­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

 DôVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

JUDr. Elena Báthoryová,

riaditeľka nákupu ZS krajskej pobočky Košice

 Cintorínska 5

 9 4 9 0 1 N I T R A

V Košiciach, 08.03.2023

Vec**: Žiadosť o navýšenie ceny bodu – odpoveď na zaslaný dodatok č. 8 k platnej zmluve**

Dňa .02.2023 nám bol doručený návrh dodatku č. 8 s navýšením ceny bodu o 10%. Cena a podmienky úhrady majú podľa dodatku platnosť na dobu neurčitú. Mediálne bolo deklarované navýšenie finančných zdrojov pre typy zdravotnej starostlivosti o 20%. Nezaregistrovali sme dementovanie uvedenej sumy Vašou zdravotnou poisťovňou. Takisto na rok 2023 nebolo menené programové rozpočtovanie.

Minimálna cena bodu Vami navrhovaná nedosahuje minimálnu cenu ostatných zdravotných poisťovní. Naproti tomu významné navýšenie majú tí poskytovatelia, ktorí dosiahnu úsporu na poskytnutej zdravotnej starostlivosti pacientovi nezávisle na jeho zdravotnom stave, čo hodnotíte ako efektivitu.

Dovoľujeme si upozorniť, že Váš prístup k úhrade zdravotnej starostlivosti má za následok minimálne snahy u poskytovateľov diagnosticky identifikovať príčinu zdravotných problémov u Vašich poistencov a preferovaná je príznaková liečba. Pacienti s komplikovanými diagnózami alebo postihnutí pacienti, s ktorými je náročnejšia práca a zdĺhavejšie vyšetrenie alebo sú pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti lege artis tzv. vysoko nákladoví, majú veľký problém nájsť poskytovateľa, ktorý by bol ochotný riešiť ich zdravotný stav vo svojom zdravotníckom zariadení. Tí, ktorí takýchto pacientov ošetrujú a poskytujú kvalitnú zdravotnú starostlivosť, robia to na svoj úkor, pretože ich hodnotíte ako neefektívnych a platíte im až do 29% menej ako tým, ktorí pacientov nevyšetrujú a dávajú len príznakovú liečbu. Navyše Vaše výpočty sú nekontrolovateľné, lebo zdrojom je výlučne Vaša databáza, ku ktorej nemá nikto iný prístup. Je to príležitosť na manipuláciu s číslami v prospech zdravotníckych zariadení, ktoré patria do portfólia akcionárov Dôvera zdravotnej poisťovne, a. s. . Možnosť v poslednom dodatku zameniť jedno kritérium efektivity za iné je postavená tak, aby sa v skutočnosti na konečnom hodnotení nič nezmenilo.

Prístup Vašej zdravotnej poisťovne k hodnoteniu a k odmeňovaniu poskytovateľov pôsobí demotivačne a významne sa podieľa na zániku špecializovaných ambulancií bez náhrady.

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

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 považuje 10% navýšenie za definitívne. Vaše revízne pravidlá stále viac redukujú uhrádzanú poskytnutú zdravotnú starostlivosť v zmysle frekvencie výkonov, intervalu výkonov alebo podmienia vykázania výkonu 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 ona diktuje zmluvné podmienky. Pomocou revíznych pravidiel a kritérií efektivity 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.

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 preto sú objektom jeho sťažností..

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