

Datum: 20.2.2007
Številka: 0-42/1-2007

Mestna občina Celje
Mestni svet
Trg celjskih knezov 9

3000 CELJE

Zadeva: Odziv na pobudo

Spoštovani,

zahvaljujemo se Vam za posredovano pobudo gospe Franciške Vodopivec, ki je bila podana na 4. seji Mestnega sveta Mestne občine Celje v zvezi z usklajevanjem poslovnih odnosov med Celjskimi lekarnami in Vzajemno d.v.z.

V uvodu naj pojasnimo, da imamo zdravstvene storitve državljani Republike Slovenije zagotovljene preko obveznega in prostovoljnega dela zdravstvenega zavarovanja. Enako velja za zdravila. Obvezno zdravstveno zavarovanje izvaja le Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), prostovoljna zdravstvena zavarovanja pa izvajajo Vzajemna, d.v.z., Adriatic Slovenica d.d. in Triglav - zdravstveno zavarovanje, d.d. Zavarovalnice v skladu z veljavno zakonodajo lahko uvedejo naslednje štiri tipe prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj (PZZ): dopolnilno zdravstveno zavarovanje, nadomestno, dodatno in vzporedno zdravstveno zavarovanje). Med njimi je najpogostejše izbrano dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje plačujemo vsi zavezanci za prispevek, za prostovoljno zdravstveno zavarovanje pa se odločimo sami, po lastni presoji in zato sklenemo pogodbo z eno od treh omenjenih zavarovalnic. Z uveljavitvijo in izvajanjem prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj (obdelavo škodnih primerov, če uporabimo izraz iz dejavnosti zavarovalnic) je v lekarnah nastalo dodatno strokovno administrativno delo, kar je zapisano tudi v pogodbah, ki jih imamo sklenjene s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovalnicami. Do tu vse lepo in prav, zatakne se v delu, ko se je potrebno dogovoriti o višini nadomestil za opravljeno delo v lekarnah. Sedaj utečeni sistem izvajanja PZZ poteka tako, da lekarne opravijo strokovno delo farmacevta ob izdaji zdravil in dodatno delo - obdelavo škodnega primera. To bi morala zavarovalnica, ki izvaja PZZ sicer opraviti sama. V tem primeru bi to pomenilo obremenitev tudi za zavarovance, ki bi morali po povračilo razlike do polne cene zdravil na enote zavarovalnice.

V nadaljevanju vam posredujemo pojasnila za katere ste zaprosili:

I. Pojasnila v zvezi z usklajevanjem poslovnih odnosov z Vzajemno

Prostovoljna zavarovanja izvajajo zdravstvene zavarovalnice od leta 1993. Namen PZZ je med drugim tudi ta, da zavarovalnica zavarovancem zagotavlja dostop do zdravil iz t.i. pozitivne in vmesne liste zdravil in medicinsko tehničnih pripomočkov (MTP) brez doplačil. Zaradi racionalnejšega poslovanja in kakovostnejših storitev za uporabnika, smo lekarne leta 2000 z zavarovalnico Vzajemna sklenile pogodbo, s katero se je Vzajemna med drugim obvezala, da bo:

1. plačala zahtevke doplačil za izdana zdravila in MTP njenim zavarovancem
2. plačala nadomestila za dodatne stroške za PZZ
3. z letnim avansom financirala zalogo zdravil, ki se izdajajo v breme PZZ v obliki pavšala
4. financirala potrebne spremembe računalniških programov, ki se nanašajo na obračun PZZ za Vzajemno

S spoštovanjem teh določil bi Vzajemna zagotovila, da njenim zavarovancem doplačil do polne cene zdravil ne bi bilo potrebno uveljavljati na enotah zavarovalnice, pač pa bi to v njihovem imenu opravile lekarne. V preteklem letu bi morala Vzajemna izpolniti svoje obveze iz 2. in 3. točke do 31. januarja 2006, vendar tega ni storila. Obveznosti iz 2. točke je namesto do 31.1.2006 poravnala 30.5.06 in 11.7.06, in sicer le 14% od celotnega zneska, 11.1.2007 pa nadaljnjih 58,7%, en del se vedno dolguje. Iz 3. točke nicesar. Od 30.11.2006 ni več poravnava niti obveznosti

iz 1. točke (stroške za zdravila, ki so jih prejeli njeni zavarovanci). Ta dolg je narasel do 6.1.2007 na 864.442 EUR.

Zato najava doplačevanja do polne cene zdravil v lekarnah ni bilo nikakršno nalaganje dodatnih stroškov na ramena zavarovancev. Vzajemna je s svojim neplačevanjem obveznosti zavod potiskala v situacijo, ko bi bilo ogroženo normalno poslovanje in nabava zdravil za obvezno zavarovanje. Nastali dolg je Vzajemna 12.1.2007 sicer poravnala, vendar tudi v letošnjem ne spoštuje svojih obveznosti. Ne glede na to, da Celjske lekarne spoštujemo obstoječo pogodbo o sodelovanju z Vzajemno in ji poleg tega pošiljamo tudi zakonsko določene podatke za delovanje izravnalnih shem, nam od 15.1.2007 zopet ne plačuje obveznosti iz 1. točke. Tako nam na današnji dan dolguje plačila za že izdana zdravila njenim zavarovancem v višini 633.000 EUR. Poleg tega nam dolguje tudi plačila iz 2. in 3. točke zgoraj navedenih obveznosti.

V skladu s sklepi sveta zavoda zahtevamo od Vzajemne takojšnjo ureditev razmer: poravnavo dolgov za neplačana zdravila in drugih obveznosti ter ureditev pogodb o poslovnem sodelovanju. Z Vzajemno so bila v preteklem letu opravljeni številni razgovori, sklicanih in opravljenih je bilo več sestankov in pogajanj na katerih smo predlagali več kompromisnih rešitev, ki pa jih Vzajemna vztrajno zavrača.

II. Pojasnilo, kaj nalaga ZZVZZ javnemu zavodu v odnosu do zavarovalnice Vzajemna d.v.z. (Vzajemna) in njenih zavarovancev:

K izvajanju prostovoljnih zavarovanj se je s spremembo Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ., Ur.l. 76/05) dodalo se delovanje izravnalnih shem.

Za razumevanje zakona je bistveno razlikovanje med javnim interesom - delovanjem dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja z izravnalnimi shemami in zasebnim interesom - vodenjem računovodskih evidenc zaradi (pravilnega) delovanja zavarovalnice, ki izvaja dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Gre za ločnico med določilom 1. odstavka 62d. člena ZZVZZ v zvezi s 7. točko 62. člena ZZVZZ, ko gre za »vse« podatke, ki so potrebni za delovanje izravnalne sheme v javnem interesu in med 2. odstavkom 62. d člena ZZVZZ, ko gre za podatke »vse potrebne« podatke za vodenje računovodske evidence o stroških zdravstvenih storitev. Nabor podatkov za vodenje računovodskih evidenc o stroških zdravstvenih storitev po 2. odstavku 62. d člena ZZVZZ presegajo nabor podatkov, ki je potreben za delovanje izravnalnih shem (kar je v javnem interesu).

Ob tem pa je potrebno poudariti, da se za enim ali drugim naborom podatkov skriva opravljeno dodatno delo lekarniških farmacevtov in drugih strokovno administrativnih delavcev lekarn pri izvajanju prostovoljnih zavarovanj.

1. Delovanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja:

2. odstavek 62.d člena ZZVZZ določa: Zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zavarovanje, morajo voditi računovodske evidenc o stroških zdravstvenih storitev za vsakega zavarovanca.

Te podatke lahko pridobi Vzajemna od izvajalca zdravstvenih storitev (na primer lekarna), ki neposredno obdeluje škodni primer - likvidacijo (izdaja zdravila na recept v lekarni), če se v pogodbi o poslovnem sodelovanju posebej dogovori za izvajanje dodatnih storitev zbiranja, spremljanja, obdelovanja in posredovanja podatkov za računovodske evidenc zavarovalnice in plačilu ustreznega nadomestila za izvajanje dodatnih storitev. V nasprotnem primeru mora Vzajemna sama pridobiti podatke od svojih zavarovancev in jih obdelati, zavarovanci pa morajo doplačila za zdravila v lekarni plačati sami in jih nato refundirati na izpostavah Vzajemne.

Aktivnosti v poslovnem procesu izvajalcev lekarniške dejavnosti, ki so vezane na dodatno delo pri izdaji zahtevkov za prostovoljne zdravstvene zavarovalnice obsegajo delo neposredno ob izdaji zdravil v lekarnah in nato v nadaljevanju še v informacijskem in finančno računovodskem segmentu poslovanja. Večino opravil predstavlja: kontrola podatkov o prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju (PZZ) na kartici zdravstvenega zavarovanja (KZZ), kontrola podatkov PZZ na pisnih potrdilih, kopiranje pisnih potrdil za arhiv, dopolnitev o PZZ na recept in na naročilnico, svetovalno delo s pacientom glede uporabe PZZ, kontrola zajetih receptov ob koncu izmene za potrebe PZZ, arhiviranje kopij za potrebe PZZ, priprava zahtevkov za PZZ, priprava računov za provizijo, priprava analitičnih seznamov za nadstandardne pakete, elektronsko posredovanje podatkov za PZZ, kompletiranje s seznamami za potrebe PZZ, priprava podatkov za potrebe PZZ, prilagoditev računalniških programov za potrebe PZZ, spremljanje pogojev PZZ in spremljanje obvestil zavarovalnic PZZ, reševanje reklamacij PZZ.

Torej gre za delo, ki po svojem obsegu in vsebini presega zbiranje in posredovanje podatkov za delovanje izravnalne

scheme po 1. odstavku 62. d člena ZZVZZ.

2. Delovanje izravnalnih shem:

V zvezi z določili 1. odstavka 62. d člena ZZVZZ in Prilog I in II k Navodilom za pripravo poročila o izvajanju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v preteklem obdobju izravnave (Ur. I. RS st. 93/05, v nadaljevanju Navodila) gre za naslednje podatke, potrebne za delovanje izravnalne sheme dopolnilnega zavarovanja: (1) spol, (2) rojstni datum, (3) datum izdaje zdravila, (4) številka kartice zdravstvenega zavarovanja in (5) znesek bruto kosmate škode.

Zakon v 1. odstavku 62. d člena ZZVZZ izrecno določila, da višino nadomestil za delovanje izravnalnih shem dogovorijo zavarovalnice in izvajalci (lekarnе), in sicer največ do 0,75 odstotka od zneskov kosmate obračunane škode.

Javni zavod ves čas od uveljavitve delovanja izravnalnih shem (1.3.2006) Vzajemni pošilja 5 podatkov, kot ti izhajajo iz določil ZZVZZ in Navodil.

II. Utemeljitev zahtev zavoda do Vzajemne:

Zavod zahteva od Vzajemne:

- Plačilo vseh zahtevkov za izdano zdravila in MTP njihovim zavarovancem
- Ureditev pogodbe v kateri bi jasno opredelili obseg in stroške lekarn pri izvajanju prostovoljnih zavarovanj in izravnalnih shem
- Dogovoriti vsebino in nabor podatkov za posamezni del izvajanja prostovoljnih zavarovanj in način njihovega posredovanja

Z izvajanjem prostovoljnih zavarovanj pride v lekarnah do zbiranja, spremljanja, obdelovanja in posredovanja podatkov v različnih obsegi kar povzroča različni obseg dodatnega dela in s tem povezanih stroškov v lekarnah. Vsekakor lekarnе niso dolžne same financirati dodatnega dela zaradi upravljanja z večjim naborom podatkov, kot pa je to potrebno za doseganje javnega interesa (delovanje izravnalnih shem) ter si s tem ustvarjati škodo v poslovanju.

V segmentu podatkov, ki se nanašajo na 1. odstavek 62. d člena ZZVZZ (delovanje izravnalnih shem) morata javni zavod in zavarovalnica sodelovati. V segmentu preostalega dela pa le, če pogodbeno uredita, da bo javni zavod za Vzajemno opravljal izločene zavarovalne posle obdelave škod in s tem opravil tudi obdelavo zbiranja in pošiljanja računovodskih podatkov za evidence po 2. odstavku 62. d člena ZZVZZ. Kajti v tem primeru gre za svobodno dejavnost lekarn, ki lahko opravljajo določene posle za zavarovalnico - v konkretnem primeru za likvidacijo in obračun škode zaradi izdaje zdravila v lekarni, ko zavarovanec prinese recept, dobi zdravilo, a mu ni treba plačati za tisti del cene zdravila, ki ga krije zavarovančevo prostovoljno zdravstveno zavarovanje. To delo in pri tem delu zbrani podatki ne sodijo v sfero javne koristi, temveč gospodarske koristi zavarovalnice, ki je dolžna voditi računovodstvo v skladu z določili 8. poglavja ZZavar.

Javni zavod ni dolžan pristati na to, da bi posloval s kakršnokoli izgubo (zaradi povečanega stroška dela za drugega). Institut za javni sektor pri Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani junija leta 2006 je izdelal studijo Ocene stroškov poslovanja lekarn s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovalnicami v Sloveniji, iz katere izhaja, da bi zaradi stroškov lekarn zaradi dodatnega dela za prostovoljne zdravstvene zavarovalnice to nadomestilo morale biti na ravni 4,363 odstotka od zneskov kosmate obračunane škode.

Če zavarovalnica želi, da ji lekarna kot pogodbeni partner likvidira škodo v posameznem primeru ter ji za zavarovalni primer pošlje se določene računovodske podatke, potem mora to plačati. Sicer pa si zavarovalnica lahko sama organizira lokalne izpostave, kjer bodo zavarovanci zahtevali povračilo za del kritja iz police prostovoljnega zavarovanja, ki ga bodo sami plačali za zdravila v lekarni.

Ob tem ponovno poudarjam, da so bili Vzajemni posredovani številni predlogi, s katerimi bi lahko že pred meseci ustrezno uredili medsebojno poslovanje, vendar jih Vzajemna zavrača. Še več s številnimi zavajajočimi in neposlovnimi potezami poskuša odvrniti javnost in različne institucije od bistva zadeve.

III. Zaključek:

Dolžnost lekarn je zagotavljanje nemotene preskrbe z zdravili, ki jih bolnim predpisujejo zdravniki in bolnike seznaniti o

pravilni in varni uporabi zdravil. Na drugi strani pa je Vzajemna dolžna plačati stroške za zdravila za njihove zavarovance in dodatno delo lekarnam za izvajanje prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj

Celjske lekarne zagotavljamo kakovostno izvajanje javne lekarniške službe na področju dvanajstih občin ustanoviteljic zavoda. Uporabnikom zagotavljamo čim boljši dostop do lekarniških storitev in ustrezno opremljene prostore, kjer je možno vzpostaviti tudi individualen odnos do uporabnika. Zato smo v preteklih letih financirali nakup lekarniških prostorov na nekaterih lokacijah, drugod nameravamo to storiti v prihodnje. Povsod, kjer imamo lekarne, pa smo brez izjeme poskrbeli za prenovo ali širitev prostorov. Sredstva za to zagotavljamo iz poslovnih rezultatov. Poleg dobre oskrbe z zdravili in drugimi izdelki jim nudimo tudi številne druge oblike svetovanja in obveščanja za pravilno in varno uporabo zdravil (na primer redna mesečna predavanja, možnost svetovanja preko spletnih strani www.ce-lekarne.si,....).

Kot direktorica sem dolžna poskrbeti za ustrezno izvajanje preskrbe uporabnikov z zdravili na Celjskem, hkrati pa sem tudi dolžna odgovorno in gospodarno izvajati poslovanje zavoda in upravljati s premoženjem javnega zavoda v lasti ustanoviteljic. Zato si vedno prizadevam urediti poslovne odnose s partnerji tako, da zagotovim dolgoročno stabilno financiranje zavoda in korektno poslovno sodelovanje.

Za morebitna dodatna pojasnila v zvezi s posredovanimi informacijami smo vam na voljo (tel.: 03-4250200).

Lepo pozdravljeni,

Lilijana Grosek, mag. farm.
direktorica

Poslano: naslov arhiv

. tal •