



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

**SIMULTÁNNÉ FINANCOVANIE
ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCOK
A DIETETICKÝCH POTRAVÍN**

OBSAH

1



AKTUÁLNA PRAX

4



SIMULTÁNNE FINANCOVANIE

2



ZDRAVOTNÍCTVO A ÚHRADY

5



PROBLÉMY

3



SOCIÁLNY SEKTOR A ÚHRADY

6



ZÁVEREČNÉ PODNETY

OBSAH

1



AKTUÁLNA PRAX

4



SIMULTÁNNE FINANCOVANIE

2



ZDRAVOTNÍCTVO A ÚHRADY

5



PROBLÉMY

3



SOCIÁLNY SEKTOR A ÚHRADY

6



ZÁVEREČNÉ PODNETY

Zdravotne znevýhodnení čerpajú zdroje na úhrady potrebných pomôcok a dietetických potravín z dvoch zdrojov:

1. Zdravotníctvo – nákupcovia zdravotnej starostlivosti (položky uvedené v kategorizačných zoznamoch)
2. Sociálny sektor – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny cez Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (zákonom definované okruh príspevkov podľa zákona – paušálne a jednorazové príspevky)

Add 1.: zákon 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Add 2: zákon 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v jeho aktuálnej verzii novelizovanej zákonom č. 347/2021 Z. z., ktorým sa dopĺňa zákon č. [447/2008 Z.z.](#) o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Nárokovateľnosť:

1. Na základe predpisu oprávneného lekára (v stanovených intervaloch a množstvách)
2. Na podklade posudku posudkového lekára sumarizujúceho všetky nároky (v určených intervaloch a v paušálnych výškach)

Zainteresované sektory tieto zákony nemajú synchronizované.

OBSAH

1



AKTUÁLNA PRAX

4



SIMULTÁNNE FINANCOVANIE

2



ZDRAVOTNÍCTVO A ÚHRADY

5



PROBLÉMY

3



SOCIÁLNY SEKTOR A ÚHRADY

6



ZÁVEREČNÉ PODNETY

ZDRAVOTNÍCTVO A ÚHRADY

Základom pre definovanie nároku je:

- 1. Zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok**
- 2. Zoznam kategorizovaných dietetických potravín**

Nárok je špecifikovaný niekoľkými obmedzeniami:

- i. Preskripčnými;**
- ii. indikačnými;**
- iii. frekvenčnými;**
- iv. množstvovým limitom;**
- v. úhradovým limitom;**
- vi. (súhlasom zdravotnej poisťovne).**

OBSAH

1



AKTUÁLNA PRAX

2



ZDRAVOTNÍCTVO A ÚHRADY

3



SOCIÁLNY SEKTOR A ÚHRADY

4



SIMULTÁNNE FINANCOVANIE

5



PROBLÉMY

6



ZÁVEREČNÉ PODNETY

SOCIÁLNY SEKTOR A ÚHRADY

Základom pre definovanie nároku je posudok posudkového lekára, ktorý definuje:

1. Mieru a charakter postihnutia
2. Zoznam nárokovateľných príspevkov
 - Klient Sociálnej poisťovne s ťažkým zdravotným postihnutím požiada Sociálnu poisťovňu („SP“) o posúdenie svojho zdravotného stavu;
 - posudkový lekár SP zhodnotí zdravotný stav klienta na základe predloženej lekárskej dokumentácie a vlastného vyšetrenia;
 - výsledkom tohto posúdenia je komplexný posudok, ktorý sumarizuje rozsah zdravotného poistenia (vyjadrený verbálne aj v %) a na základe rozsahu a charakteru a miery funkčnej poruchy v posudku explicitne definuje všetky príspevky z tých, ktoré sú uvedené v zákone, na ktoré má dotýčný klient nárok;
 - simultánne SP posúdi aj sociálny status žiadateľa, teda posúdi príjem a majetok žiadateľa (aby posudkovým lekárom definované nároky na úhrady a príspevky dostali len tí, ktorí si ich nemôžu dovoliť z vlastných prostriedkov);
 - ak príjem a majetok žiadateľa je v rovine sociálnej odkázanosti, ÚPSVaR vydá klientovi správu s definovaním rozsahu pomoci uvedenej v posudku posudkového lekára;
 - klient si potom na základe tohto rozhodnutia ÚPSVaR uplatňuje nárok na jednotlivé príspevky/úhrady v čase, kedy mu to vyhovuje, pričom ÚPSVaR je po požiadaní povinný požadovaný príspevok/úhradu poskytnúť.

OBSAH

1



AKTUÁLNA PRAX

4



SIMULTÁNNE FINANCOVANIE

2



ZDRAVOTNÍCTVO A ÚHRADY

5



PROBLÉMY

3



SOCIÁLNY SEKTOR A ÚHRADY

6



ZÁVEREČNÉ PODNETY

SIMULTÁNNÉ FINANCOVANIE

- Preskribujúci lekár s posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne pracujú nezávisle od seba a nemajú prehľad o tom, čo odporúčal ten druhý
- Rovnaké druhy metabolického znevýhodnenia (I. fenylketonurici, cystická fibróza, celiatici, II. diabetici, III. chronická insuficiencia obličiek) dostávajú **simultánne**:
 - Úhradu dietetických potravín od zdravotnej poisťovne
 - paušálny príspevok na stravovanie podľa druhu metabolického znevýhodnenia (I. – 50,85 €); II. – 25,43 € a III. – 15,26 €) zo sociálnej poisťovne a
- Rovnako fyzicky znevýhodnení aj **simultánne** úhrady
 - korektne predpísanej zdravotníckej pomôcky od zdravotnej poisťovne
 - paušálny príspevok na vybranú zdravotnícku pomôcku (mechanický alebo elektrický vozík alebo načúvací prístroj) zo sociálnej poisťovne ako druhý kus

OBSAH

1



AKTUÁLNA PRAX

4



SIMULTÁNNE FINANCOVANIE

2



ZDRAVOTNÍCTVO A ÚHRADY

5



PROBLÉMY

3



SOCIÁLNY SEKTOR A ÚHRADY

6



ZÁVEREČNÉ PODNETY

PROBLÉMY

Dietetické potraviny

- zo zdravotného poistenia sú hradené DP maximálne v limitoch uvedených v ZKDP;
- súbežne s touto úhradou majú niektorí klienti SP priznané paušálne príspevky na diétne stravovanie;
- z filozofie oboch druhov poistení však vyplýva, že **zdravotný sektor** má hradiť **zdravotnú starostlivosť potrebnú na kompenzáciu zdravotného znevýhodnenia** a **sociálny sektor sociálne dopady** zdravotného znevýhodnenia;
- môžu existovať prípady, kedy spočítaním úhrady ZP a SP príspevku pacient dostane aj náklady na svoju celodennú stravu, čo popiera logiku situácie, pretože zmyslom zdravotného poistenia je hradiť iba zvýšené náklady na diétne stravovanie (pretože ako zdravý človek by ich mal tiež) a poslaním SP je kompenzovať sociálne dopady zvýšených nárokov.

PROBLÉMY

Vozíky

- Ak si klient SP nárokuje na príspevok na vozík (mechanický či elektrický), SP nemá možnosť zo zákona overiť, či:
 - klientom zvolený výrobok spĺňa požiadavky EÚ na tento typ výrobku (CE);
 - svojimi parametrami bude slúžiť účelu určenia, tzn., či medicínsky vyhovuje pre kompenzáciu alebo liečbu jeho zdravotného hendikepu;
 - preto sa často stáva, že si klient vyberie nevhodný vozík, ktorý neposkytuje takú kompenzáciu alebo liečbu, akú potrebuje, a nie je výnimkou, že požiada SP a výnimočné priznanie druhého príspevku na vozík (a nevhodný vozík zostáva nevyužitý).

Vzniká tu teda otázka, **čo je** v prípade DP **zdravotná starostlivosť a čo kompenzácia sociálneho dopadu** zvýšených nákladov na príjmovu senzitivne skupiny. Bolo by teda vhodné túto otázku zodpovedne vyriešiť a novelizovať oba základné zákony (363/2011 Z. z. a 447/2008 Z. z.) tak, aby túto filozofiu zohľadňovali a zároveň bolo dosiahnuté účelné, efektívne a hospodárne vynakladanie zdrojov verejného zdravotného poistenia.

OBSAH

1



AKTUÁLNA PRAX

2



ZDRAVOTNÍCTVO A ÚHRADY

3



SOCIÁLNY SEKTOR A ÚHRADY

4



SIMULTÁNNE FINANCOVANIE

5



SIMULTÁNNE FINACOVANIE

6



ZÁVEREČNÉ PODNETY

ZÁVEREČNÉ PODNETY

- Zadefinovať, čo je zdravotná starostlivosť a čo sociálny dopad zvýšených nákladov na kompenzáciu znevýhodnenia
- Oba segmenty potom financovať z adekvátneho zdroja
- Zrušiť simultánne financovanie metabolicky a pohybovo znevýhodnených ľudí a rozdeliť podľa charakteru príspevku (zdravotná starostlivosť = zdravotné poisťovne, sociálny dopad znevýhodnenia = príspevky sociálnej poisťovne (ak ide skutočne o sociálny dopad))
- U dietetických potravín analyzovať uhrádzaný objem a nastaviť úhrady do výšky nákladov, o ktoré zdravotné znevýhodnenie presahuje náklady na štandardný stravovací režim zdravého človeka
- Rozšíriť kompetencie Sociálnej poisťovne tak, aby posudzovala klientom navrhovanú zdravotnícku pomôcku aj z hľadiska jej zhody s kritériami EÚ (CE) a medicínskej účinnosti
- Rozšíriť kompetencie zdravotných poisťovní o možnosť repasácie a opätovného použitia zdravotníckej pomôcky

ĎAKUJEM VÁM ZA POZORNOST