



INESS



AK SLOVENSKÉMU ZDRAVOTNÉMU SYSTÉMU NEPOMÔŽEME, DOPLATÍME NA TO VŠETCI

NÁVOD NA
REŠTART 2.0



Dokument popisuje doterajšie a budúce výdavky v zdravotníctve, popis vzťahu výdavkov a efektívnosti zdravotníctva a navrhuje konkrétne možnosti na zlepšenie financovania zdravotníctva. Nadväzuje na doterajšie snahy a odborné dokumenty AmCham Slovakia a jeho partnerov ako je napr. analýza „Viac peňazí do zdravotníctva je investíciou do zdravia a prosperity spoločnosti - Návod na reštart“ zo septembra 2023 alebo strategický dokument „10 spoločných odporúčaní pre zdravú budúcnosť Slovenska 2030“ z februára 2020.

AmCham Slovakia prostredníctvom svojho výboru pre zdravotníctvo s viac ako 50 členskými organizáciami dlhodobo prispieva formou odborného dialógu s cieľom zvýšenia kvality a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti, modernizácie slovenského zdravotníctva a apeluje na potrebu prílevu investícií, inovátnych metód a postupov do tohto kľúčového sektora. V neposlednom rade vyzýva na nastavenie predvídateľného, stabilizujúceho a udržateľného financovania a efektívneho využívania príležitostí, ktoré nám prináša digitálna transformácia spoločnosti, nové technológie a čoraz viac početnejšie zdravotné údaje.



”

MARTINA ŽEMBEROVÁ

Chair of the AmCham
Healthcare committee,
External Partnerships Lead,
Roche Slovensko

Všetci si občas kladieme otázku, v akej spoločnosti chceme žiť, pracovať, tvoriť, vychovávať ďalšie generácie. Mnohí sa iste zhodneme na niekoľkých jej základných atribútoch: vzdelaná, zdravá, prosperujúca, bezpečná. Tieto piliere ideálnej spoločnosti sú vzájomne úzko prepojené. Čoraz viac analýz renomovaných inštitútov ukazuje, že moderná, dostupná a kvalitná zdravotná starostlivosť významne prispieva k ekonomickému rastu. Investície do zdravia obyvateľov nepochybniteľne prinášajú krajine tak potrebnú ekonomickú návratnosť. Ekonomický rast a prosperita sú zas nevyhnutné na to, aby spoločnosť mohla čeliť aktuálnym výzvam, akými sú demografická či environmentálna kríza, ale aj neutíchajúcim bezpečnostným hrozbám.

V komplexnom svete informácií, aktérov, záujmov a možností je nevyhnutné vytvárať priestor pre zmysluplné partnerstvá a inkluzívnu, strategickú a cieleňú spoluprácu. Ináč tomu nie je ani pri budovaní moderného, dostupného, konkurencieschopného a odolného zdravotníckeho ekosystému. Verejná a súkromná sféra, vedecké a akademické inštitúcie, my všetci máme v rukách jednotlivé ingrediencie nevyhnutné na úspech. Spoločne vieme vyskladať víťazný recept na efektívne a udržateľné schémy financovania, identifikovať kľúčové oblasti výskumu a vývoja inovátnych zdravotníckych technológií, či motivovať budúcich vedeckých a zdravotníckych pracovníkov pre prácu v tomto celospoločensky významnom sektore. Máme zodpovednosť prispieť k tomu, aby sa naša spoločnosť približovala ideálu. Máme šancu prispieť k zdravej budúcnosti.



”

HENRIETA TULEJOVÁ

Partner, Advance
Healthcare Management
Institute

Z medzinárodných porovnaní vyplýva, že slovenské zdravotníctvo je dlhodobo významne podfinancované. Na minuloročnej Amcham konferencii v reakcii na to zaznelo: „Čo sa stane, ak nedá štát viac peňazí do zdravotníctva? Nič.“

To „nič“ má veľa podôb. Je dobre viditeľné v opakovanom dlhu nemocníc. To nič v bezplatnom zdravotníctve znamená, že 40% pacientov by nebolo ošetrovaných u špecialistu, ak by nezaplatili v priemere 17 €. A 23% pacientov odložilo návštevu lekára, lebo sa báli, či budú mať na zaplatenie poplatkov.

Za tím „nič“ sú ľudia, ktorí predčasne zomreli na liečiteľné ochorenia, lebo napríklad na Slovensku nemáme zdroje na skriningové programy a moderné onkologické lieky, chýbajú nám kapacity na intenzívnu rehabilitáciu pacientov po mŕtvici.

Dostatok zdrojov v zdravotníctve je investíciou do zdravia a ekonomického rastu. Odvody sme už zvýšili, štát sem tam peniaze pridá. Ale počet ekonomicky aktívnych, ktorí platia dane a odvody a sú pracovnou silou aj v zdravotníctve, nám v najbližších 5 rokoch poklesne o 200 tisíc ľudí. O približne rovnaké číslo narastie počet tých, čo najviac potrebujú dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť.

Preto potrebujeme stabilizovať zapojenie súkromných zdrojov. Prvým krokom by mohlo byť zavedenie poriadku do neoficiálnych poplatkov a ich nastavenie sociálne únosným spôsobom. Dostatok zdrojov je rovnako dôležitou témou ako ich efektívne využívanie.



”

MARTIN VLACHYNSKÝ

Analyst, INESS

Starnutie, ale aj medicínsky pokrok a rastúce príjmy spotrebiteľov spôsobia, že zdravotníctvo sa v blízkej budúcnosti stane ešte významnejšou súčasťou vyspelých ekonomík, než je dnes. Rôzne predikcie ponúkajú rôzne suché čísla zmeny pomer zdravotných výdavkov na HDP. No neodpovedajú na otázku, ako sa to celé udeje.

Na jednej strane sú verejné financie štátov napnuté na prasknutie. Na strane druhej verejné zdravotné systémy plnia úlohu univerzálneho pokrytia a dostupnosti pre všetkých. Preto v najbližších rokoch uvidíme prítok nových zdrojov do zdravotníctva ako kombináciu verejných výdavkov a súkromných zdrojov rôznej formy. Dôležitou úlohou pre všetkých tvorcov politik bude nastaviť prostredie tak, aby prišlo k čo najlepšej synergii medzi oboma svetmi: svetom inovácií, kapitálu a podnikateľského objavovania a svetom zdravotníctva fungujúceho pre všetkých.

AKTUÁLNY STAV, RESP. ČOMU ČELÍME

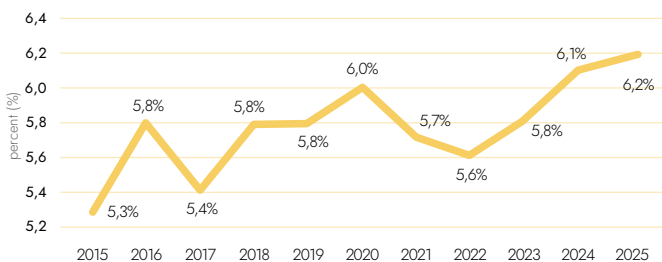
VÝDAVKY NA ZDRAVOTNÍCTVO

Medzi rokmi 2015 - 2025 slovenské výdavky verejného zdravotného poistenia (VZP) ako podiel na HDP stúpnu. Zatiaľ čo v roku 2015 dosahovali výšku 5,3 % HDP, v roku 2023 to bolo 5,8 % a plánovaný je nárast na 6,2 % v roku 2025. Aj v tomto relatívne krátkom časovom úseku sú však značné výkyvy oboma smermi. Hodnota 5,8 % za rok 2023 je rovnaká ako v roku 2016. Minimálne kým sa nárast nepotvrdí na realite rokov 2024 a 2025 nemôžeme hovoriť o trende, skôr o náhode.

Spomedzi krajín V4 najväčší podiel HDP na zdravotníctvo alokovalo v roku 2021 Česko s podielom vo výške 8,2 %. Slovensko bolo na 17. mieste v rámci EÚ a na 2. mieste v rámci V4. Podľa prepočtov IZA predbieha rast výdavkov na zdravotníctvo nielen rast slovenského HDP, ale aj rast miezd a infláciu – a to minimálne už od roku 2015. Slovenské nominálne výdavky na jedného obyvateľa však podľa posledného dostupného porovnania dosahovali len 39 % hodnoty priemeru EÚ.

■ PODIEL VÝDAVKOV NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE % z HDP; 2015-2025 (roky 2024 a 2025 sú odhad)

ZDROJ: Rozpočet verejnej správy SR za rok 2024



DLH V ZDRAVOTNÍCTVE

Ku koncu roku 2023 dosahoval dlh verejných zdravotníckych zariadení 1,448 miliardy eur, z toho 817 miliónov eur po splatnosti. Až 90 % pripadá na príspevkové organizácie v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR.

Objem záväzkov po lehote splatnosti narástol medziročne celkovo o 4,6 milióna eur, musíme k tomu však pripočítať pokračujúce oddlžovanie, ktoré za rok 2023 dosiahlo sumu 83,4 milióna eur. Zhruba polovica dlhu po splatnosti pripadá na záväzky voči Sociálnej poisťovni, dlh voči dodávateľom liekov a zdravotníckeho materiálu na konci roka 2023 predstavoval druhú najväčšiu položku s hodnotou 25,8 % z celkového dlhu po splatnosti.

Hlavným zdrojom dlhu je pokračujúce generovanie prevádzkových strát v nemocniciach. Celkové prevádzkové náklady nemocníc boli o 40 % vyššie ako výnosy od zdravotných poisťovní. Ich najvýznamnejšou nákladovou položkou sú osobné náklady, ktoré v roku 2023 tvorili v priemere 82 % z výnosov od zdravotných poisťovní a medziročne narástli o 136,68 miliónov eur. Situáciu komplikuje aj spor o dĺžke splatnosti pohľadávok s Európskou komisiou, ktorý si bude vyžadovať systémové riešenie, ako cyklické oddlžovanie. Okrem navýšenia celkových zdrojov ním musí byť aj vyššia efektívnosť lôžkových zariadení v pôsobnosti štátu.

Okrem finančného dlhu, ktorý sa prejaví v účtovných výkazoch inštitúcií, však postupne vzniká aj investičný, resp. kapitálový dlh. Staršie odhady hovoria o výške zhruba 2-3 miliardy eur oproti Českej republike.

Inovačný dlh môžeme demonštrovať napríklad na dostupnosti najnovších liekov. Podľa indikátora WAIT boli k januáru 2024 plne dostupné len 4 % nových liekov registrovaných v období 2019 – 2022.

OPROTI ČESKEJ REPUBLIKE MÁME V ZDRAVOTNÍCTVE STÁLE O 2 MLD. € ROČNE MENEJ ZDROJOV

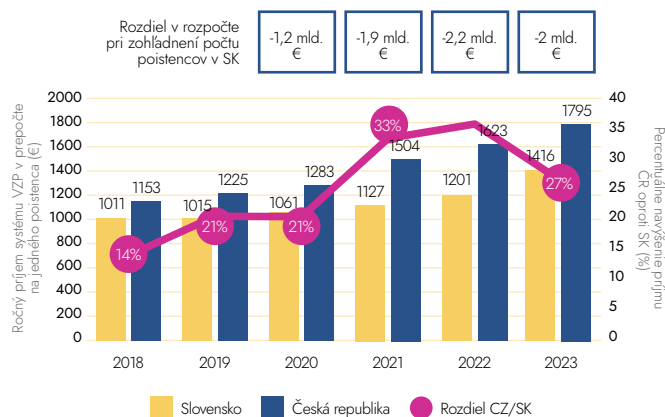
Slovenské zdravotníctvo je dlhodobo podfinancované. Ak by malo ročne v prepočte na jedného poistenca toľko peňazí z verejných zdrojov ako Česká republika, v systéme by bolo takmer o 2 mld. € viac.

Nižšie príjmy v slovenskom zdravotníctve sú spôsobené 2 faktormi - nižšími priemernými odvodmi na verejné zdravotné poistenie (nižšia priemerná mzda a vyššia nezamestnanosť) a výrazne nižšou platbou štátu. Až do roku 2017 bola platba štátu porovnateľná alebo vyššia na Slovensku, následne však klesla až na úroveň 50 % platby štátu v ČR v roku 2020. Kým Česko v rokoch Covidu stabilizovalo systém významným navýšením zdrojov, na Slovensku platba štátu klesla na úroveň roka 2011.

Od roku 2024 je platba štátu opäť definovaná v zákone cez pevné percento hrubej nominálnej mzdy spred dvoch rokov, ako 4,5 % v rokoch 2024 a 2025 a 5 % v nasledujúcom období. Vďaka tomu sa do systému vrátila stabilita a rozdiel oproti Českej republike sa mierne znížil, stále sme však iba na úrovni 76 % platby štátu v ČR. V roku 2024 došlo aj k navýšeniu sadzby poistného na verejné zdravotné poistenie o 1 p. b. (odhadovaný prínos 807 mil. €), časť prostriedkov je použitá aj na krytie nedostatku zdrojov v predchádzajúcich obdobiach. Z dlhodobého hľadiska je potrebné smerovať dodatočné zdroje na opatrenia, ktoré zlepšujú zdravotný stav obyvateľstva, nielen plošné navýšovanie úhrad a splácanie predchádzajúcich záväzkov.

■ ROZDIEL V OBJEME ZDROJOV NA POISTENCA Porovnanie Slovenská republika a Česká republika

ZDROJ: Správy ÚZDS o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia, hodnotení predpokladaného vývoje verejného zdravotného poistenia, výroční správy zdravotných poisťovní v ČR



VÝVOJ BUDÚCICH POTRIEB

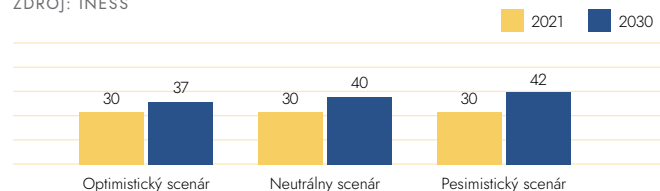
Na Slovensku dochádza k výrazným demografickým zmenám. Pomer dôchodcov a ľudí v ekonomicky aktívnom veku sa má za 30 rokov zvýšiť dvojnásobne. Zo súčasných hodnôt ekonomického zaťaženia tesne nad úrovňou 50 % (50 ekonomicky neaktívnych na 100 aktívnych) sa index zvýši na hodnoty pod hranicou 60 % do roku 2035. Nasledovať bude prudký nárast ekonomického zaťaženia, ktorý vyvrcholí okolo roku 2060. V tomto období historicky najvyššieho ekonomického zaťaženia obyvateľov na Slovensku by sa index ekonomického zaťaženia mal pohybovať okolo hranice 85 %, čo so sebou prinesie veľký tlak na zvyšovanie zdrojov v zdravotníctve. Podľa predikcie RRZ by mal podiel výdavkov na zdravotníctvo stúpnuť z úrovne 5,7 % v roku 2022 na úroveň zhruba 6,9 % okolo roku 2060. To v dnešných cenách predstavuje dodatočnú sumu zhruba 1,2 miliardy eur ročne.

Demografická zmena znamená tri zásadné veci. Po prvé, spôsobí tlak na úpravu financovania dnešného systému. Ten je z veľkej miery financovaný odvodmi pracujúcich. Pri ich ubúdaní budú rásť nároky na platbu za poistencov štátu zo štátneho rozpočtu.

Po druhé, spôsobí nárast čerpania zdravotných a sociálnych služieb, ktorých čerpanie výrazne narastá s vekom a ľudia v dôchodkovom veku jasne dominujú ako najväčšia skupina spotrebiteľov. Po tretie, najmä v úvodnej fáze spôsobí zmenu počtu zdravotníkov, keďže starnutie sa týka aj ich samotných.

■ POČET JEDNOTLIVCOV VO VEKU NAD 70 ROKOV na jedného lekára

ZDROJ: INESS



V roku 2023 INESS porovnal vývoj počtu zdravotníkov (vrátane predikcie vývoja ich počtu do roku 2030) s demografickým vývojom. Počet ľudí vo vyššom dôchodkovom veku (70+), u ktorých sa predpokladá najväčšie čerpanie zdravotných služieb, v pomere na 1 lekára narastie už do roku 2030 o tretinu.

Aktuálny Ageing report Európskej komisie z roku 2024 modeluje vývoj podielu výdavkov na zdravotníctvo v 7 rôznych scenároch. V roku 2030 by sa v závislosti od scenára mali ročné výdavky na zdravotníctvo pohybovať medzi približne 7,8 a 8,7 miliardami eur v dnešných cenách. V roku 2070 sa už verejné výdavky na zdravotnú starostlivosť v jednotlivých scenároch pohybujú medzi približne 8 a 11 miliardami eur. Medzi rokmi 2022 a 2070 tak ide o nárast medzi 26 % až 74 %.

■ VEREJNÉ VÝDAVKY NA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

Slovensko vs. Európska únia (MIL. €)

ZDOJ: Ageing report 2024, Eurostat

ZMENA

SCENÁR	Výdavky 2022 (mil. €)	Výdavky 2030 (mil. €)	Výdavky 2070 (mil. €)	2022- 2030 (%)	2022- 2070 (%)
Základný scenár		8 228.2	9 339.0	31%	48%
Rizikový scenár		8 651.2	10 967.4	37%	74%
Čistý demografický scenár		8 125.3	8 970.0	29%	42%
Scenár zloženej indexácie pre jednotlivé sektory	6 297.2	7 824.5	7 963.9	24%	26%
Scenár intenzity práce		8 632.6	10 835.4	37%	72%
Scenár starnutia v zdraví		7 994.3	8 402.4	27%	33%
Scenár bez zdravého starnutia		8 479.4	10 299.5	35%	64%

ČO SA STANE, AK NEBUDEME PRIDÁVAŤ PENIAZE NA ZDRAVOTNÍCTVO? BUDEME ĎALEJ ZBYTOČNE PREDČASNE UMIERAŤ

Slovensko výrazne zaostáva vo výsledkoch zdravotníctva za inými Európskymi krajinami. Dobre to ilustruje napríklad počet liečiteľných úmrtí, teda predčasných úmrtí ľudí do 75 rokov, ktorým bolo možné zabrániť, keby pacient dostal včasnú a efektívnu liečbu. Podľa OECD (2021) máme v porovnaní s Českou republikou ročne o 3 400 liečiteľných úmrtí, tj. 62 % naviac (v prepočte na počet obyvateľov). Hoci ide o Covidový rok, veľký rozdiel oproti ČR existoval už

pred Covidom – už v roku 2019 sme mali približne o 35 % liečiteľných úmrtí naviac.

Veľký podiel na liečiteľných úmrtiach má výrazne vyššia predčasná úmrtnosť na cievne mozgové príhody (mŕtvice) a srdcové infarkty. Kým výsledky akútnej starostlivosti o týchto pacientov na Slovensku (krátkodobá mortalita) sa javia podobné ako v ČR, v celkovej mortalite sme na tom významne horšie. Slovensko (111 úmrtí na 100 tis. obyvateľov, 2014) má takmer 2-násobne vyšší počet úmrtí na mŕtvice ako ČR (61, 2019) a priemer OECD (58).

Českej republike sa podarilo dosiahnuť v týchto oblastiach v posledných rokoch významné zlepšenia. Podľa štúdie Dobeňmire Čechov v starostlivosti o mŕtvice a srdcové infarkty (Tulejová&Gomola, 2023) boli kľúčovými faktormi investície do rozvoja starostlivosti vo vysokošpecializovaných nemocničných centrách, podpora rozvoja akútnej ale i dlhodobej starostlivosti, adekvátna a motivačná úhrada zdravotnej starostlivosti (vrátane následnej a ambulantnej starostlivosti, ktoré hrajú kľúčovú rolu pre „vrátenie pacienta zachráneného v centre do života“) a meranie a vyhodnocovanie indikátorov kvality medzi regiónmi. Na Slovensku je reforma starostlivosti o pacientov s cievnu mozgovou príhodou odborne veľmi dobre pripravená, avšak chýba jej finančná a organizačná podpora zo strany Ministerstva zdravotníctva SR. Ďalšími problémami sú nízke kapacity lôžok pre intenzívnu rehabilitáciu po akútnej liečbe (trikrát menej na obyvateľa ako v ČR, OECD 2021) a dlhodobých lôžok (o polovicu menej na obyvateľa ako v ČR); zlučovanie akútneho prípadu a rehabilitácie do 1 úhrady v rámci DRG, ktoré nemotivuje centrá k poskytovaniu rehabilitácie; zastaralý zoznam ambulatných zdravotných výkonov a absencia detailného a zverejňovaného merania a vyhodnocovania kvality.

Pre všetky spomenuté oblasti je spoločná kľúčová rola podpory štátu v organizačnej, ale i finančnej rovine. Nie je možné prinášať inovácie v podfinancovanom systéme, v ktorom sa poskytovatelia a nemocnice snažia zabezpečiť základnú prevádzku a vymaniť z narastajúcich dlhových.

PREČO BY SME MAĽI DANÝ STAV CHCIEŤ ZLEPŠIŤ A AKO TO DOSIAHNUŤ?

ZLEPŠENÍM FINANCOVANIA KU KVALITNEJŠEJ STAROSTLIVOSTI A K RÝCHLEJŠIEMU EKONOMICKÉMU RASTU

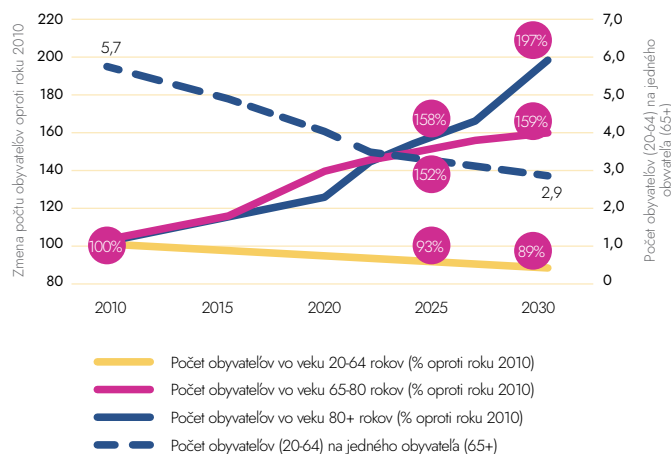
Na otázku, koľko peňazí je dosť, nie je jednoduchá odpoveď. Dôležité je však uvedomiť si, že potreba zdrojov bude narastať kvôli starnutiu populácie. V roku 2010 bolo na Slovensku na každého obyvateľa vo veku nad 64 rokov (títo ľudia sú aj vzhľadom na svoj vek častejšie chorí a potrebujú dostupnú zdravotnú starostlivosť) 5,7 obyvateľa vo veku 20-64 rokov (títo platia odvody na financovanie zdravotnej starostlivosti a časť z nich je pracovnou silou aj v zdravotníctve). Do roku 2030 podľa prognózy Európskej komisie¹ klesne toto číslo na polovicu. Počet ľudí 65+ plus zhruba o 200 tisíc ľudí narastie a približne o to isté číslo klesne počet ekonomicky aktívnych.

Vhodnými investíciami do zdravia vieme pomôcť udržať obyvateľov čo najdlhšie v dobrom zdraví. Investície do zdravotníctva sa oplatia i z ekonomického hľadiska. Detailné návrhy opatrení a ich prínosov boli zhrnuté v publikácii Viac peňazí do zdravotníctva je investíciou do zdravia a prosperity spoločnosti². McKinsey Global Institute (MGI) odhadol, že niekoľkými dostupnými a známymi opatreniami je možné

zlepšiť zdravie, zabrániť 126 450 predčasným úmrtiam, získať v priemere 26 (!) „zdravých dní“ na obyvateľa ročne (celkovo 142 miliónov človeko-dní ročne) a získať do pracovnej sily 224 322 ľudí, ktorí by inak boli kvôli zdravotným problémom nútení pracovný trh opustiť. Takto by bolo možné a podporiť rast slovenského HDP o 15 miliárd \$ (13 miliárd €) do roku 2024.

■ VÝVOJ POČTU EKONOMICKY AKTÍVNYCH POISTENCOV

ZDROJ: Výpočty Advance Institute z Ageing Report 2024 a Štatistický úrad



1 https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf
 2 https://www.advanceinstitute.cz/images/publikace/Viac_penazi_do_zdravotnictva_je_investiciou_do_zdravia_a_prosperity_spolocnosti.pdf

VIAC ZDROJOV PRE ZDRAVIE SOCIÁLNYM A UDRŽATEĽNÝM SPÔSOBOM PROSTREDNÍCTVOM „UPRATANIA“ POPLATKOV

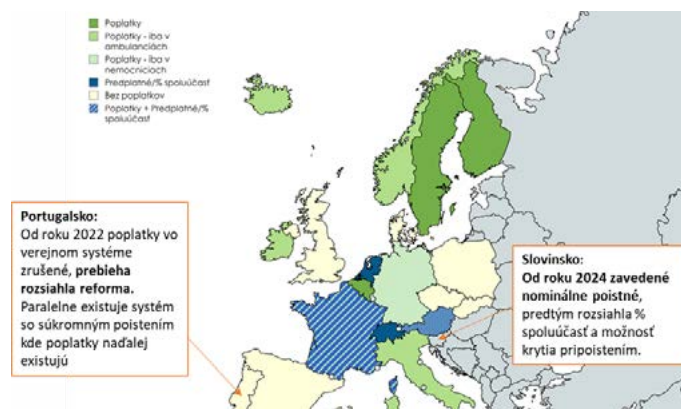
Dlhodobé podfinancovanie zdravotníctva sa významne prejavuje rastom neformálnych poplatkov v ambulantnej sfére. Táto hypotéza bola potvrdená reprezentatívnym prieskumom realizovaným v auguste 2023, podľa ktorého platil každý piaty pacient v ambulancii všeobecného lekára nejaký poplatok a spolu to bolo nad platicami pacientami v priemere 10 € za návštevu. U špecialistov (okrem zubárov) platili nejaký poplatok až 4 z 10-tich pacientov a spolu to bolo nad platicami pacientami v priemere 17 € za návštevu. Podľa pacientov sú poplatky vyberané v podobnej výške u všeobecných lekárov a špecialistov vo všetkých krajoch Slovenska a od všetkých príjmových skupín, vrátane pacientov s čistým mesačným príjmom do 600 € (priemerný dôchodok bol približne 650 €). Na základe prieskumu odhadujeme, že len v ambulanciách sa prostredníctvom poplatkov vybralo približne 300 mil. € za dospelých aj deti v roku 2023. Existencia neoficiálnych poplatkov vedie k nerovnosti v prístupe k zdravotnej starostlivosti - 23 % pacientov deklarovalo odloženie návštevy u lekára, spomedzi respondentov s čistým mesačným príjmom menej ako 600 € to však bolo až 35 %.

Vzhľadom k odhadovanému objemu poplatkov ich nemožno jednoducho zakázať bez náhrady. Lepším riešením sa aj na základe preferencií pacientov javí poplatky zjednotiť a sprehľadniť a zaviesť sociálnu ochranu najchudobnejších – toto riešenie považuje za akceptovateľné až 73 % respondentov prieskumu. Pri nastavení poplatkov sa môžeme inšpirovať ostatnými krajinami v Európe. Ako ilustruje nasledujúca mapa, poplatky alebo nejaká forma platieb pacientov sa vyskytujú vo väčšine vyspelých Európskych krajín (12 z 19 krajín). Vyskytujú sa v troch formách (alebo ich kombinácií) - ako fixné poplatky

za návštevu lekára alebo deň hospitalizácie; „predplatné“ – odpočítateľná položka na prvé náklady na zdravotnú starostlivosť, alebo spoluúčasť definovanú ako % z nákladov na čerpanú zdravotnú starostlivosť.

■ VYUŽÍVANIE POPLATKOV A SPOLUÚČASTI V EUROPE

ZDROJ: Observatory: Health systems in review pre jednotlivé krajiny



Transparentné, jednotné poplatky umožňujú zdefinovať ochranný limit (teda maximálnu celkovú sumu, ktorú môže pacient na poplatkoch ročne zaplatiť), oslobodiť od poplatkov vybrané typy zdravotnej starostlivosti či znížiť poplatky pre vybrané zraniteľné skupiny obyvateľstva, napr. pacienti nad 85 rokov vo Švédsku.

Prvým krokom v oblasti „upratania“ poplatkov na Slovensku by mohlo byť nastavenie jednotných fixných poplatkov za služby súvisiace s návštevou lekára a deň hospitalizácie, spolu s ochranným limitom na maximálnu úhradu pacienta za rok, príp. vyňatím niektorých typov zdravotnej starostlivosti, napr. preventívne výkony. Navyšovanie zdrojov však zároveň musí ísť ruka v ruke s opatreniami na zvyšovanie efektívnosti využívania zdrojov. Výhodou niektorých riešení dofinancovania je, že motivujú pacientov i poskytovateľov k vyššej efektívnosti a premýšľaniu o potrebnosti a nákladnosti zdravotnej starostlivosti.

ČÍM ZAKLAPNÚŤ NOŽNICE MEDZI FINANČNÝM IDEÁLOM A REALITOU?

Dáta prezentované vyššie jednoznačne demonštrujú, že zdravotníctvo si bude vyžadovať stále väčší podiel ekonomických zdrojov. Zásadnou otázkou je pôvod nových zdrojov. Tie môžu byť buď verejné, alebo súkromné.

V prípade verejných zdrojov bude nutné buď zásadne zmeniť štruktúru priorít vo verejnom rozpočte, alebo radikálne zvýšiť dane a odvody. V prvom prípade by to znamenalo vykonať značné škrtý najmä pri plošných sociálnych výdavkoch. V druhom prípade by to znamenalo ďalšie zvýšenie už tak značného daňovo-odvodového zaťaženia, najmä práce a tým zníženie konkurencieschopnosti slovenskej ekonomiky. Aj vzhľadom k zlému stavu verejných financií je rýchlejšia rast toku verejných zdrojov do zdravotníctva než dosiaľ v najbližších rokoch veľmi otázný.

V prípade súkromných zdrojov by išlo o kombináciu väčšej spoluúčasti pacientov, pripoistenia a prítoku súkromného kapitálu. Aj v tomto prípade budú zmeny náročné. Téma spoluúčasti je politicky citlivá. Funkčný trh s pripoistením vyžaduje legislatívne zmeny. Otvára sa aj tretia možnosť, pracovať so samotným rozmerom verejného systému.

Jedným scenárom blízkej budúcnosti však môže byť aj to, že finančný a regulačný status quo sa zásadne nezmení. To by teoreticky mohlo viesť ku kolapsu verejného zdravotníctva v pravom slova zmysle. Za pravdepodobnejší však považujeme scenár postupného úpadku verejného systému a vzniku dvojkoľajného systému. Úpadok verejného systému by sa prejavoval najmä znižovaním reálnej dostupnosti (predlžovaním čakacích dôb a rozširovaním ďalších formálnych aj neformálnych bariér čerpania). Čiastočne

by bol kompenzovaný vznikom plne komerčných služieb mimo systém verejného poistenia. Pomalý rozvoj takejto dvojkoľajnosti je pozorovateľný nielen u nás, ale aj v iných európskych štátoch, či v Kanade.

Cesta ako zabezpečiť dostatok zdravotných služieb pre celú populáciu preto obsahuje viacero zastávok:

1. Musí nastať zmena priorít vo verejných financiách.
2. Dopyt po zdravotných službách hradených z verejných zdrojov musí byť usadený do pevného rámca viacrozmerného nároku.
3. Musí sa otvoriť priestor pre nové zdroje v zdravotníctve – spoluúčasť pacienta, finančné produkty (pripoistenie), a ďalšie modely (produkty pre zamestnávateľov a pod.).
4. Štát musí signalizovať obyvateľom svoje obmedzené možnosti v naplňaní nekonečných potrieb v zdravotníctve svojim obyvateľom.

Komerčné zdravotné pripoistenie je spolu so spoluúčasťou pacienta najčastejšie skloňovaným zdrojom dodatočných financií pre zdravotníctvo. Prekážkou vzniku pripoistenia tak je nemožnosť zostaviť komplexný produkt s fungujúcim biznis modelom a pridanou hodnotou pre zákazníka. Na otvorenie takejto možnosti by bolo potrebné kritické posúdenie doposiaľ prijatých opatrení a ich vyhodnotenie z pohľadu očakávaných prínosov a výsledkov.

POLSKÁ CESTA?

Poľské zdravotníctvo bolo v 90. rokoch známe nízkou úrovňou. Reakciou bol vznik komerčných služieb, ktoré otvorili bránu pre prílev nových zdrojov do zdravotníctva. Viedlo to k rozvoju rôznych produktov dobrovoľného pripoistenia a predplatných/členských služieb. Napriek tomu, že poľské verejné zdravotníctvo zaznamenalo spolu s celou ekonomikou významný rast v posledných dvoch dekádach, popularita týchto komerčných služieb stále rastie. VHI (dobrovoľné zdravotné poistenie) tvorilo v roku 2014 zhruba 4 % celkových výdavkov na zdravotníctvo, v roku 2021 to bolo už 8 %. V roku 2010 niektorý z typov pripoistenia malo zhruba 2,5 milióna Poľakov, údaje z roku 2022 už hovoria o 4 miliónoch klientov a údaje z konca roka 2023 o 4,7 milióna. Ročné výdavky dosiahli cca 250 miliónov eur a podľa posledných dát medziročne narástli o 34 %. Podľa projekcií majú poľské verejné výdavky na zdravotníctvo rásť do roku 2028 tempom 8 % ročne, ale súkromné výdavky tempom až 10 % ročne.

Poľský príklad Slovensku ukazuje, ako môže vyzeráť vývoj v zdravotníctve v čase krízy. V Poľsku je „dvojkoľajnosť“ zdravotníctva viditeľnejšia, pretože začala vznikáť už pred 30 rokmi. Zároveň však ukazuje, že medzi súkromným a verejným môže existovať synergia. Poľské verejné zdravotníctvo nestagnovalo, ale rástlo spolu so súkromným.

Dopyt po zdravotných službách bude na Slovensku v najbližších rokoch intenzívne stúpať. Vzhľadom k rýchlosti starnutia a existujúcej (nielen) kapitálovej medzere bude toto tempo pravdepodobne rýchlejšie, ako v západnej Európe. Ak nebude systéme na tieto zmeny reagovať, prejaví sa to znižovaním reálnej dostupnosti služieb, ale aj vznikom dvojkoľajného systému.

Zdravotníctvo si v najbližších rokoch vyžiada rádovo jednotky miliárd eur navyše. Väčšiu časť z tohto nárastu pravdepodobne budú musieť absorbovať verejné financie. Bude si to preto vyžadovať najmä jasné stanovenie priorit vlád v rámci rozpočtov, pretože nafukovanie verejného rozpočtu ako celku naráža na limity svojho financovania. Časť nových zdrojov bude prichádzať odinakiaľ! Čiastočne to budú neformálne doplatky vo verejnom sektore, čiastočne komerčné platené služby. V prospech pacientov aj celého systému by bolo, aby bol čo najmenší podiel neformálnych „out of pocket“ poplatkov a naopak, aby sa miesto nich radšej rozvíjali transparentné komerčné služby s jasnou hodnotou pre pacienta.

HODNOTENIE VÝKONNOSTI SYSTÉMU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI: KOMPAS PRI HĽADANÍ VÍZIE V ZDRAVOTNÍCTVE?

Nemenej dôležité ako množstvo dostupných finančných zdrojov je aj spôsob tvorby, nastavovania a merania efektívnosti prijatých zdravotníckych politík a implementácie jednotlivých opatrení.

Hodnotenie výkonnosti systému zdravotnej starostlivosti (Healthcare system performance assessment - HSPA) je kritický proces, ktorý hodnotí efektívnosť, účinnosť a spravodlivosť poskytovania zdravotnej starostlivosti v danom regióne alebo krajine. Pochopenie výkonnosti systému zdravotnej starostlivosti pomáha vládam, tvorcom politík a zdravotníckym organizáciám prijímať informované rozhodnutia s cieľom zlepšiť kvalitu starostlivosti, dostupnosť a riadenie nákladov.

Prečo hodnotiť výkonnosť systému zdravotnej starostlivosti?

Konečným cieľom systému zdravotnej starostlivosti je zlepšiť zdravotný stav obyvateľstva. Hodnotenie výkonnosti pomáha pochopiť, ako dobre systém dosahuje tieto ciele. Účinné hodnotenie umožňuje:

- **ZLEPŠOVANIE KVALITY:** Identifikovaním silných a slabých stránok môžu poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a správcovia zdokonaľiť postupy, zlepšiť poskytovanie služieb a znížiť počet lekárskeho chýb.
- **PRIDEĽOVANIE ZDROJOV:** Vlády a zdravotnícke agentúry môžu lepšie pridelovať zdroje na základe poznatkov o účinnosti a potrebách systému, ktoré sú založené na údajoch.

- **ZVÝŠENIE SPRAVODLIVOSTI:** Hodnotenia výkonnosti poukazujú na rozdiely v prístupe k zdravotnej starostlivosti a jej výsledkoch medzi rôznymi skupinami obyvateľstva, čo umožňuje realizovať politiky na podporu spravodlivosti.
- **ZODPOVEDNOSŤ:** Verejné a súkromné subjekty zdravotnej starostlivosti môžu byť zodpovedné za poskytovanie vysokokvalitnej, dostupnej a cenovo prijateľnej starostlivosti.
- **KONTROLA NÁKLADOV:** Merania výkonnosti môžu pomôcť identifikovať neefektívnosť a podnietiť iniciatívy na úsporu nákladov bez toho, aby bola ohrozená kvalita starostlivosti.

HSPA a slovenský systém zdravotnej starostlivosti

O situácii na Slovensku a HSPA prvýkrát verejne informoval Inštitút zdravotných analýz (IZA) Ministerstva zdravotníctva SR počas konferencie Zdravá budúcnosť v septembri 2023 v Bratislave. Projekt HSPA na Slovensku má potenciál zlepšiť absenciu definovania dlhodobej stratégie a vízie zameranej na zdravie na Slovensku s pravidelným cyklom prijímania a vyhodnocovania stratégie a zabrániť tak príkladom orientácie na čiastkové krátkodobé riešenia problémov.

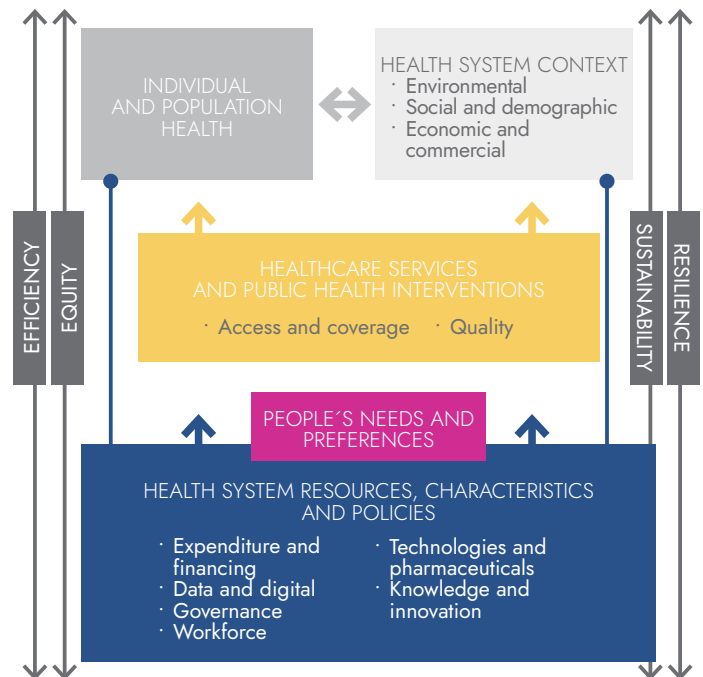
IZA sa doposiaľ vyjadrovala k implementácii medicíny založenej na dôkazoch pri poskytovaní, nie však pri navrhovaní pri navrhovaní zdravotníckych politík s tým, že sa nevykonávali experimenty a nevyhodnocovali sa výsledky. Sme preto radi, že IZA prostredníctvom nástroja Európskej komisie TSI je súčasťou medzinárodného projektu so zameraním na využitie tejto metodiky a procesu na meranie a dosiahnutie zlepšenia stavu slovenského zdravotníctva.

HSPA odporúčajú rôzne organizácie ako WHO, OECD alebo Európska komisia. Aktívne využívanie HSPA môže rôznym trhom umožniť medzinárodnú porovnateľnosť, jasné a „inteligentné“ kľúčové ukazovatele výkonnosti a výhody medzinárodných skupín odborníkov. Využitím HSPA sa už aktívne zaoberajú krajiny ako Belgicko, Česká republika, Estónsko či Chorvátsko.

HSPA prináša komplexnú navigáciu pri tvorbe politik zdravotnej starostlivosti. Po rôznych krokoch, ako je definovanie problému, stanovenie agendy, tvorba politiky, prijatie politiky, implementácia a hodnotenie, dokážeme vytvoriť dlhodobú víziu a stratégiu. V 21. storočí, kde len samotné údaje nestačia, musíme byť schopní priniesť funkčné a komplexné nástroje, ako je HSPA.

RENEWED OECD HEALTH SYSTEM PERFORMANCE ASSESSMENT FRAMEWORK

SOURCE: OECD (2024), Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris



7 GOOD REASONS

TO JOIN AMCHAM SLOVAKIA



REPUTATION



COMMUNITY



INFORMATION



NETWORKING



IMPACT



VISIBILITY



INNOVATIONS



WE *Help* OUR MEMBERS
AND THE SLOVAK ECONOMY TO
Fulfill THEIR *Potential*

www.amcham.sk



SEPTEMBER 2024





INESS

A **advance** | HEALTHCARE
institute | MANAGEMENT