

**SLOVENSKÉ
ZDRAVOTNÍCTVO 2023 – 2030:
PROBLÉMY A ICH ZLEPŠENIA**

INESS



INESS, Bratislava, 2023

VÝCHODISKÁ

Verejné zdravotné systémy sa po celom svete ocitajú pod narastajúcim tlakom. Dôvody sú nasledovné:

- Starnutie – rýchlo mení pomer zdravotníkov a pacientov v neprospech zdravotníkov.
- Medicínsky pokrok – nové diagnózy a nové spôsoby liečby spolu s lepšou informovanosťou a emancipáciou pacientov rozširujú škálu potrieb, ktoré naplňa sektor zdravotníctva. Pacienti očakávajú od zdravotníctva stále viac.
- Veľká rigidita sektora – sektor je plný administratívnych monopolov (certifikácia, akreditácie, siete poskytovateľov...), pomaly absorbuje inovácie (viď extrémne pomalý nástup e-health), vstup kapitálu je obmedzený.

Tieto faktory povedú k tomu, že systém poskytovania starostlivosti sa bude rozdeľovať, čoho zárodky vidíme už dnes. Časť pacientov s menšími zdravotnými problémami a dostatočnými príjmami začne vo väčšej miere vyhľadávať čisto komerčné riešenia (nezmluvných poskytovateľov). To zároveň povedie k oslabovaniu verejného sektora, ktorý bude pre zdravotníkov a kapitál stále menej atraktívny.

Solidárne verejné zdravotníctvo môže v budúcnosti rozkvitať len vtedy, ak sa mu podarí:

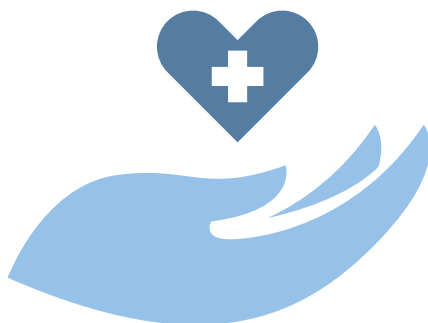
- škálovať poskytovanú zdravotnú starostlivosť (vyprodukovať viac s rovnakým množstvom zdrojov),
- prilákať dodatočný kapitál,
- absorbovať nielen medicínske, ale aj procesné inovácie,
- stabilnou a predvídateľnou legislatívou umožniť lepšie finančné plánovanie
- dokáže si rozdeliť úlohy so súkromným sektorom. Ten môže priniesť lepšie procesy, efektívnejšie narábanie so vzácnymi zdrojmi, pro-klientsku orientáciu aj technologické inovácie.

AKO BY SA MALO ZMENIŤ ZDRAVOTNÍCTVO V NASLEDUJÚCICH ROKOCH?

Na to, aby sa dostupnosť zdravotných služieb pre slovenských občanov do budúcnosti udržala, alebo dokonca narastala, malo by zdravotníctvo prejsť zmenami. Identifikovali sme 11 oblastí na zmenu a v nich 36 možných konkrétnych opatrení.

11 OBLASTÍ NA ZMENU

I. Autonómia a decentralizácia namiesto mikromanažmentu.....	3
II. Konkurencia.....	3
III. Reforma financovania.....	4
IV. Budovanie skutočného poistného systému.....	5
V. Komplexná definícia nároku.....	6
VI. Prilákanie nového kapitálu.....	6
VII. Otvorenosť systému.....	7
VIII. Nové riešenia pre viac pracovnej sily.....	8
IX. Nové riešenia pre drahé inovatívne lieky.....	8
X. Prioritizujúce zdravotníctvo.....	9
XI. Návrat zodpovednosti za zdravie pacienta do vlastných rúk.....	10



I. AUTONÓMIA A DECENTRALIZÁCIA NAMIESTO MIKROMANAŽMENTU

Regulátor musí upustiť od mikromanažmentu celého odvetvia. Obzvlášť v prípade štátnych nemocníc je dôležité, aby získali ekonomickú svojprávnosť. To znamená transformáciu právnej formy, štartovací kapitál, ale aj zodpovednosť za výsledky. Významnejšiu úlohu vo formovaní zdravotníctva a garantovaní dostupnosti pre svojich obyvateľov by mali hrať regióny a obce, tak ako je to bežné v západnej Európe.



OPATRENIA

1. Dokončenie transformácie štátnych nemocníc na obchodné spoločnosti
2. Kapitálová nezávislosť verejných nemocníc od štátu (štartovací kapitál)
3. Nezávislé riadenie rozvoja nemocníc (vlastný dlhodobý investičný plán, zodpovednosť manažmentu)
4. Do rozhodovania o zdrojoch zahrnúť aj samosprávy

II. KONKURENCIA

Konkurenčný tlak je cestou k efektívnosti a inováciám. Platí to pre celý sektor – zdravotné poisťovne, poskytovateľov, laboratóriá, záchrannú službu... Regulácie by nemali garantovať pevné pozície konkrétnym subjektom, ale mali by podporovať vstup konkurentov.



OPATRENIA

5. Zachovanie konkurenčného systému v zdravotnom poistení
6. Zachovanie kontraktlačnej slobody zdravotných poisťovní (sieť necieliť na budovy, ale na konkrétne služby)
7. Otvorený vstup do sektora poskytovateľov

III. REFORMA FINANCOVANIA

Doterajší systém programového rozpočtovania sa programovou vyhláškou dostal do slepej uličky. Zmena by mala smerovať k viaczdrojovému financovaniu (verejné zdroje, spoluúčasť, pripoistenie, súkromný kapitál) a väčšej medziročnej stabilite a predvídateľnosti. Nevyhnutné je budovanie rezerv na úrovni poisťovní aj poskytovateľov. Toto bude možné po lepšom zedefinovaní nároku. V rozpočte sa musí objaviť aj položka odpisov celého sektora (investičných potrieb). Poskytovatelia musia mať šancu zabojovať o potrebné zdroje, ale systém nemôže automaticky preplatiť akékoľvek náklady, ktoré sa v ňom vyskytnú.



OPATRENIA

8. Rozpočet založený na potrebách vyplývajúcich z definovaného nároku
9. Vytváranie rezerv na úrovni poisťovní (na základe nároku – čakacie doby)
10. Alternatíva A: Dodržiavanie % platby za poistencov štátu
11. Alternatíva B: Prechod na systém nominálneho poistného (viď ďalší bod.)
12. Zedefinovaná spoluúčasť pacienta (ročný strop)
13. Rozpočtovanie investičných potrieb

IV. BUDOVANIE SKUTOČNÉHO POISTNÉHO SYSTÉMU

Súčasný kvázi-daňový systém zdravotných odvodov neumožňuje budovať zdravotné poistenie ako skutočný produkt. Východiskom by mohol byť postupný prechod k nominálnemu poistnému, možnosť tvorby rôznych poistných produktov (rôzna miera spoluúčasti, veľkosť siete a pod.) a možnosť aktívnej práce s poistencami (bonusy/malusy, viazanosť, skupinové produkty...) by umožnila vznik a rozvoj inovácií aj v tejto oblasti. Prvým krokom by však malo byť otvorenie dverí možnosti zdravotného pripoistenia. Detaily sme popísali v publikácii [Priestor pre zdravotné pripoistenie na Slovensku](#).

Veľkou prekážkou v súčasnom systéme je dominantné postavenie a politický vplyv na štátnu poisťovňu. Štát v tejto poisťovni postupne topí kapitál, ktorý by mohol využiť lepšie, a pacient z toho nemá žiaden prínos.



OPATRENIA

14. Zadefinovanie základného poistného produktu
15. Otvorenie systému pre zdravotné pripoistenie
16. Otvorenie možnosti ponúknuť alternatívne produkty (napr. s vyššou spoluúčasťou)
17. Postupný prechod k nominálnemu poistnému
18. Alternatíva A: Rozdelenie VŠZP na dva kmene a ich predaj investorom
19. Alternatíva B: Rozdelenie VŠZP na dva kmene a predaj jednej časti investorom

V. KOMPLEXNÁ DEFINÍCIA NÁROKU

Ústredná téma slovenského zdravotníctva, ktorá stále nemá riešenie. Potrebujeme viacrozmernú definíciu nároku: vecný (diagnózy), geografický (priestorová dostupnosť), finančný (spoluúčasť), časový (čakacie doby), kvalitatívny (štandardy, ukazovatele kvality a ich benčmarkovanie) a komunikačno-administratívny (informovanosť pacienta, komunikačné štandardy, využitie e-health, druhý názor a pod.).



OPATRENIA

20. Definícia nároku vo všetkých rozmeroch: vecný (diagnózy), geografický (priestorová dostupnosť), finančný (spoluúčasť), časový (čakacie doby), kvalitatívny (štandardy, ukazovatele kvality a ich benčmarkovanie) a komunikačno-administratívny (informovanosť pacienta, komunikačné štandardy, využitie e-health, druhý názor a pod.).

VI. PRILÁKANIE NOVÉHO KAPITÁLU

Verejný rozpočet s rekordnými deficitmi a starnutím spôsobenými problémami v sociálnej oblasti bude mať obmedzené možnosti na zvýšenie toku kapitálu do zdravotníctva. Otvorenosť investičným príležitostiam naprieč celým sektorom (priamo, alebo cez PPP) bude jedinou príležitosťou ako túto situáciu zásadne zmeniť.



OPATRENIA

21. Otvorený vstup novým poskytovateľom
22. Otvorenie príležitosti pre PPP projekty (outsourcing prevádzky nemocníc a podobne)
23. Vstup nových investorov cez predaj rozdelenej VŠZP (viď vyššie)

VII. OTVORENOSŤ SYSTÉMU

Miesto dôvodu, prečo sa niečo nedá, treba vždy hľadať spôsob, ako to umožniť. Platí to pre všetky oblasti. Nové metódy komunikácie s lekárom, otvorenosť systémov pre riešenia tretích strán (najmä software), akceptácia zahraničných zdravotníkov, rozšírenie kompetencií zdravotníkov a poskytovateľov (rozširovanie kompetencií pracovníkov, lekární...), atď.



OPATRENIA

24. Budovanie zdravotníctva cez otvorené systémy s možnosťou vytvorenia vlastných nástrojov (napr. cez API)
25. Proaktívnosť regulátora pri zavádzaní telekomunikácie a zdieľaní dát
26. Prijímanie najlepších praktík z vyspelého zahraničia (štandardy, kompetencie...)
27. Otvorenosť systému pre externé dáta (napr. z wearables, privátnej diagnostiky a pod.)
28. Proaktívny prístup k rozširovaniu kompetencií poskytovateľov aj pracovníkov

VIII. NOVÉ RIEŠENIA PRE VIAC PRACOVNEJ SILY

Ľudská sila bude kľúčovým vstupom pre zdravotníctvo. Extenzívne spôsoby jej navyšovania v súčasnom systéme (vyššie mzdy, viac medikov) majú jasne dané limity a problémy nevyriešia. Na udržanie dostupnosti zdravotníckych služieb bude potrebné zásadne rozšíriť pyramídu ľudí, na ktorých zdravotníctvo stojí. Existuje na to viacero nástrojov:



OPATRENIA

29. Súbor 21 opatrení popísaných v našej publikácii [Chýbajúci zdravotníci: 21 zlepšení](#)

IX. NOVÉ RIEŠENIA PRE DRAHÉ INOVATÍVNE LIEKY

Medicínsky pokrok so sebou prináša inovatívne lieky a technológiu. Väčšina z nich má mimoriadne vysoké ceny, ale mnohé majú zároveň vysokú mieru neistoty ohľadom ich účinnosti. Nie je reálne očakávať, že verejný zdravotný systém dokáže každému pacientovi zaplatiť každú inovatívnu liečbu, ktorá sa vo svete zjaví. To v súčasnosti rezultuje v chaose, kedy sa pacienti dobíjajú k inovatívnej liečbe cez žiadosti o výnimky, mediálny a politický tlak. Túto situáciu je možné zlepšiť len hľadaním nových spôsobov zdieľania rizika v systéme.



OPATRENIA

30. Zodpovedná komunikácia o medicínskych a ekonomických (ne)možnostiach liečby v rôznych štádiách choroby
31. Silné a nezávislé posudzovanie farmakoekonomiky nových liekov
32. Model alternatívneho lieku so spoluúčasťou pacienta (inovatívna liečba preplatená v cene štandardnej liečby so spoluúčasťou pacienta)
33. Vytvorenie priestoru na úhradové modely založené na zdieľaní rizika medzi platcom a výrobcom lieku (viac info v publikácii Zázračné lieky: ako ich zaplatiť a neskrachovať)

X. PRIORITIZUJÚCE ZDRAVOTNÍCTVO

Necielené zdravotníctvo, teda systém „všetkým všetko a zadarmo“ je z definície neefektívny a vytvára nesprávne motivácie. Solidárne zdravotníctvo by malo prioritizovať situácie, keď zdravotný stav človeka ohrozuje jeho život, nezávislosť a sociálnu situáciu. V prípade bežnej každodennej spotreby služieb je priestor na finančnú zaangažovanosť pacientov. Solidarita zdravotníctva nemá spočívať v plošnej bezplatnosti, ale v ochranných finančných stropoch a vyňatých skupinách pacientov.



OPATRENIA

34. Postupné vytvorenie prioritnej vetvy zdravotníctva (silné solidárne zdravotníctvo pri vážnych stavoch) a spotrebnej vetvy (spoluúčasť pacienta pri banálnych stavoch) Viac informácií v publikácii Aké zdravotníctvo očakávajú Slováci?

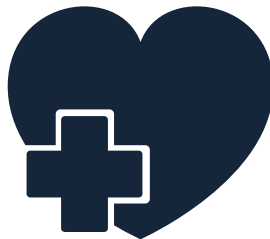
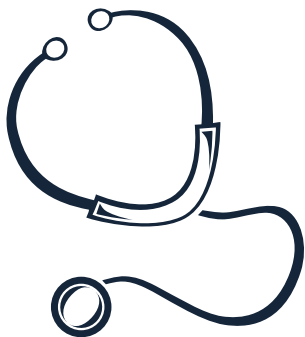
XI. NÁVRAT ZODPOVEDNOSTI ZA ZDRAVIE PACIENTA DO VLASTNÝCH RÚK

Aj to najlepšie zdravotníctvo na svete dokáže ovplyvniť zdravie obyvateľov len v malej miere. Proti civilizačným chorobám sa nedá bojovať nekonečným zvyšovaním kapacít systému, ale profylakticky vrátením zodpovednosti a iniciatívy za lepšie zdravie tam, kam patrí – do rúk jednotlivca. To je možné len postupnou zmenou spoločenskej kultúry a politickej komunikácie. Verejné zdravotníctvo by malo v prvom rade zabezpečiť dostupnosť nástrojov (dáta, lieky, diagnostiku, lekárov...) pre všetkých tých, ktorí sa o svoje zdravie chcú aktívne starať, nie cieľiť na štatistiky, ktoré aj tak nedokáže príliš ovplyvniť.



OPATRENIA

35. Aktívna podpora pacientov v rozširovaní ich znalostí („dr. Google je spojenec, nie nepriateľ“)
36. Zaradenie merania „spotrebiteľského zážitku“ (čakacie doby, cesta pacienta, komunikácia, dostupnosť informácií a dát) do sledovaných cieľov verejného zdravotníctva popri zdravotných ukazovateľoch



ZDROJE

1. <https://zdravotnictvo.iness.sk/>
2. Aké zdravotníctvo očakávajú Slováci? <https://iness.sk/sk/ake-zdravotnictvo-ocakavaju-slovaci-0>
3. Inovatívne lieky - právne a etické otázky <https://iness.sk/sk/book/inovativne-lieky-pravne-eticke-otazky>
4. Výzvy pri liečbe zriedkavých ochorení pomocou ATMPs na Slovensku <https://iness.sk/sk/vyzvy-pri-liecbe-zriedkavych-ochoreni-pomocou-atmps-na-slovensku>
5. Inovatívne lieky potrebujú inovatívne financovanie <https://iness.sk/sk/inovativne-lieky-potrebuju-inovativne-financovanie>
6. Chýbajúci zdravotníci: 21 zlepšení <https://iness.sk/sk/chybajuci-zdravotnici-21-zlepseni>
7. Reformný reštart v zdravotníctve <https://iness.sk/sk/reformny-restart-v-zdravotnictve>
8. Zázračné lieky: ako ich zaplatiť a neskrachovať <https://iness.sk/sk/zazracne-lieky-ako-ich-zaplatit-neskrachovat-0>
9. Zdravotníctvo a zlyhanie trhu <https://iness.sk/sk/zdravotnictvo-zlyhanie-trhu>
10. Novelizácie v zdravotníctve 2004-2022 <https://iness.sk/sk/novelizacie-v-zdravotnictve-2004-2022>
11. Večný súboj ideológie a expertízy <https://iness.sk/sk/vecny-suboj-ideologie-expertizy>
12. Dáta v globálnom zdravotníctve <https://iness.sk/sk/data-v-globalnom-zdravotnictve>
13. Zisk, konkurencia a nárok pacienta <https://iness.sk/sk/zisk-konkurencia-narok-pacienta>
14. INT 10/2018: Ako sa nebať rastúcich výdavkov na zdravotníctvo <https://iness.sk/sk/int-102018-ako-sa-nebat-rastucich-vydavkov-na-zdravotnictvo>
15. INT 9/2018: Šachy s poisťencami štátu <https://iness.sk/sk/int-92018-sachy-s-poisťencami-statu>
16. 2030: menej zdravotníkov, viac chorých <https://iness.sk/sites/default/files/documents/pdf/INT/2023/2030-menej-zdravotnikov-viac-chorych.pdf>
17. Priestor pre zdravotné pripoistenie na Slovensku
18. https://iness.sk/sites/default/files/documents/pdf/IPN/zdravotne_pripoistenie_iness.pdf

