbu. Pacient bude léčen u svého ambulantního internisty a sledován dle doporučených postupů.

Program Q-OSTEOPORÓZA je realizován ve spolupráci se Společností pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (www.smos.cz).

SAI bonifikační program kvality Q-DYSLIPIDEMIE

Cílem programu je: Zajištění komplexní hrazené péče pro pacienty s dyslipidemií dle doporučených postupů a poznatků vědy, která bude pro zdravotní systém predikovatelná z pohledu přínosů, nákladů a dlouhodobé finanční udržitelnosti.

Po spuštění projektu Q-DYSLIPIDEMIE budou poskytovatelé v odbornosti 101 u pacientů s dyslipidemií postupovat dle aktuálních guidelines včetně provedení vybraných laboratorních vyšetření

(Tab. 3) a zaznamenávat požadovaná data pro průběžné vyhodnocování úspěšnosti programu. Za to získají od pojišťoven zapojených do projektu finanční bonifikaci, případně další benefity.

Oba programy SAI se zcela zásadně liší od všech ostatních dosavadních programů i registrů v tom, že lékaři nikam nepřepisují žádné informace, které již existují v elektronické podobě, a to včetně laboratorních výsledků. Lékaři se tak mohou soustředit na péči o pacienta a netráví čas zbytečnou administrativou. Sebevědomě proto naše programy nazýváme „e-health projekty“, které jsou svého druhu prvními v ČR. Rozsah činností lékaře, který se do SAI programů kvality zapojí, je uveden na následujícím obrázku (Obr. 1).

Konečná podoba bonifikačního mixu je předmětem probíhajících jednání se zdravotními pojišťovnami s tím, že jako podklad slouží návrh, který SAI předložil na jednání s pojišťovnami 15. 9. 2020 (Obr. 2).

Za necelý rok fungování se SAI podařilo dát věci do pohybu správným směrem, a to i přes nepřízeň doby „kovidové“, a věříme, že tyto dva projekty kvality v roce 2021 spustíme a budeme moci pokračovat i v dalších. Pokud máte zájem se do SAI programů kvality zapojit, neváhejte nás kontaktovat na info@saicr.cz.

Ing. Jaroslav Duba, pověřený výborem SAI k jednání se zdravotními pojišťovnami