

VLD ZAP – materiál na rokovania VLD ZAP s VŠZP o úprave **zmluvných vzťahov od 1.1.2018, ktorý sa uskutoční 20.12.2017**

Zo „Zdravotného profilu Slovenska“ zverejneného EÚ v novembri 2017 vyplýva, že na Slovensku VLD vybaví 20% pacientov a 80% vybaví špecialisti. To je aj najväčší problém organizácie nášho zdravotníctva. V EÚ je to presne naopak, iba 20% pacientov vybaví špecialisti a nemocnice a 80% pacientov vybaví všeobecný lekár tak dobre, že pacienti môžu odísť domov. Na Slovensku je lekárovi VLD bezprecedentným spôsobom zabránené, administratívnymi opatreniami MZSR a zdravotných poisťovní, uplatňovať kompetencie VLD pri diagnostike a liečbe a ešte je to umocňované umelým uvádzaním ambulancií VLD do finančného úpadku cestou objektívne nedostatočných platieb zo zdravotných poisťovní, ktoré nestačia pokryť reálne náklady ambulancií VLD ani na úrovni minimálnych personálnych nákladov lekára a sestry. 60% z pacientov VLD je tlačných umelo ďalej do systému, kde spotrebúvajú neúmerne viac finančných prostriedkov a kapacít zdravotníckeho systému než vyžaduje ich zdravotný stav. Takto sa stratí v slovenskom zdravotníctve viac ako 600 mil € ročne.
<https://play.google.com/books/reader?id=gBpADwAAQBAJ&printsec=frontcover&output=reader&hl=sk&pg=GBS.PP2>

„Vestník ÚDZS“

Náklady na VLD v roku 2016 boli 126 219 246 €.

Pri počte ambulancií (VŠZP, 2016) 2141 je to mesačne na ambulanciu: 4 900 €.

Náklady na VLDD v roku 2016 boli 74 486 271 €.

Pri počte ambulancií (VŠZP, 2016) 1063 je to mesačne na ambulanciu: 5839 €

Z uvedených čísel (Vestník UDZS 10/2017 = Správa UDZS za rok 2016

http://www.udzs-sk.sk/documents/14214/81402/VE_10_2017_S_stav+VZP.pdf/46e19241-65f7-4954-92ad-19e8b61c05d4), vidíme že ambulancie VLD majú až o 1000€ nižší príjem oproti ambulanciám VLDD mesačne. Jedine ambulancie VLD tak nedokážu pokryť ani kalkulované náklady na modelovú ambulanciu, pokryť minimálny príjem lekára a sestry.

Pritom investičné, prevádzkové aj personálne náklady ambulancií VLD a VLDD sú porovnateľné. Preto VLD žiadajú pre rok 2018 minimálne takú výšku platieb ako mali VLDD v roku 2016. Jeden pacient VLD dostane na zdravotnú starostlivosť v priemere o 6,66 € ročne menej než u VLDD. Pritom u VLD sú riešení chronickí multimorbídni pacienti a u VLDD je ťažisko na prevencii. My samozrejme podporujeme súčasné úsilie VLDD dosahovať vo VŠZP ešte spravodlivejšie ohodnotenie nákladov ich ambulancií, čo je základná podmienka udržateľnosti poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti. To korešponduje so súčasným obdobím finančnej stability a prosperity v SR.

Aj my toto súčasné obdobie nebývalej finančnej stability a prosperity v SR hodnotíme veľmi pozitívne a oceňujeme, že v roku 2016 vznikol finančný vankúš pre jedného VLD z rozdielu platieb oproti VLDD 1000 Eur mesačne, t.j. 12 000 € ročne a to iba za rok 2016. To predstavuje 6,66 € na jedného nášho pacienta ak počítame priemernú ambulanciu 1800 pacientov. Ak predpokladáme 2141 takých ambulancií tak za celý segment VLD vznikol v roku 2016 finančný vankúš cca 25 mil €, v roku 2017 znovu 25 mil € a na rok 2018 možno počítať s finančným vankúšom tiež vo výške 25 mil €. Takže spolu by to malo byť 75 mil €, ktoré by sme mali mať k dispozícii vo VŠZP pre segment VLD na navýšenie v roku 2018 oproti súčasným platbám. To predstavuje nárast kapitácií plošne o 1,65€ pre každú vekovú kategóriu a k tomu 0,50€ na elektronizáciu. **To znamená, že jedna možnosť využitia existujúceho finančného vankúša vo VŠZP pre VLD je plošné navýšenie kapitácie o 2,15€,** ale môžeme žiadať VŠZP tieto prostriedky poskytnúť v rôzne štruktúrovanom platobnom

Spracoval a po doplnení o pripomienky členskej základne VLD predkladá na rokovania s VŠZP 20.12.2017, za rokovací tím VLD ZAP MUDr. Peter Lipták [lipp@pobox.sk](mailto:pobox.sk)

mechanizme, ktorý má tú výhodu, že manažuje, t.j. šetrí zdroje.

Preto teraz si podme premietnuť eurá z finančného vankúša, ktorý vytvorila VŠZP pre VLD od roku 2016 do konkrétneho nami navrhovaného platobného mechanizmu tak aby sme šetrili celkové zdroje zdravotného systému:

I. Plošné navýšenie kapitácie o 0,50€ **(+0,50)**

II. Dodatková kapitácia za efektívnosť (DK_{KEF}) **(+0,50)**

Zavedenie DK_{KEF} s počiatočnou hodnotou ZH = 0,50 €, podľa priloženej metodiky.

III. Dodatková kapitácia za dostupnosť (DK_d) **(+0,15)**

0,30€ za 30 hodín v ambulancii a 0,30€ za 1x do týždňa do 17,00 hod vrátane návštevnej služby.

IV. Dodatková kapitácia za elektronizáciu (DK_e) **(+0,50)**

Žiadame vyplácať zo zdrojov mimo verejného zdravotného poistenia (VZP) teda zo zdrojov vyčlenených pre projekt elektronizácie zdravotníctva vo výške príplatku 0,50€ plošne ku kapitácii. Bez pokrytia nákladov elektronizácie zdravotníctva nie je možné v našom segmente zdravie spustiť.

V. Striktné dodržiavanie doteraz dohodnutých platobných podmienok

1. H0004 - neviazať na vykonanie odberov; žiadame hodnotu zvýšiť na 12€ 1x ročne; hradíť pri tomto vyšetrení aj EKG.
2. Delegované odbery - dodržať ako je stanovené v zmluve za každú skúmvavku.
3. INR maximálne 32x ročne tak ako to je v ČR v hodnote 5€/1 vyšetrenie.
4. Zvýšiť úhradu domácich návštev na 20€/1 návštevu + doprava.

VI. Nové platby

1. Zaviesť úhradu CRP POCT 5€/1 vyšetrenie
2. Zaviesť úhradu interného vyšetrenia pred KL u pacientov nad 70 rokov vykonávané VLD v cene predoperačného vyšetrenia.
3. Zaviesť úhradu HbA1C POCT na ambulancii VLD u DM 2 typ 1x á 3 mesiace 5€/1 vyšetrenie.
4. Prvá prevencia u VLD v 18 rokoch pri prevzatí pacienta od pediatra.

(na realizáciu položiek uvedených v bodoch V. a VI. zostáva **0,50 na jedného poistenca t.j. ešte cca 2 mil €)**

Týmto manažmentom zameraným na využitie efektivity segmentu VLD predpokladáme možnosť dosiahnuť úsporu verejných zdrojov vo výške až 600 mil € ročne a tak, segment VLD môže podstatnou mierou zvýšiť efektívnosť celého zdravotného systému, presne tými istými procesmi, pre ktoré sa využíva segment VLD na zvyšovanie efektivity zdravotníctva v rozvinutejších krajinách EÚ.