

Aktuálne problémy slovenského zdravotníctva¹

25. júla 2012 schválila vláda Slovenskej republiky zámer zavedenia unitárneho systému verejného poistenia, s predpokladanou platnosťou od roku 2014. Zámer vychádza z tvrdenia, že slovenské zdravotníctvo dosahuje podpriemerné výsledky. Opiera sa pri tom o porovnania celkových výdavkov na zdravotníctvo a ukazovateľov kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zdravotného stavu obyvateľstva vypracovaných Organizáciou pre hospodársku spoluprácu a rozvoj („OECD“).

Zásadnou zmenou v organizácii zdravotníctva má byť práve prechod na unitárny systém zdravotného poistenia. Unitárny systém na rozdiel od pluralitného je charakterizovaný nemožnosťou poistencov vyberať si poisťovňu a neziskovosťou (všetky zdroje okrem nákladov na prevádzku sú použité na zdravotnú starostlivosť).

V podmienkach Slovenskej republiky umožňujú legislatívne predpoklady vykonať transformáciu zdravotných poisťovní do unitárneho systému na základe nasledujúcich prostriedkov:

Dohoda o správe zdravotnej poisťovne (poistného kmeňa) – jedným z prostriedkov realizácie je systém, v ktorom by vlastníctvo poisťovní zostalo v pôvodnom usporiadaní, avšak štát by prevzal správnu funkciu a spravoval by ich bez zásahu vlastníkov (tento systém sa dá prirovnať k určitej forme nájmu).

Dohoda o odkúpení akcií alebo vymedzených aktív súkromných zdravotných poisťovní alebo vymedzených aktív predchádzajúca vyvlastneniu – v záujme vylúčenia rizík by sa štát mal prioritne pokúsiť o dosiahnutie dohody s akcionármi súkromných zdravotných poisťovní o odkúpení ich akcií, resp. vymedzených aktív jednotlivých súkromných zdravotných poisťovní.

Vyvlastnenie zdravotných poisťovní – a to majetkovej účasti akcionárov v súkromných zdravotných poisťovniach t. j. akcií neštátnych zdravotných poisťovní, špecifických aktív vlastnených neštátnymi zdravotnými poisťovňami, a v rámci nich poistného kmeňa zdravotných poisťovní. Vyvlastnenie alebo nútené obmedzenie vlastníckeho práva je možné iba v nevyhnutnej miere a vo verejnom záujme, a to na základe zákona a za primeranú náhradu.²

Zisky súkromných zdravotných poisťovní

Podľa stanoviska ministerstva zdravotníctva dosiahli v rokoch 2006 až 2011 súkromné zdravotné poisťovne zisk vo výške viac ako pol miliardy eur. Vytvorením jednej zdravotnej poisťovne by bolo možné vrátiť tieto finančné prostriedky späť do zdravotníctva, teda späť k pacientom a zvýšiť tak kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

1 Príspevok vznikol ako výstup projektu VEGA 1/0086/12 Ekonomické a sociálne súvislosti zdravia obyvateľstva a ich vplyv na kvalitu života

² Ústava Slovenskej republiky – úplné znenie. (ONLINE) (cit. 11. 4. 2013) Dostupné na internete: <http://www.vyvlastnenie.sk/predpisy/ustava-slovenskej-republiky/>

Analytik Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy Ineko plánuje nahradit' viaceré konkurujúce si zdravotné poisťovne len jednou štátnou zdravotnou poisťovňou označuje za finančne veľmi nákladný. Vytratí sa tak tlak súkromných zdravotných poisťovní na poskytovateľov, aby liečili pacientov kvalitnejšie a efektívnejšie.³

Podľa Združenia zdravotných poisťovní práve kontrola zo strany zdravotných poisťovní môže primäť obstarávateľov zvýšiť počet záujemcov v tendroch. Čo sa týka zisku, ten je v dnešnom systéme regulovaný v dvoch rovinách. Prvou je povinné použitie zisku na tvorbu fondu až do výšky 20 % splateného základného imania, druhou povinná tvorba technických rezerv na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v čakacích zoznamoch. Odhaduje sa, že zisk tvorí iba 1% z poistného.

Čakacie doby

Druhým argumentom ministerstva zdravotníctva sú čakacie doby. Tu uvádza, že jedna zdravotná poisťovňa prinesie výhody nielen čo sa týka financií, ale prinesie aj transparentnosť a spravodlivosť pri zaraďovaní poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Finančné prostriedky získané z úspory prevádzkových nákladov budú presunuté na zdravotnú starostlivosť a umožnia tak reálne skrátiť čakacie lehoty. Daný proces však so sebou podľa ministerstva prináša aj iné výhody. Manažment rozdelenia čakajúcich poistencov už bude vďaka jednej zdravotnej poisťovni omnoho spravodlivejší a samotný pacient získa lepší prehľad o svojom zaradení na čakacej listine.

Verejnosti nie sú nikde dostupné presné informácie ako dlho sa čaká s určitou diagnózou u jednotlivých poskytovateľov. Tieto informácie nedokáže poskytnúť ani Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Inštitút zdravotnej politiky (HPI) vykonal pomocou výskumnej metódy mystery shopping (fiktívneho nákupu) prieskum dĺžky čakania na plánovanú zdravotnú starostlivosť u vybraných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorá tiež závisí od toho, v ktorej zdravotnej poisťovni je poistenec poistený.

Aj tento prieskum nám teda dokazuje, že zdravotné poisťovne na Slovensku sa líšia v dĺžke čakania na plánované operácie. Po zverejnení výrazných rozdielov medzi dĺžkou čakania v súkromných poisťovniach a štátom vlastnenej VŠZP reagovala štátna poisťovňa verejným príslubom skrátenia čakacích dôb. Tu sa nám však otvára otázka, či je možné, resp. či dôjde ku skracovaniu čakacích dôb poistencov VŠZP, ak bude štátna poisťovňa v monopolnom postavení a nebudeme mať možnosť porovnávať dĺžku čakania s konkurenčnými poisťovňami. Konkurencia zdravotných poisťovní taktiež znižuje závislosť lekárov a nemocníc na jednom platiteľovi. Ekonómovia sa zhodujú, že jedine v konkurenčnom prostredí s pružnými cenami môžu poskytovatelia zdravotnej starostlivosti slobodne rokovať o zmluvných podmienkach.

Unitárny vs. Pluralitný systém zdravotného poistenia

Ministerstvo zdravotníctva ako jeden zo svojich argumentov uvádza, že len tri z 29 analyzovaných európskych krajín majú pluralitný systém zdravotného poistenia s možnosťou tvorby zisku. Ďalej uvádzajú, že v ďalších 10 krajinách síce legislatíva umožňuje pôsobenie viacerých zdravotných poisťovní, avšak tie nemôžu vytvárať zisk. A jednu poisťovňu bez

³ Jedna zdravotná poisťovňa len posilní monopol štátu a konflikt záujmov. (ONLINE) (cit. 13. 4. 2013) Dostupné na internete: <http://openiazoch.zoznam.sk/cl/132375/Analytik-Zachar-Jedna-zdravotna-poistovna-len-posilni-monopol-statu-a-konflikt-zaujmov>

možnosti tvorby zisku má 16 európskych krajín, okrem iného aj Veľká Británia, Švédsko či Dánsko.⁴

Tak ako to uvádza Inštitút zdravotnej politiky, viaceré štúdie ukazujú, že ak sú medzi európskymi zdravotnými systémami rozdiely, nie je to kvôli počtu poisťovní, ale kvôli iným nastaveniam systému (lieková politika, DRG⁵, vymáhateľnosť práva, vplyv priemyslu, transparentné obstarávanie, spoluúčasť pacientov,...). Profesorka Sherry Gliedová (Columbia University, New York) porovnávala krajiny OECD s jednou a s viacerými poisťovňami. Jej štúdia z roku 2009 konštatuje⁶:

- Systémy s jednou zdravotnou poisťovňou sú trochu lacnejšie
- Zdravotné výsledky sú porovnateľné
- Rozdiely medzi krajinami sú väčšie v rámci jedného modelu, než medzi modelmi navzájom.

Nie je preto možné generalizovať, či je lepší unitárny systém alebo pluralitný systém. K podobným záverom dospeli aj ďalšie štúdie (napr. Adam Wagstaff, 2009⁷).

Kvantita vs. Kvalita

V ďalšom bode, ktorý predkladá Ministerstvo zdravotníctva ako argument za zavedenie unitárneho systému zdravotného poistenia na Slovensku sa konštatuje, že pri zrode pluralitného systému prevládal medzi odborníkmi názor, že finančné prostriedky sa budú využívať efektívne a zároveň poskytovanie zdravotnej starostlivosti bude dosahovať bezprecedentnú kvalitu. Podľa ministerstva však dané ciele neboli naplnené. Viaceré poisťovne neprinesli kvalitu a vďaka vytváraniu zisku začali ukrajsť z peňazí, ktoré mali ísť práve do zdravotníctva. Predpokladá teda, že s unitárnym systémom dôjde k zlepšeniu kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti a k maximalizácii snahy efektívne využívať každé euro.⁸

Nedá sa totižto mechanicky predpokladať, že prevzatím poisťných kmeňov či odkúpením súkromných zdravotných poisťovní bude Všeobecná zdravotná poisťovňa automaticky generovať tie zisky, ktoré dosahovali v ostatnom čase súkromné poisťovne, taktiež sa nedá povedať, že systém s jedinou štátnou poisťovňou prinesie do systému celkovo viac peňazí, ako je to pri dnešnom pluralitnom modeli. Monopol jednej štátnej poisťovne, štátnych poskytovateľov a politikmi ovplyvňovaných štátnych kontrolných orgánov by už vôbec nebol

⁴ Päť faktov o jednej zdravotnej poisťovni. (ONLINE) (cit.13. 4. 2013) Dostupné na internete:

<http://www.health.gov.sk/Clanok?pat-faktov-o-jednej-zdravotnej-poistovni>

⁵ DRG (Diagnoses Related Groups) je klasifikačný systém. Umožňuje zatriediť prípady (hospitalizácie) podľa diagnóz a diagnosticko – liečebných procedúr (výkonov) skupín, ktoré majú podobné klinické charakteristiky a podobnú ekonomickú náročnosť. Tridsať rokov sa používa aj ako úhradový mechanizmus v akútnej ústavnej zdravotnej starostlivosti. In: DRG na Slovensku. (ONLINE) (cit. 18. 4. 2013) Dostupné na internete:

<http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/4084/drg-na-slovensku.html>

⁶ GLIED, S. 2009. Single Payer as a Financing Mechanism. Abstract. Dostupné na internete:

<http://jhppl.dukejournals.org/content/34/4/593.abstract>

⁷ WAGSTAFF, A. 2009. Social Health Insurance vs. Tax-Financed Health Systems – Evidence from the OECD.

Policy Research Working Paper 4821. Dostupné na internete: [http://www-](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2009/01/21/000158349_20090121101737/Rendered/PDF/WPS4821.pdf)

[wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2009/01/21/000158349_20090121101737/Rendered/PDF/WPS4821.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2009/01/21/000158349_20090121101737/Rendered/PDF/WPS4821.pdf)

⁸ Päť faktov o jednej zdravotnej poisťovni. (ONLINE) (cit.19. 4. 2013) Dostupné na internete:

<http://www.health.gov.sk/Clanok?pat-faktov-o-jednej-zdravotnej-poistovni>

tlačený konkurenčným prostredím a v oveľa menšej miere by bol motivovaný hospodáriť efektívne.⁹

Nekalé praktiky súkromných zdravotných poisťovní

Vo svojom stanovisku ministerstvo zdravotníctva píše, že sa v poslednej dobe čoraz častejšie stretávame s nekalými praktikami zo strany súkromných zdravotných poisťovní. Ich snaha o získanie nových poistencov a honba za ziskom neraz prekonávajú hranice morálky a etiky. Vytvorením jednej zdravotnej poisťovne by podobné prípady z nášho okolia vymizli a ľudia by sa už „nedobrovoľne“ nestávali obeťami hry zvanej honba za ziskom súkromných zdravotných poisťovní.¹⁰

Podľa Združenia zdravotných poisťovní je tiež problémom, že sa k návrhu unitárneho systému nevytvorila verejná diskusia. Akákoľvek zmienka sa navyše dáva do kontextu so ziskom súkromných zdravotných poisťovní, ktorý je regulovaný zákonom. Na druhej strane jednostranná diskusia o zlúčení zdravotných poisťovní môže vyvolať obavy u občanov, ktorí by mohli v snahe predísť komplikáciám reálne uvažovať o prestúpení do štátnej poisťovne. Ak by navyše vláda alebo štátna poisťovňa nabádali uvedeným argumentom k zmene poisťovne ešte pred konečným schválením relevantného zákona, išlo by o nekalú súťaž zo strany štátu.¹¹

Prieskum verejnej mienky

Inštitút pre verejné otázky v spolupráci s agentúrou FOCUS uskutočnil v dňoch 7. – 13. 11. 2012 reprezentatívny výskum na vzorke 1013 dospelých obyvateľov Slovenska s cieľom zistiť, aký je postoj obyvateľov k zrušeniu možnosti výberu zdravotnej poisťovne a zavedenie jednej zdravotnej poisťovne.

Podľa prieskumu schvaľovanie zrušenia možnosti výberu zdravotnej poisťovne prevažuje nad kritikou tohto kroku iba u ľudí s najnižším vzdelaním; vykonávajúcich nekvalifikované manuálne profesie, u občanov nad 65 rokov. V tomto prostredí je však aj nadpriemerné zastúpenie odpovedí „neviem“. Výrazne kritickejšie sa k nemu stavajú ľudia s vyšším vzdelaním, vykonávajúci kvalifikované profesie; študenti a podnikatelia; obyvatelia najväčších miest.

Záporné saldo prichádzajúcich a odchádzajúcich poistencov VŠZP

Vyjadrenie súhlasu či nesúhlasu so zmenou systému poistenia môžeme prejaviť aj pomocou bilancie prichádzajúcich a odchádzajúcich poistencov Všeobecnej zdravotnej poisťovne.

Do VŠZP sa v roku 2012 prepoistilo necelých 39 000 poistencov, čo je od roku 2005 najviac. Avšak aj tak naďalej pokračuje v trende veľmi pomalého znižovania svojho poistného kmeňa, aj keď bol tento rok odliv poistencov podstatne menší ako počas posledných rokov, čo

⁹ INEKomentáre: O unitárnom systéme zdravotného poistenia a zdrojoch na platy zdravotníkov. (ONLINE) (cit. 19. 4. 2013) Dostupné na internete: http://www.i-health.sk/inekomentare/1206_inekomentare-o-unitarnom-systeme-zdravotneho-poistenia-a-zdrojoch-na-platy-zdravotnikov

¹⁰ Päť faktov o jednej zdravotnej poisťovni. (ONLINE) (cit. 20. 4. 2013) Dostupné na internete: <http://www.health.gov.sk/Clanok?pat-faktov-o-jednej-zdravotnej-poistovni>

¹¹ Päť mýtov ministerstva. (ONLINE) (cit. 20. 4. 2013) Dostupné na internete: <http://www.zzp-sr.sk/pat-mytov-ministerstva>

môže byť spôsobené ohláseným zlučovaním poisťovní. Saldo prichádzajúcich a odchádzajúcich poistencov VŠZP bolo teda v roku 2012 záporné.

Zázver

V súčasnom stave, v akom sa nachádza slovenská ekonomika sa Vláda SR a Ministerstvo Zdravotníctva rozhodli pre závažný krok zrušenia plurality a vytvorenia unitárneho systému zdravotného poistenia. Krok závažný nielen z pohľadu zmeny celého systému zdravotného poistenia, ale aj z pohľadu finančného a ekonomického. Odhady sumy, ktorú bude stáť zmena systému, sa podľa analytikov pohybujú od optimistických 200 mil. € až po pesimistických 600 mil. €. Táto suma by mala zahŕňať náklady na odkúpenie. Dnes je však zložité určiť presné číslo, keďže v tomto procese vystupuje príliš mnoho premenných. Isté však je, že to nebude lacné. V čase, keď ekonomika zápasí s vysokou nezamestnanosťou, nízkym rastom HDP a najmä vysokým verejným dlhom môžeme len diskutovať o efektívnosti využitia týchto financií.

Aj po detailnom preskúmaní danej problematiky a mnohých faktov o zámere zavedenia unitárneho systému zdravotného poistenia na Slovensku a argumentoch pre a proti tomuto kroku, je náročné rozhodnúť o jeho správnosti, resp. nesprávnosti. Každý vyslovený názor na tomto poli je len subjektívnym názorom jednotlivca.