



st. č. 058/21

4. května 2021

Nová kompenzační vyhláška

Ministerstvo zdravotnictví vydalo novelu tzv. kompenzační vyhlášky. Pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru zubní lékařství z ní vyplývá nárok na kompenzaci zvýšených osobních nákladů spojených s tzv. 2. vlnou pandemie.

Podmínky vzniku nároku na kompenzaci

- a) smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou v období od 1. října do 31. prosince 2020
- b) poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění v období od 1. října do 31. prosince 2020 a jejich vykazování je zdravotní pojišťovně.

Výplata kompenzace

Zdravotní pojišťovna sama vypočítá výši kompenzace a vyplatí zálohu na ni do 31. května 2021. O kompenzaci poskytovatel ne žádá.

Určení kompenzace

Jde o kompenzaci zvýšených nákladů na mimořádné odměny pro zdravotnické pracovníky. Předpokládá se proto, že poskytovatel vyplacenou zálohu na kompenzaci skutečně použije k tomu, aby zdravotnickým pracovníkům mimořádnou odměnu poskytl. Pokud tak neučiní (anebo již neučinil), zvýšené osobní náklady na mimořádnou odměnu zdravotnickým pracovníkům mu nevzniknou. V důsledku toho mu nevznikne ani nárok na kompenzaci těchto zvýšených nákladů a přijatou zálohu na kompenzaci bude nutno vrátit.

Výše kompenzace

Obecně se uvádí, že jde o kompenzaci mimořádné odměny pro každého ambulantního zdravotnického pracovníka (lékařského i nelékařského) ve výši 75 000 Kč + zákonné odvody. Takové tvrzení je však velmi zjednodušené. Ve skutečnosti lze předpokládat, že jen málokterý ambulantní poskytovatel v oboru zubní lékařství dosáhne na kompenzaci v uvedené výši pro všechny zdravotnické pracovníky, kteří se u něj podílejí na poskytování hrazených zdravotních služeb.

Výše kompenzace vychází z těchto parametrů:

1. počet zdravotnických pracovníků a jejich týdenní pracovní kapacity

Rozhodující ovšem není skutečný počet zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na poskytování hrazených zdravotních služeb, ale **počet zdravotnických pracovníků jmenovitě uvedených v příloze č. 2 smlouvy se zdravotní pojišťovnou a jejich sjednané pracovní úvazky.**

Poskytovatelé v oboru zubní lékařství mívají ve smlouvě uvedeny zubní lékaře (někdy však ne všechny, kteří u nich poskytují hrazené služby), méně často pak nelékařské zdravotnické pracovníky (všeobecné sestry, zubní instrumentářky, dentální hygienistky, praktické sestry atp.). Smluvní praxe se liší u jednotlivých zdravotních pojišťoven, dokonce i regionálně, záleží též na přístupu konkrétního poskytovatele. Obecně proto nelze tvrdit, že na každého zdravotnického pracovníka v zubní ambulanci bude

poskytnuta kompenzace. Záležet bude vždy na tom, kolik zdravotnických pracovníků je jmenovitě uvedených v příloze č. 2 smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

Kromě počtu zdravotnických pracovníků je důležitý též rozsah jejich úvazku. Poloviční úvazek totiž znamená poloviční kompenzaci, vždy však za podmínky, že dotčený zdravotnický pracovník je uveden v příloze č. 2 smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

Příklad: poskytovatel – fyzická osoba je v příloze č. 2 smlouvy se zdravotní pojišťovnou uveden sám na pozici zubní lékař s úvazkem 1,0. Zaměstnává dvě zdravotní sestry, každou na úvazek 1,0, které však ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou nejsou uvedeny. V takovém případě mu vznikne nárok na kompenzaci na jednoho zdravotnického pracovníka (zubního lékaře).

Česká stomatologická komora a Zubohrad v připomínkovém řízení namítaly, že v segmentu poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb není spravedlivé odvozovat výši kompenzace od počtu zdravotnických pracovníků uvedených ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou, ale že je nutné vycházet ze skutečného stavu. K této námitce však Ministerstvo zdravotnictví nepřihlédlo.

2. zdravotní pojišťovny, s nimiž má poskytovatel uzavřenu smlouvu

Na kompenzaci na jednoho zdravotnického pracovníka se zdravotní pojišťovny „skládají“ podle koeficientu poměru počtu pojištěnců, které mají v jednotlivých krajích. To znamená, že na plnou výši kompenzace může dosáhnout jen ten poskytovatel, který má uzavřeny smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, jejichž koeficient v příslušném kraji je vyšší než 0,0.

kraj/ZP	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
Hl. m. Praha	0,6	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
Jihočeský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Jihomoravský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Karlovarský	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Vysočina	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Královéhradecký	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
Liberecký	0,7	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Moravskoslezský	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,3
Olomoucký	0,4	0,1	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0
Pardubický	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Plzeňský	0,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Středočeský	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Ústecký	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Zlínský	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1

Příklad:

Poskytovatel v Praze má smlouvu jen s VZP (koeficient 0,6) a s OZP (koeficient 0,2). Dosáhne tedy maximálně na 80 % kompenzace (80 % z částky 75 000 Kč + zákonné odvody) za každého zdravotnického pracovníka s plným úvazkem, který byl ke dni 31. prosince 2020 uveden ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou. Na plnou výši kompenzace v Praze může (při splnění dalších podmínek) dosáhnout jen poskytovatel, který je ve smluvním vztahu s VZP, VoZP, OZP a ZPMV.

Naproti tomu poskytovatel v Mladé Boleslavi, který má smlouvu jen se ZPŠ (koeficient 0,1), dosáhne maximálně na 10 % kompenzace. Na plnou výši kompenzace v Mladé Boleslavi (stejně jako v celém Středočeském kraji) může při splnění dalších podmínek dosáhnout jen poskytovatel, který je ve smluvním vztahu se všemi zdravotními pojišťovnami s výjimkou RBP, která má v tomto kraji koeficient 0,0.

Česká stomatologická komora a Zubohrad v připomínkovém řízení namítaly, že v segmentu poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb není obvyklé, aby poskytovatel měl smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, což povede k nespravedlnosti a v konkrétních případech k vyloučení nároku na kompenzaci, Ministerstvo zdravotnictví však k této námitce nepřihlédlo.

3. poměr objemu hrazených služeb poskytnutých v posledním čtvrtletí roku 2020 k objemu hrazených služeb poskytnutých v poslední čtvrtletí roku 2018

Pro získání plné kompenzace musí poskytovatel v posledním čtvrtletí roku 2020 oprávněně vykázat alespoň 75 % objemu hrazených služeb v porovnání s posledním čtvrtletím roku 2018. Pokud poskytovatel vykázal v posledním čtvrtletí roku 2020 méně než 75 % objemu hrazených služeb vykázaných v posledním čtvrtletí roku 2018, kompenzace se u něj poměrně krátí. Objem hrazených služeb se v případě ambulantních poskytovatelů v oboru zubní lékařství zjišťuje podle celkové výše úhrad za příslušné čtvrtletí. Do celkové výše úhrad za poslední čtvrtletí roku 2020 se započítají jen výkony poskytnuté do 31. prosince 2020, vykázané do 31. března 2021 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2021.

Poměry pro potřeby zjištění výše kompenzace vypočítá každá zdravotní pojišťovna zvlášť. Může se tedy teoreticky stát, že některá zdravotní pojišťovna poskytne poskytovateli svůj podíl na kompenzaci v plné výši, jiná však bude těmto poskytovatelům svůj podíl na kompenzaci krátit.

Technická realizace výplaty záloh na kompenzaci u jednotlivých zdravotních pojišťoven není ke dni zpracování tohoto výkladu známa. Jakmile budou k dispozici další informace, budou doplněny k tomuto výkladu.

4. května 2021

Mgr. Jiří Slavík