

MUDr. Ivan VALENTOVIČ, námestník generálneho riaditeľa CHZP APOLLO:



V poslednom čase sa vedú diskusie o podstate zdravotného poistenia, o potrebe plurality v zdravotnom poistení, o prínose a negatívach poisťného systému na Slovensku. Do diskusie sa zapájajú posky-

vania desiatok miliárd korún zdravotného poistenia a disponovania s nimi podľa vlastných predstáv, je obzvlášť lákavý v období, keď Európska únia od nás očakáva decentralizáciu a regionalizáciu nielen v zdravotníctve, a na ministerstvách a iných ústredných orgánoch štátnej správy nebude treba niekoľko stoviek úradníkov.

A tak začína platiť: Zachráň sa, kto môžeš. Monopolizuj, čo sa dá. Vytváraj si prostredie, kde budeš naďalej dôležitý a nenahraditeľný, kde budeš o niečom rozhodovať a ľudia ňa budú potrebovať, prosíť o tvoju priazeň. Využi na to všetky možnosti, veď jediný cieľ je prežiť a mať sa dobre.

Oficiálne je už uznaný nedostatok financií a nevyrovnaná bilancia medzi zdrojmi zdravotného poiste-

Našťastie tento zámer „zachraňujúcim“ nevychádza. Jednou z príčin je aj korektnosť tých zdravotných poisťovní, ktoré nesnívajú o veľikášstve a direktívnom riadení. Naša Chemická zdravotná poisťovňa Apollo k nim rozhodne patrí.

My sme sa korektne správali aj v čase, keď mnohí poisťenci podľahli tlaku dezinformácií a odišli z našej poisťovne, správali sme sa tak aj v čase, keď viaceré lekáreň odmietali vydávať lieky našim poisťencom a niektoré zdravotnícke zariadenia žiadali našich poisťencov, aby sa prehlásili do inej zdravotnej poisťovne. Počnúc generálnym riaditeľom a končiac pracovníkmi expozitúr sme chodili do „terénu“ a trpezlivo vysvetľovali situáciu všetkým, ktorí o to stáli. Nesľubovali sme nič, čo sme nemohli splniť.

Stopli straty

Okrem revízií prostredníctvom informačného systému robili revízní lekári z pobočiek CHZP APOLLO v I. polroku 2001 aj osobné revízie u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zameriavali sa na kontrolu účelnosti predpisovania liekov, zdravotníckych pomôcok, na kontrolu správnej lekárenskej praxe a skladových zásob, kontrolu správnosti vykazovania kapitácií a niektorých výkonov. Kontrolovali aj rehabilitačné zdravotnícke zariadenia, dialyzačné centrá a stomatológiu.

Celkovo sa pri osobných revíziách a cez informačný systém „usporilo“ 5,7 percenta z fakturovaných výkonov.

Stavili sme na slušnosť a pravdivosť

tovatelia zdravotnej starostlivosti, ministerskí úradníci, zamestnanci poisťovní, ale aj platitelia poisťného a pacienti. Z ich vystúpení cítiť pocit sklamaní, ale aj nádej a vieru v lepší systém, ktorý dokáže uspokojiť všetkých zainteresovaných.

Diskusia sa vedie prostredníctvom masmédií, odborných konferencií, politického lobizmu, ale aj skryto, neférov a demagogicky. Niektoré názory a návrhy smerujú k zlepšeniu a zefektívneniu systému, iné majú za cieľ len osobný prospech. Pociť všemocnosti a nadradenosti, s perspektívou kumulo-

nia a nákladmi na zdravotnú starostlivosť. Napriek tomu sa hľadajú riešenia na zlepšenie systému vytvorením monopolnej poisťovne, Úradu spoločných činností zdravotných poisťovní, spoločného výberu poisťného, spoločných revízií činností, ktoré nič neriešia, iba spolu s vyhláseniami o likvidácii zdravotných poisťovní a spochybňovaním ich ekonomickej efektívnosti majú za cieľ vyvolať odchod poisťencov z rezortných poisťovní a narušiť vzťahy medzi poisťovňami a „podvyživenými“ zdravotníckymi zariadeniami.

Vyplatilo sa nám to. V súčasnosti máme dobré a korektné vzťahy s väčšinou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, so stavovskými a profesijnými organizáciami, s platiteľmi poisťného i s poisťencami. Manažment poisťovne je mienkotvorný vo vzťahu k organizácii, riadeniu a financovaniu zdravotníctva, legislatíve a je akceptovaný aj v zahraničí.

Druhou príčinou, pre ktorú „zachraňujúcim“ nevychádzajú ich zábery, ste vy – poisťenci našej poisťovne. Nepodľahli ste polopravdám a demagógii, prekonalí ste s nami ťažké časy a zostali ste nám ver-

ní. Už sa k vám pridávajú ďalší poisťenci a môžeme konštatovať, že sa nám počet poisťencov zvyšuje. Za to patrí naše poďakovanie všetkým.

Chemická zdravotná poisťovňa Apollo je tu pre vás, pre vaše problémy, oprávnené požiadavky, ako aj názory a postrehy, ktoré nám oznámite na „zelenú linku“, expozitúry, pobočky alebo generálne riaditeľstvo. Kedysi dávno som si prečítal v jednej knihe krásnu myšlienku: *Dobrá povest' je istejšia ako peniaze*. Preto sme stavili na slušnosť a pravdivosť a v tom chceme vytrvať aj v nasledujúcich rokoch.

STOMATOLÓGIA – VÝKONY PLNE HRADENÉ A SO SPOLUÚČASŤOU PACIENTA

Ministerstvo zdravotníctva určuje objem finančných prostriedkov na jednotlivé druhy zdravotnej starostlivosti, teda aj na stomatologickú starostlivosť. Na rok 2001 nám ministerstvo vyčlenilo finančné zdroje na stomatologickú starostlivosť vo výške 5,2 percenta disponibilných zdrojov, čo pre našu poisťovňu predstavuje asi 165 miliónov korún. Tým dochádza k disproporcii medzi tým, na čo majú poisťenci nárok podľa zákona o Liečebnom

poriadku, a medzi skutočným objemom finančných prostriedkov, ktoré sú určené na stomatologickú starostlivosť. V tejto situácii nie je možné zabezpečiť bezplatnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu zákona.

Jedným z možných riešení, ako sa vymotať z tohto začarovaného kruhu, je vhodná forma finančnej spoluúčasti pacienta, preto od 1. februára 2000 vstúpila do platnosti novela zákona o Liečebnom poriadku (LP), ktorá výkony stomatologickej starostlivosti

rozdelila na výkony plne hradené zo zdravotného poistenia a výkony s finančnou spoluúčasťou pacienta. Ostatné výkony sú tie, ktoré sú plne hradené pacientom – sú to výkony výsostne estetického charakteru.

Chýba reálna cena bodu

Cenový výmer neurčuje reálnu hodnotu bodu v stomatológii a chýba aj vykonávací predpis, ktorý by určoval tzv. základné materiály a postupy v časti A (výkony plne hradené zo zdravotného poistenia). V novele LP došlo ku kumulácii viacerých výkonov do jed-

ného výkonu a k zníženiu bodovej hodnoty niektorých výkonov. Preto poskytovatelia zdravotnej starostlivosti doúčtávajú jednotlivé výkony do výšky svojich oprávnených nákladov, ktoré sú dané kalkulačnými vzorcami jednotlivých ambulancií. Neberie sa pritom ohľad na to, či ide o výkony plne hradené zo zdravotného poistenia, alebo o výkony so spoluúčasťou pacienta. Cenové opatrenie neobsahuje v prílohe Vládneho nariadenia o vecnej regulácii cien, ktoré by malo byť jeho (Pokračovanie na 2. str.)