**Hegerovo ministerstvo připravuje kompromisní podobu úhradové vyhlášky**

**13.12.2011**

Ministerstvo zdravotnictví přihlédlo k připomínkám zdravotníků a chystá kompromisní úhradovou vyhlášku, řekl náměstek Petr Nosek. O něco víc dostane třeba následná péče a screeningy, dialýzy se nebudou tak drasticky krátit. Během úterka dostanou vyhlášku vládní legislativci a počátkem příštího týdne jde do tisku, aby od ledna 2012 platila.

„Určitá míra restrikce vyvolala reakci všech. Kde se nám zdály připomínky k uvážení, hledali jsme kompromis,“ uvedl náměstek.

Vyhláška je podle něj spočítána tak, aby platby za péči nepřesáhly 226 miliard korun, se kterými budou hospodařit pojišťovny. Pokud by výběr pojistného klesl, vyjde v pololetí novela vyhlášky, peníze pro akutní péči se nezmění, ale asi se omezí peníze pro plánovanou péči.

**Nižší míra restrikce**

Mamografický screening, kde se lékaři báli omezení, má v rámci novely seznamu výkonů nově propočítané výkony s navýšením režie. I když hodnota bodu bude jen jedna koruna, celková úhrada tedy neklesne. Stejně bude oceněn screening novorozenců. Screening rakoviny tlustého střeva a konečníku a čípku, kde se nic nemění, má dosavadní hodnotu bodu 1,03.

Dialýza dostane proti původnímu návrhu vyhlášky o pět haléřů víc, tedy za bod 0,95 koruny. Pro speciální typ dialýzy bude bod navýšen z 0,60 na 0,80 koruny. „Šli jsme na kompromis, aby tlak nebyl tak výrazný, nicméně snížení proti letošku bude,“ podotkl Nosek. Ministerstvo podle něj nepočítá s tím, že by se dialyzační střediska kvůli penězům zavírala, péči mají zajistit všem pacientům, musejí se chovat ekonomičtěji než dosud.

Následná péče podle původního návrhu neměla v úhradách loňské navýšení platů sester a letošní navýšení platů lékařů. Dostane tedy 103 procent paušálu roku 2010, což podle ministerstva platové požadavky pokryje. „Jejich představa je podstatně vyšší, my musíme vycházet z určitého realismu, který nám dávají příjmy,“ upozornil Nosek.

**Přísné regulační limity zůstávají**

Praktici a gynekologové budou mít ve vyhlášce zhruba parametry letošního roku, zdravotní pojišťovny jim ale už deset let platí víc, než určí vyhláška, i regulace si domlouvají individuálně. Ambulantní specialisté také budou v primární péči na úrovni letošního roku, výrazně jsou zpřísněny hodnoty bodu po překročení limitu stejně jako regulační limity.

Laboratoře a radiodiagnostika mají platby snížené o pět procent. Proti platné hodnotě bodu 0,71 koruny pro radiodiagnostiku navrhovala původně vyhláška 0,65 koruny, po úpravě je to 0,68 koruny. „Je to kompromis, aby dopad na všechny byl relativně spravedlivě stejný,“ vysvětlil náměstek.

**Zvýší se základní sazba za DRG**

Nemocnice za akutní lůžkovou péči jako celek dostanou 103 procent roku 2010. Koeficient navýšení je stanoven sedm procent, základní sazba pro platbu za případ DRG je 29.000 až 29.500 korun, původní návrh byl 27.000. Platby pokryjí navýšení platů zdravotníků. Jednotlivé nemocnice na tom ale mohou být různě, záleží na skutečně provedené péči. Mohou zvýšit výkonnost až o pět procent, pokud budou mít pacienty.

Nemocnice za individuálně sjednávanou péči, kam patří kloubní náhrady či kardiostimulátory, si mohou dohodnout cenu s pojišťovnami. Péči mimo DRG uhradí pojišťovny prostřednictvím individuální hodnoty bodu v limitu podle referenčního období.

Ambulance v nemocnicích postupně přejdou na stejné úhrady jako ambulance mimo ně. Nyní se liší, změnit to má „přibližovací“ mechanismus.

Pro lázně se nic nemění, platba je za ošetřovací den, vyhláška stanoví minimální úhradu, ale pojišťovny mohou platit víc. Od dubna nebo července se zpřísní indikační seznam, který platby lázním omezí.