Slovenská lekárska únia špecialistov, Cottbuská 13, 04023 Košice

MUDr. Andrej Janco, prezident, tel.0904859130

e-mail: mudr.andrej.janco@gmail.com

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

 Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

**generálne riaditeľstvo**

Panónska cesta 2

B r a t i s l a v a - Petržalka

8 5 1 0 4

V Košiciach, 22.02.2023

Vec**: Žiadosť o navýšenie ceny bodu – odpoveď na zaslaný dodatok č.3 k platnej zmluve**

Dňa 15.02.2023 nám bol doručený návrh dodatku č. 3 s navýšením ceny bodu o 13%. Cena a podmienky úhrady majú podľa dodatku platnosť do 31.1.2024. Súčasťou dodatku sú prechodné ustanovenia, ktoré uvádzajú možnosť navýšenia ceny bodu v súlade s deklarovaným 20% medziročným navýšením finančných zdrojov pre typy zdravotnej starostlivosti. V nasledujúcej vete Poisťovňa spochybňuje deklarované medziročné navýšenie a deklarované navýšenie plánuje dosiahnuť v spojení s úpravou zmluvných podmienok. Ďalšou podmienkou navýšenia je zachovanie počtu poistencov bez významného poklesu a tiež nezmenené programové rozpočtovanie.

Žiadame o navýšenie ceny bodu minimálne v súlade s mediálne deklarovaným navýšením finančných zdrojov.

Obdržaný dodatok s navrhovaným navýšením akceptujeme maximálne do konca februára 2023, ale bez ďalších podmienok.

Ambulantný sektor a obzvlášť súkromné špecializované ambulancie sú roky hlboko podfinancované a tak nemali možnosť zabezpečiť si rezervu na financovanie prevádzky v kritických obdobiach. Faktúry za prístroje, úvery, zdravotnícky materiál, nájomné, médiá musíme hradiť včas a v plnej výške. Takisto odvodové povinnosti voči štátu a zdravotným poisťovniam nám doteraz nikto neodpustil. Náklady na prevádzku ambulancií stúpli oproti minulému roku o 50%.

Z uvedených dôvodov je pre nás neprijateľné súhlasiť s dodatkom, ktorý naznačuje, že 13% navýšenie je definitívne a v prípade ďalších jednaní bude navýšenie spájané so zmenou zmluvných podmienok. Podľa našich skúseností bude navrhnutá úprava zmluvných podmienok, okrem iného, zahrňovať náš súhlas nad rámec zákona s novými revíznymi pravidlami, ktoré zredukujú uhrádzanú poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zmysle frekvencie výkonov, intervalu výkonov alebo podmienia výkony konkrétnymi diagnózami, a to všetko nad rámec zákona.

V tejto súvislosti upozorňujeme, že máte zmluvu s poistencom na úhrade zdravotnej starostlivosti v rozsahu, ktorý určuje zákon a preto dohoda s poskytovateľom o redukcii a ďalších podmienkach úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti nie je v súlade so zákonom. Takúto redukciu platieb by mal v prvom rade schváliť pacient – Váš poistenec, ktorý povinne platí odvody do zdravotnej poisťovne. Máme za to, že poisťovňa a poskytovateľ sa nemôžu dohodnúť na tom, že oberú pacienta o jeho zákonné a Ústavou SR zaručené právo na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia v rozsahu určenom zákonom.

Zdravotná poisťovňa si je vedomá svojho dominantného postavenia voči poskytovateľovi a preto zásadne zasiela návrhy zmlúv pre poskytovateľa v časovej tiesni a vytvára nátlak na odsúhlasenie podmienok, ktoré ohrozujú existenciu zdravotníckeho zariadenia. Pomocou revíznych pravidiel dostáva poskytovateľa do situácie, keď poskytuje zdravotnú starostlivosť bezodplatne súc si vedomý svojej forenznej zodpovednosti. Poisťovňa doteraz dosiahla pod nátlakom úsporu na ambulantnom sektore, aby mohla smerovať financie k objektom svojho záujmu. Výsledkom týchto „víťazstiev“ je kolabujúci ambulantný sektor a nárast odvrátiteľných úmrtí.

Vaša podmienka navýšenia úhrady ak nepoklesne významne počet poistencov je nelogická, pretože adekvátne poklesne aj objem poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

Dovoľujeme si upozorniť, že objednávacie lehoty na vyšetrenie do ambulancie sa neustále predlžujú, pre neustály zánik ambulancií aj v dôsledku Vášho prístupu. Pokračovanie v tomto trende vážne ohrozuje zdravotnú bezpečnosť občanov a lekári nemôžu niesť zodpovednosť za neodvratný kolaps nášho zdravotníctva , aj keď ako jediní v systéme prichádzajú do kontaktu s pacientom a sú objektom jeho sťažností.

Znova ste na základe svojvoľne zmenených revíznych pravidiel zredukovali platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a vykázanú  v zmysle platného zákona 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia. Je neúnosné, aby ste naďalej pokračovali v osvedčenom postupe – mediálne proklamovať navýšenie financií do ambulantného sektora, formálne symbolicky zvýšiť cenu bodu za výkon a súčasne si nastaviť revízny softvér tak, aby ste od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zinkasovali späť dvojnásobok. Počíta sa s tým, že poskytovateľ postupne prestane vykazovať neuznávané výkony napriek tomu, že v zmysle zákona by ste ich mali uznať a uhradiť, mediálna kampaň zabezpečí, že ich nezaplatí ani pacient. Manipulácia doteraz vychádzala, ale dospeli sme do stavu, kedy výkony, ktoré nikto nehradí, poskytovatelia prestali nielen vykazovať, ale aj poskytovať. Poskytovateľov ste začali odmeňovať za neposkytovanie výkonov, neindikovanie laboratórnych vyšetrení. Tí, ktorí sa pacientovi plne venujú, ktorí robia odbery na laboratórne vyšetrenia , sú trestaní zníženými platbami ako pre Vás neefektívni. Všeobecní lekári dostávajú príplatky sa telefonovanie, ponižujete im platby, ak robia odbery. Vyšetrenie pacienta je pre obvodného strata príjmu, kedy by mohol vybavovať navyše platené telefóny. Predpis liekov je pre neho náklad, ktorý z neho robí v hodnotení poisťovne neefektívneho. Pacient s náročnou diagnózou nezoženie špecialistu. Najuznávanejší špecialisti, ktorých vyhľadávajú nároční pacienti sú trestaní nízkymi platbami, lebo ak chcú poctivo vyšetriť a ošetriť pacienta, strávia s ním dlhší čas, a majú vyššie náklady na laboratórne vyšetrenia, musia telefonicky konzultovať stav, čo špecialistu pri platbách znevýhodňuje . Každé oddĺženie lôžkových zariadení turborýchlosťou redukovalo platby pre špecializované ambulancie a sprísňovalo pokuty v špecializovaných ambulanciách, ktoré sú bez politického a veľkokapitálového krytia. Poskytovatelia, ktorí „šikovnou“ manipuláciou boli celé roky okrádaní o platbu za poctivú prácu, ukončili svoju činnosť, odišli do zahraničia a niektorí z tých, ktorí neodišli a prispôsobili sa diktátu ekonómov, už prestali chrániť svojich pacientov. Výsledky dlhoročného tunelovania zdravotníctva na úkor pacientov a zdravotníkov sa dostavili. Už ich pociťujú aj solventní a vysokopostavení pacienti, ktorí si mysleli, že sa ich to nikdy nemôže dotknúť.

Žiadame, aby ste si uvedomili aj svoj podiel zodpovednosti na ďalšom smerovaní zdravotníctva a navýšili bezpodmienečne cenu bodu o 20% . Akékoľvek ďalšie podmienky z Vašej strany zhoršujú už aj tak u nás neúnosné podmienky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

S pozdravom

MUDr. Andrej Janco v.r., prezident SLÚŠ

Na vedomie:

1. prezidentka Slovenskej republiky Zuzana Čaputová
2. predseda vlády Eduard Heger
3. minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský
4. Slovenská pacientska únia