

Výsledky a problémy reformy zdravotnictva na Slovensku

Peter Goliaš, INEKO

27.11.2008, Brno

Problémy pred reformou

Nárast dlhu a nespokojnosť s kvalitou

(v mld. Sk)	2000	2001	2002
Celkový dlh	26	35	40
Oddlženie z privatizácie	3,5	5	3,7
Dlh po oddlžení z privatizácie	22	26	28

Zdroj: [Ministerstvo zdravotníctva SR, Informácia o vyhodnotení plnenia opatrení na zamedzenie nárastu dlhov podľa stavu k 31. 12. 2002](#)

Príčiny problémov

Podfinancovanie zdravotníctva

Ilúzia bezplatnosti – dôsledkom je vyššia spotreba bez tlaku na zvýšenie kvality a efektívnosti

Chýba definícia solidarity – štát presne nedefinuje, na čo majú ľudia nárok z verejného poistenia

Falošná solidarita – ak minieme peniaze na ľahké ochorenia, budú nám chýbať na ťažké

Korupcia, známosti – nesúladi medzi zdrojmi a potrebami riešia neformálne pravidlá

Nízka transparentnosť – napr. v hospodárení poisťovní a nemocníc, pri vedení čakacích radov, chýbajúce rebríčky

Únik pred odvodmi – daňový charakter odvodov (t.j. žiadna zásluhovosť), rôzne vymeriavacie základy pre rôzne druhy príjmov

Príčiny problémov

Podfinancovanie zdravotníctva

(v % HDP)	2002			2005		
	Spolu	Verejné	Podiel	Spolu	Verejné	Podiel
USA	14,7	6,5	44%	15,2	6,9	45%
Švajčiarsko	11	6,4	58%	11,4	6,8	60%
Francúzsko	10	7,9	79%	11,2	8,9	79%
Nemecko	10,6	8,4	79%	10,7	8,2	77%
Rakúsko	10,1	7,6	75%	10,3	7,9	77%
Kanada	9,6	6,7	70%	9,9	6,9	70%
Holandsko	8,9	5,5	62%	9,2	n	n
Švédsko	9,3	7,7	83%	9,2	7,5	82%
Maďarsko	7,6	5,3	70%	8,5	6	71%
Veľká Británia	7,6	6,4	84%	8,2	7,1	87%
Česká republika	7,1	6,4	90%	7,1	6,3	89%
Slovensko	5,6	5	89%	7,1	5,3	75%
Poľsko	6,3	4,5	71%	6,2	4,3	69%

Zdroj: OECD Health Data 2008

Reforma 2003-04

Zavedenie poplatkov od 1. júna 2003

- 50 Sk na osobu a deň za pobyt a stravu v nemocnici,
- 20 Sk za návštevu lekára,
- 20 Sk za vydanie receptu v lekárni,
- 2 Sk/km doprava sanitkou,
- 20 Sk (60 Sk od 1.1.2005) za poskytnutie lekárskej služby prvej pomoci a nemocničnej pohotovostnej služby
- Kompenzácia: zavedenie príspevku na zdravotnú starostlivosť pre ľudí v hmotnej núdzi (50 Sk mesačne)

Reforma 2003-04

Zavedenie poplatkov, výsledky:

- Prílev cca 1,5 mld. Sk do zdravotníctva
- Počet návštev v primárnej sfére klesol o 10 %
- Počet návštev lekárskej služby prvej pomoci klesol o 13 %
- Počet návštev lekárov špecialistov klesol o 2 %
- Počet návštev v nemocniciach klesol o 2 %
- Podľa agentúry FOCUS 1,5 % respondentov uviedlo, že kvôli poplatkom prestali chodiť k lekárovi
- Znížil sa rast výdavkov na lieky - kým do roku 2002 rástli výdavky na lieky dvojciferne, tak v roku 2003 len o 8 percent

Zdroj: HPI, [Poplatky – potrebné, ale nepopulárne](#)

Reforma 2003-04

Zmeny v liekovej politike:

- Fixné doplatky za receptové lieky od novembra 2003
- MZ SR uprednostňuje pri úhradách drahé onkolieky príp. kardiolieky pred napr. antibiotikami
- Výsledky:
 - Zvýšenie spoluúčasti z 2,0 mld. Sk v roku 2003 na 3,1 mld. Sk v roku 2004
 - Výrazné nárasty doplatkov za bežne užívané antibiotiká
 - Nižší nárast spotreby liekov

Zdroj: SymSITE Research, s.r.o., INEKO

Reforma 2003-04

Oddlženie – Veriteľ, a.s. (20,1 mld. Sk)

- Nákup pohľadávok súkromných dodávateľov za max 97% istiny, t.j. bez penále a úrokov, ktorého sa museli vzdať
- Úhrada pohľadávok verejným inštitúciám (SP – 4,5 mld. Sk uhradených za istinu pohľadávky vo výške 18,3 mld. Sk, daňové úrady – 0,7 mld. Sk)
- Poskytovatelia uhradili záväzky voči Veriteľovi, a.s. svojimi pohľadávkami voči ZP, ak nemali dostatočne vysoké pohľadávky, dlh bol odpustený
- ZP zaplatili záväzky voči Veriteľovi, a.s. svojimi pohľadávkami voči neplatičom poistného
- Záväzky voči neplatičom vo výške 11,7 mld. Sk postúpil Veriteľ, a.s. na Slovenskú konsolidačnú, a.s.
- Do 15.6.2006 likvidácia Veriteľa, a.s., prevod likvidačného zostatku vo výške 0,6 mld. Sk na MZ SR
- Celkové zníženie dlhu o 33 mld. Sk

Reforma 2003-04

Transformácia poisťovní a nemocníc z verejnoprávnych spoločností na akciové spoločnosti alebo neziskovky

- Zvýšenie transparentnosti: a.s. majú transparentné orgány, adresných vlastníkov, jasné pravidlá účtovníctva, podliehajú nezávislému auditu ako aj dohľadu regulátora
- Tvrdé rozpočtové kritériá (hrozba exekúcie a zániku)
- Umožnenie tvorby a použitia zisku
- Snaha o zavedenie súťaže, manažment pacienta
- Vstup súkromných poisťovní Union, EZP, Dôvera
- Súťaž o poistencov (masívne prestupy v roku 2006)

Reforma 2003-04

Transformácia poisťovní a nemocníc z verejnoprávnych spoločností na akciové spoločnosti alebo neziskovky

- Od 1.1.2003 prechod 59 malých a stredných nemocníc pod mestá a samosprávne kraje
- Štát si ponechal fakultné nemocnice a špecializované ústavy
- Privatizácia záchrannej zdravotnej služby a vybraných činností
- Vláda transformáciu a privatizáciu nemocníc pred voľbami v roku 2006 zastavila

Reforma 2003-04

Zriadenie ÚDZS

- Od vlády nezávislý dohľad nad poisťovňami a poskytovateľmi

Pokus o presnejšie definovanie solidarity

- Čiara medzi bezplatnými a spoplatnenými službami, resp. diagnózami (zákon o rozsahu)
- Bezplatné mali byť tzv. nepoistiteľné riziká (ochrana pacientov pred rizikom vysokých nákladov), t.j. onkologické a kardiologické služby, chronické choroby, prevencia, rýchla zdravotnícka pomoc, neodkladná starostlivosť
- Spoplatnené (priamo, resp. pripoistením) mali byť poistiteľné prípady alebo menej závažné ochorenia
- Kvôli politickým rizikám zákon nikdy nebol účinný

Vývoj po roku 2006

- Zrušenie poplatkov za návštevu lekára a pobyt v nemocnici, zníženie poplatku za spracovanie receptu z 20 Sk na 5 Sk
- Zavedenie odporúčacích lístkov k špecialistom
- Zastavenie transformácie nemocníc na a.s. a ich privatizácie
- Obmedzenie použitia zisku v zdravotnom poistení (zrejme reakcia na masívne prechody poistencov zo štátnych do súkromných poisťovní), hrozia arbitráže
- Obmedzenie nezávislosti Úradu pre dohľad
- Nárast dlhu (najmä v štátnych nemocniciach)
- Nárast verejných zdrojov v zdravotníctve
- Selektívne uzatváranie zmlúv

Vývoj po roku 2006

Nárast dlhu (istina, kumulatívne, v mil. Sk)

Zdravotnícke zariadenia	2005	2006	2007
- <i>v pôsobnosti MZ SR</i>	2 033	4 435	5 842
- <i>transformované na a.s.</i>	x	14	6
- <i>delimitované na obce a VÚC a transformované na neziskovky*</i>	2 384	2 275	2 154
Zdravotné poisťovne	1 217	97	72
DLH SPOLU	5 634	6 821	8 074

Na tomto dlhu majú 82% podiel ZZ delimitované na VUC

Zdroj: [Správa o vývoji dlhov v rezorte zdravotníctva k 31.12.2007](#),

MZ SR, marec 2008

Vývoj po roku 2006

Nárast veřejných zdrojov (v mld. Sk a v % HDP)

	2006	2007	2008	2009
Verejné zdroje v zdravotníctve	79,6 (4,86%)	86,9 (4,77%)	100,5 (5,05%)	116,4 (5,16%)
- z toho: výdavky ŠR pre MZ	26,5 (1,62%)	30,1 (1,65%)	33,9 (1,71%)	39,3 (1,74%)

Zdroj: [Návrhy rozpočtov verejnej správy na roky 2009 až 2011](#)

Vývoj po roku 2006

Od roku 2008 selektívne uzatváranie zmlúv medzi ZP a poskytovateľmi

- Vláda stanovila minimálnu sieť 34 poskytovateľov, z ktorých všetky sú v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ
- Všeobecná zdravotná poisťovňa následne pristúpila k diferencovanému uzatváraniu zmlúv, na základe ktorého znížila platby, resp. neobnovila zmluvy s viacerými zariadeniami mimo minimálnej siete
- Diskriminácia neštátnych zariadení
- Protimonopolný úrad preveruje možné porušenie zákona o ochrane hospodárskej súťaže zo strany Asociácie fakultných nemocníc. Má totiž podozrenie, že dostávajú neoprávnene viac peňazí od poisťovní ako ostatné nemocnice.

Problémy reformy

Reforma skončila na polceste

- Nedokončená transformácia a privatizácia
- Nebol definovaný solidárny balík (ponechanie 100% solidarity)

Nepopulárne dosahy reformy

- Zvýšenie spoluúčasti

Reforma nepočítala s prechodnými obdobiami pri zavádzaní spoluúčasti

- Ochrana starších ľudí

Návrhy riešení

Čo najpresnejšie definovať nárok z verejného poistenia

Zavádzanie súťaže

- medzi poisťovňami (riziko vyberania hroziatok, dá sa zmierniť reguláciou, napr. prerozdeľovaním poistného)
- medzi nemocnicami (riziko vyplývajúce z informačnej asymetrie, dá sa zmierniť zavedením diagnostických a liečebných štandardov)

Zvyšovanie transparentnosti, znižovanie informačnej asymetrie (napr. rebríčky)

Návrhy riešení

Podpora nepovinného poistenia alebo sporivé účty

Tabuľka: Výdavky na súkromné zdravotné poistenie ako % celkových súkromných výdavkov na zdravotníctvo

Prechodné obdobia pri zavádzaní spoluúčasti najmä pre ochranu starších ľudí (transformačné náklady)

Zdroj: The World Health Organisation

	2000	2005
USA	62,7	66,3
Francúzsko	49,7	63,0
Holandsko	43,0	55,5
Kanada	38,9	43,3
Nemecko	40,7	39,8
Švajčiarsko	23,6	21,9
Rakúsko	19,4	21,3
Veľká Británia	16,7	7,9
Portugalsko	5,0	7,3
Maďarsko	0,6	4,1
Česká republika	0	2,2
Poľsko	0	1,8
Švédsko	1,2	1,6
Slovensko	0	0

Návrhy riešení

Zjednocovať vymeriavacie základy

- pre rôzne druhy príjmov
- pre dane a zdravotné odvody

	Počet	DPFO	Odvody do ZP
Zamestnanci	2,044 mil.	39,6 mld. Sk	57,2 mld. Sk
SZČO	0,400 mil.	5,3 mld. Sk	4,5 mld. Sk
Pomer	5-násobok	7-násobok	13-násobok
Zdroj	ŠÚ SR	MF SR	HPI

SZČO – samostatne zárobkovo činná osoba

DPFO – daň z príjmov fyzických osôb

ZP – zdravotné poisťovne

ŠÚ SR – Štatistický úrad SR

MF SR – Ministerstvo financií SR

HPI – Health Policy Institute

Ďakujem za pozornosť!