

Bratislava 30. 01. 2024

Prístup k hospicom sa musí razantne zmeniť, úrad ukončil dohľady vo všetkých troch zdravotných poisťovniach a apeluje na zmenu

Zdravotné poisťovne našli spôsob, ako akceptovať vyššie regulované ceny, ale aby ich to zároveň veľa nestálo. Reč je o hospicioch, mobilných hospicioch a domoch ošetrovateľskej starostlivosti. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) uskutočnil v uplynulom období kontroly úhrad a zistil nedostatky vo všetkých troch zdravotných poisťovniach.

Do 31. januára 2023 bolo výlučne len na dohode zmluvných strán (t. j. na dohode medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti), akú výšku úhrad si za zdravotnú starostlivosť v uzavretej zmluve vzájomne dohodli. Od 1. februára 2023 boli podľa cenového opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR ceny regulované, pričom sa od 1. februára 2023 mali týmto zariadeniam zaplatiť za vybrané výkony nasledujúce ceny.

(V zátvorke uvádzame aj porovnateľné jednotkové ceny v Českej republike, ktoré sú výrazne vyššie.)

- ✓ pre mobilné hospice
 - za každú návštevu osoby v paliatívnej zdravotnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená, vykonanú lekárom a sestrou mobilného hospicu, bola na obdobie od 1. februára 2023 do 31. decembra 2023 stanovená cena 58 eur (v ČR 83 eur);
 - pevná cena za jeden kilometer jazdy od 1. februára 2023 do 31. decembra 2023 bola stanovená na 0,30 eur
- ✓ pre hospice
 - cena za lôžkodeň pre osobu v paliatívnej starostlivosti na obdobie od 1. februára 2023 do 31. decembra 2023 bola stanovená na 94 eur (v ČR 106 eur)
- ✓ pre domy ošetrovateľskej starostlivosti

– cena za lôžkodeň na obdobie od 1. februára 2023 do 31. decembra 2023 bola stanovená na 78 eur (v ČR 100 eur)

Úrad počas kontrol zistil, že v niektorých prípadoch boli regulované ceny do zmlúv s poskytovateľmi premietnuté s časovým oneskorením.

Problematické tiež bolo stanovenie finančných limitov, rozpočtov či rozsahov, nad rámec ktorých výkony neboli hradené vôbec, alebo boli prepočítané nižším koeficientom, a teda znížené. V dôsledku toho je rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov limitovaný, a tým môže dochádzať k obmedzovaniu prístupu nevyliciteľne chorých a umierajúcich k tejto špecifickej zdravotnej starostlivosti, zabezpečujúcej im pomoc a podporu v ťažkej a bezmocnej etape života. Tá môže trvať mesiace, ale niekedy aj roky.

Odhadujeme, že pri plnej obsadenosti lôžok v domoch ošetrovateľskej starostlivosti a v hospicioch by za kontrolované obdobie 1. februára 2023 až 31. augusta 2023 poisťovne mali aj s relatívne nízkymi jednotkovými cenami uhradiť viac ako 10 mil. eur. „V skutočnosti však napriek novému cenovému opatreniu platnému od 1. februára 2023 hradili nielen neskôr, ale odhadom v celoročnom prepočte spolu až o približne 2,4 mil. eur menej, a to napriek tomu, že všetky tri zdravotné poisťovne majú dostatok verejných zdrojov na rôzne kontroverzné benefity a na odmeny za prepoisťovanie, aj v marginalizovaných osadách, tak, ako sme opätovne informovali v novembri minulého roka,“ ozrejmil riaditeľ sekcie dohľadu nad zdravotným poistením Marián Béreš. „Veríme, že všetky tri zdravotné poisťovne v termíne na ročné zúčtovanie do konca marca vzťahy s poskytovateľmi paliatívnej starostlivosti upravia a chýbajúce prostriedky uhradia,“ dodala predsedníčka úradu Renáta Bláhová.

Vzhľadom na právo každej osoby na dôstojné umieranie a v nevyliciteľnom štádiu ochorenia právo na takú úľavu a zmiernenie bolesti, ktoré zodpovedajú súčasným vedomostiam a možnostiam zdravotnej starostlivosti o umierajúcich, úrad apeluje na zdravotné poisťovne, aby prehodnotili existenciu zmluvne dohodnutých finančných limitácií a obmedzení, a tým zabezpečili pre svojich poistencov práva v súlade s Chartou práv pacienta a konali v súlade s princípom solidarity, ktorý garantuje v oblasti verejného zdravotného poistenia aj európska judikatúra.

Úhrady tejto dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti by mali byť celospoločenskou prioritou, budeme apelovať aj na to, aby sa v rámci tzv. prerozdellovacej vyhlášky na tento druh zdravotnej starostlivosti transparentne určil samostatný objem finančných prostriedkov porovnateľný s Českou republikou.