

Bratislava, 22. júla 2008

Projekt: [Sľuby a lamentácie – čo politici sľúbili a čo z toho plnia](#)

Tlačová správa

Vláda v zdravotníctve neplní najužitočnejšie sľuby

Za úspech názorovej opozície možno označiť, že vláda doteraz nepresadila sľubovanú centralizáciu a zoštátnenie zdravotného poistenia.

V polovici volebného obdobia vláda v zdravotníctve plní najmä pre krajinu horšie sľuby a neplní tie najužitočnejšie. **Vláda napríklad doteraz nevytvorila fond na financovanie náročných zdravotných výkonov, nezjednodušila zúčtovanie zdravotných odvodov, nepodporuje nepovinné zdravotné poistenie, zanedbáva prevenciu, nedarí sa jej zvyšovať kvalitu a efektívnosť v zdravotníctve a bezúspešne bojuje so zadlžovaním nemocníc.**

Naproti tomu, medzi splnené pred- ako aj povolebné sľuby patrí napríklad zrušenie poplatkov za návštevu lekára a nemocnice, obmedzenie použitia zisku zdravotných poisťovní, alebo zastavenie privatizácie. Všetky tieto sľuby majú podľa ankety INEKO záporný prínos pre spoločnosť. Ich plnením tak dochádza k poškodzovaniu krajiny.

Napríklad zrušenie poplatkov v zdravotníctve zhodnotilo v máji 2007 v ankete INEKO 26 najmä ekonomických expertov zápornou známkom -2,4 (na škále -3 až +3). Poplatky totiž pomáhali znížiť nadmerný dopyt a tým riešiť rozpor medzi obmedzenými verejnými zdrojmi na financovanie zdravotníctva a neobmedzeným dopytom ľudí po zdraví. Podľa viacerých účastníkov ankety, zrušenie poplatkov posilňuje ilúziu bezplatného zdravotníctva, čím prispieva k nárastu spotreby aj dlhu. Relatívne nízke poplatky mali len symbolický význam a neohrozovali sociálnu situáciu väčšiny občanov. Vláda ich preto mala ponechať a pomôcť sociálne najslabším ľuďom vyrovnáť sa s nimi.

Podľa odborníkov je chybou aj tlak na návrat zdravotných poisťovní k verejnoprávnemu charakteru a na zrušenie ich zisku. Ako verejnoprávne inštitúcie sa totiž poisťovne v minulosti zadlžovali a viedli pochybné účtovníctvo. Zisk vytváraný v konkurenčnom prostredí by ich naproti tomu mal motivovať k efektívnosti. Aj neziskové aktivity, resp. regulácia zisku však majú v zdravotníctve svoje miesto. Podľa názoru INEKO by sa preto vláda mala sústrediť na rozdelenie diagnóz na také, pri ktorých je možné a žiaduce tvoriť zisk (predovšetkým ľahké a bežne sa vyskytujúce diagnózy) a tie ostatné financovať na neziskovom princípe. Plošné riešenie je chybou.

Za úspech názorovej opozície možno označiť, že vláda doteraz nepresadila sľubovanú centralizáciu a zoštátnenie zdravotného poistenia. Rezort zdravotníctva sa pritom o to pokúšal, keď navrhoval vrátiť verejnoprávny charakter Všeobecnej zdravotnej poisťovni a Spoločnej zdravotnej poisťovni, presunúť poisťencov štátu do štátnych poisťovní, alebo

priamo zlikvidovať a vyvlastniť súkromné poisťovne. V realite zatiaľ všetky zdravotné poisťovne ostávajú akciovými spoločnosťami. Presadiť sa však podarilo obmedzenie použitia ich zisku. Zisk vytvorený od roku 2008 už totiž akcionári poisťovní nemôžu použiť podľa vlastného rozhodnutia, ale len na úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Z pozitívne hodnotených sľubov sa po dvoch rokoch vláde čiastočne darí rušiť nemocničné lôžka. Prispieva k tomu diferencovaný prístup Všeobecnej zdravotnej poisťovne pri uzatváraní zmlúv s nemocnicami, z ktorých viacerým hrozí v dôsledku zníženia platieb zánik. Podľa názoru INEKO je však nedostatkom, že tento prístup nie je dostatočne transparentný a diskriminuje súkromné nemocnice. Výsledkom tak môže byť zníženie efektívnosti a tiež kvality poskytovanej starostlivosti.

Čiastočne splnené sú aj sľuby o zvýšení toku peňazí do zdravotníctva a raste platov. Vláda totiž nezvýšila platby za poistencov štátu zo 4% priemernej mzdy na sľubovaných 5% hneď od roku 2007, ale len na priemerných 4,33% v roku 2007 a 4,5% v roku 2008. Vďaka rastu zamestnanosti a miezd však verejné zdroje v zdravotníctve rýchlo rastú. V roku 2008 po prvý raz prekračujú 100 miliárd Sk, čo je viac ako 5% HDP. To sa prejavuje aj v rekordnom raste platov, ktoré v roku 2007 stúpili v sektore zdravotníctva a sociálnej pomoci o 15,6 percenta, čo bolo najrýchlejšie v celej ekonomike.

Účastníci ankety INEKO súhlasili s potrebou zvýšiť tok peňazí do zdravotníctva, keďže Slovensko patrí medzi krajiny OECD s najnižším podielom financovania zdravotníctva na HDP. Ako však upozorňujú, súčasne so zvýšením zdrojov by vláda mala zastaviť rast dlhu a neefektívne míňanie. Samotné ministerstvo zdravotníctva pritom v správe o vývoji dlhu priznalo, že **rýchly rast platov je najmä v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti ministerstva bez finančného krytia. Realitou je tak nárast dlhu práve v štátnych nemocniciach, ktoré zvyšovali platy najviac.** Tri etapy zvyšovania platov od mája 2006 si v nich vyžiadali 3,55 miliardy korún, ich dlh pritom vzrástol od volieb v roku 2006 do konca roku 2007 o tri miliardy korún.

Tabuľka: Odpočet plnenia sľubov v zdravotníctve po dvoch rokoch vlády

	Sľub	Prínos pre spoločnosť (-3; 3)	Miera plnenia (0%; 100%)
1	Zrušenie poplatkov v zdravotníctve (20 Sk za návštevu lekára a 50 Sk za deň v nemocnici)	-2,4	100%
2	Vrátiť zdravotným poisťovniam verejnoprávny charakter, aby netvorili zisk	-2,4	40%
3	Centralizácia a zoštatnenie zdravotného poistenia	-2	0%
4	Zastavenie privatizácie, resp. neprivatizácia v zdravotníctve	-2	95%
5	Obmedzenie nákladov zdravotných poisťovní znížením správneho fondu	0	100%
6	Bezplatné lieky pre deti do 5 rokov a dôchodcov nad 70 rokov	0	0%
7	Kúpeľná liečba pre chudobnejších a deti	0	40%
8	Viac peňazí do zdravotníctva, vyššie platy (vrátane zvýšenia platieb štátu zo 4% na 5% priemernej	1	50%

	mzdy od roku 2007)		
9	Úspory v zdravotníctve, zrušenie 6-tisíc nemocničných lôžok	1,2	40%
10	Zrušenie súčasnej podoby zúčtovania zdravotného poistného	1,2	5%
11	Vytvorenie fondu na financovanie náročných zdravotných výkonov	1,5	0%
12	Limitovaná solidarita v zdravotníctve	1,5	0%
13	Nezvyšovanie, resp. zníženie zdravotných odvodov	2	80%
14	Zabezpečenie vhodných liekov za primeranú cenu	2	75%
15	Zvyšovanie kvality a efektivity v zdravotníctve	2,2	25%
16	Podpora nepovinného zdravotného poistenia	2,5	0%
17	Dôraz na prevenciu v zdravotníctve	2,5	0%
18	Zastavenie zadlžovania nemocníc	3	0%
Priemerná miera plnenia:			36%

Poznámky:

Zoznam obsahuje predvolebné aj povolebné sľuby predstaviteľov súčasnej vlády.

Prínos pre spoločnosť známkovali analytici INEKO ako aj 26 najmä ekonomických expertov, kým plnenie sľubov hodnotili len odborníci INEKO.

Poznámky k metodike:

INEKO tento rok zhruba každý mesiac prezentuje odpočet plnenia sľubov vládnych strán vo vybraných témach. Vo februári už vyšla analýza sľubov v oblasti Hospodárskej politiky, v marci o Doprave a v máji o Transparentnosti a právnom štáte. Nasledovať ešte budú oblasti ako Školstvo, kultúra a šport, Solidarita a sociálna politika, Rozpočet, výdavky a dane. Súčasťou projektu bude aj komplexný odpočet sľubov po dvoch rokoch práce vlády.

Cieľom projektu „Sľuby a lamentácie – čo politici sľúbili a čo z toho plnia“ je poskytnúť verejnosti obraz o napĺňaní sľubov a tým prispieť k tomu, aby každé budúce voľby na Slovensku boli menej o populizme (t.j. hlásaní populárnych no nereálnych, či pre krajinu škodlivých sľubov) a viac o hľadaní skutočných riešení problémov.

Kontakt: Peter Goliaš, Eugen Jurzyca, Gabriel Šípoš

Inštitút INEKO, <http://www.ineko.sk/sluby/sluby.php>, tel. 02/5341 1020

Príloha 1: Zoznam sľubov a odpočet ich plnenia, vrátane komentárov

Príloha 2: Zoznam účastníkov ankety INEKO z mája 2007

Príloha 1: Zoznam sľubov a odpočet ich plnenia, vrátane komentárov

SEUB 1:

Zrušenie poplatkov v zdravotníctve

SMER presadí okamžité zrušenie 20,- Sk a 50,- Sk poplatkov v ambulanciách a nemocniciach.

Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

REALITA:

Od 1. októbra budú občania platiť v lekárni za vydanie liekov namiesto súčasných dvadsať len päť korún. Zníženie poplatkov schválila včera vláda... Vláda Roberta Fica už

zrušila niektoré poplatky v zdravotníctve, ktoré zaviedol bývalý kabinet Mikuláša Dzurindu.

Od septembra neplatia občania za ošetrovanie u lekára a pobyt v nemocnici 20 a 50 korún.

Zo série poplatkov zatiaľ zostal v platnosti len 60-korunový paušál za návštevu pohotovosti.

Zdroj: Hospodárske noviny / TASR, 21.9.2006, [Za recept zaplatíme len päť korún](#)

VYBRANÉ KOMENTÁRE:

(Zdroj: Anketa INEKO, máj 2007)

Sociálnu situáciu občanov nie je možné riešiť plošne. Namiesto daňových či iných úľav pre najviac sociálne postihnuté skupiny tento sľub plošne odstraňuje viaczdrojové financovanie v zdravotníctve. Možno očakávať, že výpadok financií v sektore spôsobí obrovské problémy. Taktiež sa opätovne zníži efektívnosť dostupnosti ambulantnej liečby a štruktúry výdavkov zdravotných poisťovní.

Richard Kollár, University of Michigan

Hoci predbežné analýzy naznačujú, že niektoré kroky Zajacovej reformy mohli mať nezanedbateľný negatívny dopad na ohrozené skupiny obyvateľov, vláda si na ich korekciu nezvolila najvhodnejšie opatrenie. Doplatky za ambulantné a nemocničné služby tvoria relatívne malú časť (20-25%) hotovostných doplatkov a oveľa významnejšie sú platby za lieky. Vzďala sa teda nástroja na reguláciu dopytu, s otáznym efektom na splnenie svojich cieľov. Navyše, spáli pritom peniaze daňovníkov, keďže poskytovateľov kompenzuje z verejných zdrojov.

Martin Filko, Sanigest International

Poplatky existujú vo všetkých vyspelých krajinách a sú nástrojom regulácie dopytu. Problém sociálne slabých občanov sa nedá riešiť cez zrušenie poplatkov.

Juraj Nemec, Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica

Vláda opäť vyvoláva v ľuďoch dojem, že niečo je tu zadarmo a podporuje tým neobmedzený dopyt po obmedzených zdrojoch. Navyše ani nedotiahla populizmus do konca, keď časť poplatkov ponechala. Teraz musí riešiť výpadok príjmov lekárov, na čo ale nemá kompetentného ministra.

Martin Jaroš, týždenník Trend

Zrušenie poplatkov v zdravotníctve prispelo k nárastu návštev u lekárov a v nemocniciach, ktoré nie sú nevyhnutne potrebné a tak významne prispelo k tomu, že zadlžovanie

zdravotníctva sa opäť prudko zvyšuje.
Vladimír Tvaroška, bývalý štátny tajomník MF SR

Priama finančná spoluúčasť pacienta je efektívny spôsob regulácie verejných výdavkov v zdravotníctve, znižuje nadspotrebu, prináša dodatočné zdroje. Ich zníženie na nulu bez systémovej kompenzácie ešte výraznejšie prehĺbi nesúladi zdrojov a nákladov v systéme financovania zdravotnej starostlivosti.

Milan Velecký, Slovenský rozhlas

Napriek tomu, že poplatky neboli ideálnym riešením, čiastočne sa im podarilo obmedziť dopyt po primárnej zdravotnej starostlivosti a priblížiť ho možnostiam systému. Ideálnym riešením by bolo zavedenie spoluúčasti na neprioritných diagnózach.

Richard Ďurana, INESS

Populistický krok, ktorý spôsobil dve veci: výpadok príjmov v sektore vo výške cca 2,5 mld. Sk ročne a návrat k "ambulantnej turistike", teda zvýšenie počtu zbytočných návštev u lekára, čo znamená priemerne menej času na pacienta a vyššie náklady bez zlepšenia zdravotného stavu.

Robert Žitňanský, týždenník .týždeň

SEUB 2:

Vrátiť zdravotným poisťovniam verejnoprávny charakter, aby netvorili zisk

SMER - sociálna demokracia vráti verejnoprávny charakter zdravotným poisťovniam, pretože zásadne nesúhlasí s tým, aby sa verejné prostriedky od štátu a občanov určené výhradne na zabezpečovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti zhromažďovali v zdravotných poisťovniach - akciových spoločnostiach orientovaných na maximálny zisk aj na úkor rozsahu a kvality zdravotnej starostlivosti.

Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

Vláda vráti Všeobecnej zdravotnej poisťovni a Spoločnej zdravotnej poisťovni verejnoprávny charakter.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

REALITA:

Poznámka INEKO: Všetky zdravotné poisťovne zatiaľ ostávajú akciovými spoločnosťami. Zisk vytvorený od roku 2008 už akcionári poisťovní nemôžu použiť podľa vlastného rozhodnutia, ale len na úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Názov zdravotnej poisťovne	Hospodársky výsledok za rok 2007
Dôvera	467 mil. Sk
Apollo	228 mil. Sk
Spoločná zdravotná poisťovňa	206 mil. Sk
Union	-232 mil. Sk
Európska zdravotná poisťovňa	-234 mil. Sk
Všeobecná zdravotná poisťovňa	-430 mil. Sk

Zdroj: SME.sk 8.7.2008, [Zdravotné poisťovne zarobili takmer miliardu](#)

Koalícia (v parlamente) odhlasovala, že (zdravotné) poisťovne budú mať od budúceho roku zisk zakázaný. Peniaze z verejného poisťného budú môcť použiť len na zdravotnú starostlivosť... Fico si myslí, že vďaka správne fondu môžu poisťovne prežiť.

Zdroj: SME 26.10.2007, [Mečiar sa zľakol Fica](#)

VYBRANÉ KOMENTÁRE:

(Zdroj: Anketa INEKO, máj 2007)

Otázka regulácie zdravotných poisťovní, vrátane podmienok tvorby, použitia a distribúcie marže a zisku je legitímna. Návrat k ich neefektívnej organizačnej forme s máľkými rozpočtovými obmedzeniami, pochybným účtovníctvom a absenciou korporátnej správy však nie je.

Martin Filko – Sanigest International

Dve najväčšie zdravotné poisťovne žiaľ nikdy nestratili verejnoprávny charakter a tomu aj zodpovedá ich neefektívne fungovanie. Zisk vytváraný v konkurenčnom prostredí je najlepším motívom k efektívnemu fungovaniu a možnosť jeho tvorby by mala byť preto zachovaná aj pre zdravotné poisťovne.

Vladimír Tvaroška – Envico, a.s. (bývalý štátny tajomník MF SR)

Neziskové aktivity majú v ekonomike svoje miesto. Majú sa uplatňovať najmä tam, kde existuje veľká informačná nerovnosť medzi dopytom a ponukou. To určite nie je celé zdravotníctvo. Vláda by sa mala sústrediť na rozdelenie diagnóz na také, pri ktorých je možné tvoriť zisk a je to žiaduce a na tie ostatné. Plošné riešenie je chybou.

Eugen Jurzyca – INEKO

Vlastníctvo a “zisk” nie sú v súčasnom modernom verejnom sektore podstatnými prvkami. Bavme sa o výsledkoch, nie “zisku”. Ak niekto ušetrí milión z verejných zdrojov a zabezpečí funkčnosť daného systému, potom nech si svoje percento zoberie, aspoň ho to bude motivovať aj k ďalšiemu rastu efektívnosti.

Juraj Nemec – Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica

Otázka verejnoprávnosti a tvorby zisku poisťovňami je irelevantná. Dôležité je posudzovať kvalitu práce poisťovní. Taktiež je potrebné prejsť od systému zdravotnej dane k skutočnému zdravotnému poisteniu. Len tak môže vzniknúť zdravý systém zdravotných poisťovní.

Richard Kollár – University of Michigan, USA

Dôležitejšie je iné – odčleniť zdravotnú starostlivosť, ktorú možno financovať v rámci solidarity (platí každý podľa svojich schopností, dostáva každý podľa svojich potrieb, na rovnakú potrebu rovnaká starostlivosť) – tento prvý pilier financovať čo najefektívnejšie, unitárne, možno ako súčasť štátneho rozpočtu. Ostatnú zdravotnú starostlivosť financovať prostredníctvom konkurenčných zdravotných poisťovní, princíp “zásluhovosti” – platil by každý podľa svojich schopností a čerpal by každý podľa svojich zásluh.

Milan Velecký – Slovenský rozhlas

Vláda by sa mala skôr zamyslieť, prečo súkromné poisťovne dokážu vyprodukovať vyšší zisk, ako verejnoprávne. Chybu by mala hľadať v riadení verejnoprávnej poisťovne, nie v manažmentoch súkromných spoločností.

Radoslav Štefančík – Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava

Forma akciových spoločností sťažuje vytváranie deficitov v systéme. Zisk je hlavnou motiváciou k efektívnemu fungovaniu subjektov.

Richard Ďurana – INESS

Sľúbiť niečo také bolo s ohľadom na status quo (významné súkromné investície do rozbehu pluralitného systému) hlúpe. Žiaľ, vyzerá to, že vláda to s plnením tohto sľubu myslí vážne. Chvalabohu, naráža pritom na prekážky (legislatívne, právne), ktoré môžu byť neprekonateľné.

Juraj Javorský – týždenník Trend

SEUB 3:

Centralizácia a zoštatnenie zdravotného poistenia

Pokiaľ ide o zdravotné poisťovne ako také, no budem úprimný. Ja presadzujem naďalej myšlienku jednej zdravotnej poisťovne. (...) Keby bol Smer - Sociálna demokracia sám vo vláde, tak to vieme urobiť inou rýchlosťou a iným štýlom.

Zdroj: Robert Fico, predseda vlády, 28.4.2007, Sobotné dialógy, Rádio Slovensko

Legislatívne zabezpečiť, aby peniaze za povinné zdravotné poistenie spravovala jedna zdravotná poisťovňa so stopercentnou účasťou štátu. (...) Je neprípustné, aby štát zákonom nariadil povinné zdravotné poistenie a potom zveril tieto peniaze súkromným zdravotným poisťovniam, ktoré si v rámci prijatých zákonov môžu robiť vlastnú, takmer ľubovoľnú finančnú politiku.

Zdroj: Volebný program SNS

REALITA:

Poznámka INEKO: Pluralita v zdravotnom poistení ostáva zachovaná. Rezort zdravotníctva síce navrhoval presun poisťencov štátu do štátnych poisťovní a neskôr aj priamu likvidáciu a vyvlastnenie súkromných poisťovní, oba tieto návrhy však vďaka názorovej opozícii stiahol. Obmedzenie používania zisku bolo hlavným dôvodom pre odchod Európskej zdravotnej poisťovne z trhu zdravotného poistenia. Ide o najmenšiu zo štyroch súkromných zdravotných poisťovní pôsobiacich na Slovensku.

Premiérovi Robertovi Ficovi sa nepodarilo presadiť svoje zámery v zdravotníctve - zrušiť všetky zdravotné poisťovne okrem jednej, ani presunúť poisťencov štátu zo súkromných do štátnych poisťovní. HZDS a SNS takéto riešenie problémov v zdravotníctve odmietli.

Zdroj: SME, 9.5.2007, [Zdravotníctvo nebude podľa Fica](#)

SEUB 4:

Zastavenie privatizácie, resp. neprivatizácia v zdravotníctve

My musíme zastaviť privatizáciu zdravotníctva, ktorá teraz prebieha. To znamená zastaviť transformáciu nemocníc na akciové spoločnosti.

Zdroj: Robert Fico, predseda strany SMER, Markíza, SITO, 15.6.2006

(SMER) v nemocničnej starostlivosti presadí, aby štát zostal zriaďovateľom bývalých nemocníc III. typu, špecializovaných pracovísk s celoslovenskou pôsobnosťou a vybraných

odborných liečebných ústavov, pričom tieto zariadenia nebudú akciovými spoločnosťami.
Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

V nemocničnej starostlivosti bude presadzovať, aby štát zostal vlastníkom fakultných zdravotníckych zariadení, zariadení s celonárodnou pôsobnosťou a tých, ktoré plnia osobitné úlohy v mimoriadnych situáciách.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

REALITA:

Poznámka INEKO: Privatizácia a transformácia zdravotníckych zariadení na akciové spoločnosti bola zastavená. Došlo len k menším predajom dvoch polikliník a dvoch zdravotníckych zariadení v Banskobystrickom samosprávnom kraji a k prebiehajúcej transformácii nemocníc v pôsobnosti Trnavského samosprávneho kraja z príspevkových organizácií na akciové spoločnosti.

Zdravotnícke zariadenia sa už nebudú môcť transformovať na akciové spoločnosti.

Určuje to novela zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorá nadobudla účinnosť od januára.

Zdroj: SME.sk 4.1.2008, [Nemocnice sa už na akciové spoločnosti nezmenia](#)

Trnavský samosprávny kraj sa ako prvý spomedzi ôsmich slovenských krajov rozhodol pre radikálnu transformáciu zdravotníckych zariadení vo svojej pôsobnosti z príspevkových organizácií na akciové spoločnosti...

Trnavský samosprávny kraj bude mať 51% akcií v Nemocnici s poliklinikou Dunajská Streda a v Nemocnici s poliklinikou v Skalici – zvyšných 49% získajú miestne samosprávy. V Nemocnici s poliklinikou sv. Lukáša v Galante... bude mať kraj všetkých 100% akcií... Ako pre ZdN povedal predseda komisie pre zdravotníctvo Trnavského kraja MUDr. Peter Ottinger, „Zámer tohto kroku je jednoznačný – dotlačiť zdravotnícke zariadenia k dodržiavaniu tvrdých rozpočtových opatrení a pravidiel a mať dohľad nad tým, aby každý hospodáril s tým, koľko zarobí.“

Zdroj: Zdravotnícke noviny 26.6.2008, Cesta z problémov vedie cez tvrdé rozpočtové pravidlá

Banskobystrický samosprávny kraj (župan Milan Murgaš - Smer) pravdepodobne predal zdravotnícke zariadenia ľuďom prepojeným na podnikateľskú skupinu, pre ktorú vyhlásil verejnú obchodnú súťaž z februára minulého roku za neúspešnú. Víťazom novej súťaže sa stala v júli s najvyššou ponukou **firma SPC Bankruptcy. Získala polikliniky v Poltári a Filákovce a dve zdravotnícke zariadenia v Banskej Bystrici v celkovej hodnote viac ako 80 miliónov korún.**

Zdroj: SME 2.2.2008, Polikliniky predali víťazom zrušenej súťaže

SEUB 5:

Obmedzenie nákladov zdravotných poisťovní

Vláda presadí, aby výška nákladov na prevádzku zdravotných poisťovní od roku 2007 bola zákonom obmedzená najviac do výšky 4% z výberu povinného zdravotného poistného.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

REALITA:

Parlament ... včera schválil novelu zákona o zdravotných poisťovniach. Najdôležitejšími zmenami, ktoré prinesie zákon pre zdravotné poistenie, je zákaz vyplácania dividend zo zisku akcionárom a **zníženie výdavkov na správu zo súčasných štyroch na 3,5 percenta**.

Zdroj: SME 27.10.2007, [Zakázali im zisk, chcú miliardy](#)

SEUB 6:

Bezplatné lieky pre deti do 5 rokov a dôchodcov nad 70 rokov

Strana presadí, aby deti do 5 rokov a občania nad 70 rokov nedoplácali na lieky na lekárske predpis.

Zdroj: Volebný program HZDS, máj 2006

REALITA:

Poznámka INEKO: Výška doplatku pacienta za lieky nezohľadňuje vek pacienta.

SEUB 7:

Kúpeľná liečba pre chudobnejších a deti

SMER znovu umožní absolvovať kúpeľnú liečbu tým, ktorí ju najviac potrebujú a nemôžu si ju dovoliť.

Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

Budeme poskytovať bezplatnú kúpeľnú starostlivosť v prípade bezprostredného pokračovania liečebného procesu pri deťoch do 18. rokov.

Zdroj: Volebný program HZDS, máj 2006

REALITA:

Vláda schválila pri kúpeľnej liečbe zrušenie kategórie C, v ktorej si náklady na liečbu hradili pacienti. Ostáva kategória B, v ktorej si pacienti platia stravu a ubytovanie, zdravotná poisťovňa prepláca procedúry. **Zároveň boli presunuté niektoré diagnózy do A skupiny, v ktorej poisťovňa prepláca všetko.**

SME 20.9.2007, [Presun diagnóz](#)

SEUB 8:

Viac peňazí do zdravotníctva, vyššie platy

SMER presadí také zvýšenie finančných prostriedkov pre zdravotníctvo, okrem iného aj vyššími platbami štátu za svojich poistencov, aby došlo k ekonomickej stabilizácii zdravotníckeho systému.

Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

V zákone o štátnom rozpočte definovať konštantu, ktorá bude slúžiť pre výpočet odvodu štátom plateného poistného (minimálna mzda, priemerná mzda) tak, aby zdravotníctvo dostalo financie na úrovni 7% HDP za postupného každoročného zvyšovania podielu HDP na financovaní zdravotníctva a aby sme v priebehu ďalšieho volebného obdobia dosiahli výšku takého percentuálneho podielu HDP na objeme financií pre zdravotníctvo ako v krajinách EÚ.

Zdroj: Volebný program SNS

Vláda zabezpečí navýšenie finančných prostriedkov pre zdravotníctvo v roku 2007 cestou zvýšených platieb poisťného za skupiny občanov, kde je platiteľom štát zo 4% priemernej mzdy na 5% priemernej mzdy.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

Ministerstvo zdravotníctva je presvedčené, že do roku 2010 je možné pri mzdovom ohodnotení lekárov a sestier priblížiť sa k 1,5 až 3-násobku priemernej mzdy, presnejšie dostať sa na ich úroveň. U lekárov spomínaný trojnásobok predstavuje cca 54.000,-Sk, pričom v decembri 2006 sa reálne priemerná mzda lekárov vo fakultných nemocniciach pohybovala nad 40.000,-Sk. U sestier spomínané 1,5-násobné zvýšenie by malo predstavovať 27.000,-Sk, pričom priemerná mzda sestry v decembri 2006 bola viac ako 20.000,-Sk.

Zdroj: Tlačová správa Ministerstva zdravotníctva, 29.1.2007

REALITA:

Platby štátu za poistencov sa v roku 2007 zvýšili zo 4% na priemerných 4,33% z priemernej mzdy a v roku 2008 na 4,5% priemernej mzdy.

Výdavky štátu (v mld. Sk)	2006	2007	2008
Verejné zdroje v zdravotníctve	79,6 (4,86% HDP)	86,9 (4,77% HDP)	100,5 (5,05% HDP)
- z toho: výdavky ŠR pre Ministerstvo zdravotníctva	26,46 (1,62% HDP)	30,10 (1,65% HDP)	33,92 (1,71% HDP)

Zdroje:

[Zákon o štátnom rozpočte na rok 2008](#)

[Zákon o štátnom rozpočte na rok 2007](#)

Priemerná nominálna mesačná mzda v roku 2007	Sk	index
Hospodárstvo SR úhrnom	20 146	107,2
Poľnohospodárstvo, poľovníctvo, lesníctvo; rybolov, chov rýb	15 766	110,3
Priemysel spolu	20 664	106,4
- ťažba nerastných surovín	22 219	110,6
- priemyselná výroba	20 024	106,4
- výroba a rozvod elektriny, plynu a vody	29 769	107,8
Stavebníctvo	15 561	106,9
Veľkoobchod a maloobchod, oprava motorových vozidiel, motocyklov a spotrebného tovaru	20 035	106,4
Hotely a reštaurácie	15 045	106,2
Doprava, skladovanie, pošta a telekomunikácie	21 270	108,9
Finančné sprostredkovanie	40 871	106,7
Nehnuteľnosti, prenájom a obchodné činnosti	25 129	105,7
Verejná správa a obrana; povinné sociálne zabezpečenie	25 372	106,8
Školstvo	16 632	107,7
Zdravotníctvo a sociálna pomoc	17 540	115,6
Ostatné spoločenské, sociálne a osobné služby	15 442	109,0

Zdroj: ŠÚ SR

Zdravotnícke zariadenia v pôsobnosti MZ SR museli bez príslušného finančného krytia v zmysle kolektívnej zmluvy vyššieho stupňa medzi Asociáciou fakultných nemocníc a Slovenským odborovým zväzom zdravotníctva a sociálnych služieb **zvýšiť mzdy o 10% najprv k 1. máju 2006 a potom ešte aj k 1. decembru 2006 o ďalších 10%. K 1.6.2007 došlo k ďalšiemu zvýšeniu miezd o 10 %**. V celkovom finančnom vyjadrení tri etapy zvyšovania miezd mali dopad na nárast mzdových prostriedkov a odvodov o 3,55 miliardy Sk v porovnaní s rokom 2005...

Zdroj: [Správa o vývoji dlhov v rezorte zdravotníctva k 31.12.2007](#), MZ SR, marec 2008

Ani štrajky, ba ani nový minister zdravotníctva nepriniesli lekárom výrazne lepšie platy. Mzdy sa im zvýšili síce o tridsať percent, niektorí lekári však tvrdia, že len na papieri. O sumu, ktorou si mali prilepšiť, sa im zároveň znížilo osobné ohodnotenie alebo iný príplatok. Zdroj: Pravda 3.12.2007, Lekári si mierne polepšili. Ale len na papieri

Priemerné mzdy lekárov	rok 2005	I. - III. štvrt'rok 2007
Priemerná dohodnutá (tarifná) mzda		
* fakultné nemocnice (v pôsobnosti MZ SR)	17 066 Sk	21 184 Sk
* nemocnice v pôsobnosti vyšších územných celkov	17 115 Sk	17 701 Sk
* nemocnice - neziskové organizácie	15 618 Sk	18 341 Sk
Priemerná mzda vrátane náhrad za pracovnú pohotovosť		
* fakultné nemocnice (v pôsobnosti MZ SR)	31 494 Sk	41 041 Sk
* nemocnice v pôsobnosti VÚC	31 557 Sk	36 350 Sk
* nemocnice - neziskové organizácie	30 372 Sk	37 219 Sk

Poznámka: Údaje o priemerných platoch nezahŕňajú všetky zdravotnícke zariadenia na Slovensku

Zdroj: Pravda 3.12.2007 (Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb, Národné centrum zdravotníckych informácií)

VYBRANÉ KOMENTÁRE:

(Zdroj: Anketa INEKO, máj 2007)

Zdravotníctvo je skutočne podfinancované, pridanie peňazí ale musí byť sprevádzané opatreniami na rast efektívnosti.

Juraj Nemec, Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica

Slovenské zdravotníctvo je v porovnaní s inými krajinami dlhodobo podfinancované. Ceny v zdravotníctve sú nastavené na úroveň disponibilných zdrojov, bez ohľadu na reálne náklady poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Už len samotné poskytovanie zdravotnej starostlivosti vedie k zadlžovaniu zdravotníckych zariadení, nehovoriac o úniku pracovníkov do zahraničia.

Milan Velecký, Slovenský rozhlas

Potrebné a všeobecne akceptované opatrenie, ktorého efektívnosť ale úzko súvisí so súbežnou racionalizáciou systému a potrebou zavedenia skutočnej konkurencie do poskytovania zdravotnej starostlivosti, rozšírením ponuky a kvality poskytovaných služieb (lekári na kolesách navštevujúci pacientov doma), ktorých zavedenie v programe Smeru absentovalo. František Chovanec, Premier Consulting Prešov, spol. s r.o.

Na výpočet „optimálneho“ množstva peňazí v zdravotníctve neexistuje vzorec, je to politická otázka. Napriek tomu je súčasný systém zdravotníckeho financovania nastavený tak, že podiel zdravotníckych príjmov na HDP môže byť v nasledujúcich niekoľkých rokoch jeden z najnižších v OECD. Alternatívami na zvyšovanie tohto podielu môže byť zvýšenie významu financovania zdravotníctva zo všeobecných daní (napríklad aj zvýšením „príspevku štátu“) a súkromného poistenia.

Martin Filko, Sanigest International

Vlievať viac peňazí do systému, ktorému zároveň zmäkčujeme pravidlá hry a vraciame mäkké rozpočtové obmedzenia, je drahá hra, ktorú draho zaplatíme. Kvalitu zdravotníctva to pritom nijako nezasiahne, zato rozsahu korupcie to rozhodne pomôže.

Robert Žitňanský, týždenník .týždeň

Základným problémom slovenského zdravotníctva nebol nedostatok finančných zdrojov, ale ich neefektívne využívanie. Faktom však je, že z medzinárodného porovnania nepatrilo Slovensko ani k štátom s nadštandardne vysokým objemom zdrojov a tak isté zvýšenie zdrojov spolu s ich efektívnym použitím pomôže.

Vladimír Tvaroška, bývalý štátny tajomník MF SR

Zdravotníctvo je dôležité. Avšak liať peniaze do systému, ktorý je bezodnou dierou, bez jeho zásadnej reformy – výsledky sa už dostavujú: znova rastúci dlh, plytvanie, príživníctvo záujmových skupín, korupcia. Na obranu treba uviesť, že ani minulé vláda problém zdravotníctva v skutočnosti nevyriešila. Správna cesta: viac zdrojov v zdravotníctve áno, ale súkromných – a viac podnikania a trhových princípov v tejto oblasti.

Martin Chren, Nadácia F.A.Hayeka

Zdravotníctvo dostáva naozaj menej než v zahraničí a to nielen absolútne ale aj v pomere k HDP. Cieľ zvýšiť jeho financovanie je správny, cesta k nemu však nebola premyslená.

Eugen Jurzyca, INEKO

SEUB 9:

Úspory v zdravotníctve, zrušenie 6-tisíc nemocničných lôžok

SMER zruší všetky zbytočné administratívne úkony a duplicity v činnostiach Ministerstva zdravotníctva SR, presadí vykonanie dôkladného auditu jeho činnosti s následnou racionalizáciou počtu pracovníkov. (...) SMER podporí reštrukturalizáciu siete zdravotníckych zariadení na základe vopred jasne stanovených kritérií, ktorá povedie k optimalizácii siete poskytovateľov, aby bola zabezpečená dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre každého pacienta.

Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

Je potrebné na nejaký čas uzatvoriť systém, aby sa nevytvárali ďalšie zdravotné zariadenia.

Zdroj: Robert Fico, predseda strany SMER, TA3, V politike, 23.4.2006

Nemocnice prídu o vyše šesťtisíc lôžok, nijaká nemocnica však nezanikne. To je záver komisie na ministerstve zdravotníctva, ktorá takmer tri mesiace pracovala na analýze siete nemocníc.

Zdroj: Pravda, 14.12.2006, názov článku: "V nemocniciach zrušia šesťtisíc lôžok"

REALITA:

Poznámka INEKO: Vláda schválila tzv. povinnú minimálnu sieť nemocníc, čiže zoznam 34 nemocníc, s ktorými zdravotné poisťovne musia uzatvoriť zmluvy. Ak by poisťovne neuzavreli zmluvy so zvyšnými nemocnicami, mohol by počet nemocničných lôžok klesnúť o vyše 3–tisíc, čo je približne 10%. Všeobecná zdravotná poisťovňa okrem toho zaviedla diferencovaný prístup pri uzatváraní zmlúv s nemocnicami, z ktorých viacerým hrozí v dôsledku zníženia platieb zánik.

Najväčšia zdravotná štátna poisťovňa Všeobecná zdravotná včera oznámila, že 25 zdravotníckych zariadení od nej dostane od júla menej peňazí. Nová riaditeľka Zuzana Zvolenská tak pokračuje v trende zo začiatku roka, keď poisťovňa neuzatvorila zmluvu so šiestimi zariadeniami... **V prípade siedmich nemocníc je vysoká pravdepodobnosť, že budú zatvorené.** S nemocnicami v Modre, Gelnici, Hnúšti, Novej Bani, Stropkove, Novom Meste nad Váhom a Hlohovci nepodpísala zmluvy aj najväčšia súkromná poisťovňa Dôvera. Dôvera so všeobecnou ovládajú takmer tri štvrtiny trhu, a preto je pre nemocnice dôležité, ako sa tieto dve poisťovne rozhodnú.

Zdroj: SME 25.6.2008, [Aj všeobecná odmeňuje kvalitu](#)

Všeobecná zdravotná poisťovňa (VŠZP) v tomto roku už nepredĺži zmluvy so šiestimi nemocnicami a zdravotníckymi zariadeniami. Novinárom to dnes povedal riaditeľ poisťovne Anton Kováčik. Príjmy od VŠZP, ktorá je najväčšou zdravotnou poisťovňou na Slovensku, sú pritom podľa zástupcov nemocníc do veľkej miery rozhodujúce pre ich prežitie. VŠZP už podľa jej riaditeľa nepočíta s využitím služieb nemocnice v Púchove, železničarskej nemocnice v Košiciach, súkromnej pôrodnice Mediline v Bratislave a tatranských liečební v Kvetnici, Tatranskej a Novej Polianke. **V ďalších nemocniciach si mieni poisťovňa objednať menej výkonov, čo podľa ich zástupcov taktiež môže spôsobiť existenčné problémy zdravotníckych zariadení.**

Zdroj: SME.sk 17.1.2008, [Poisťovňa začala s redukciou počtu nemocníc](#)

Asociácia nemocníc Slovenska (združuje malé a stredné nemocnice) odporučila svojim členom nepodpísať zmluvy, ktoré im ponúkla na prvý polrok Všeobecná zdravotná poisťovňa (VŠZP). Znamená to, že **58 nemocníc v súčasnosti nemá platnú zmluvu s najväčšou zdravotnou poisťovňou...** Podľa prezidenta asociácie Mariána Petka sú súčasné návrhy zmlúv pre nemocnice likvidačné. **Deviatim zariadeniam neponúkla VŠZP nové zmluvy.** Je to napríklad nemocnica v Púchove, Železničná nemocnica v Košiciach alebo Špecializovaná nemocnica respiračných chorôb Poprad–Kvetnica. Ďalším ponúkla nižšie objemy peňazí alebo chce zazmluvniť menší počet lôžok.

Zdroj: SME 16.1.2008, [Nemocnice sú stále bez zmlúv](#)

VYBRANÉ KOMENTÁRE:

(Zdroj: Anketa INEKO, máj 2007)

Príliš rozsiahly a neefektívny systém poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, najmä lôžkovej, je najdôležitejším problémom slovenského zdravotníctva a jeho vyriešenie, čo ako bolestivé a politicky komplikované, je superprioritou zdravotníckej politiky.

Martin Filko – Sanigest International

Reštrukturalizácia nemocníc musí vyplývať z transparentných pravidiel hry a nie byrokratického rozhodnutia.

Juraj Nemec - Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica

Odborníci dávno poukázali na to, že pri disponibilných zdrojoch nie je možné bez straty financovať súčasné lôžkové kapacity. Je ale namieste pochybovať o tom, že by vláda Smeru dala na oltár svojej popularity opatrenie, ktoré sa dotýka citlivej oblasti života každého občana.

František Chovanec - Premier Consulting Prešov, spol. s r.o.

Znova prihlásenie sa k realite, ktorá bola jedným z východiskových bodov REFORMY zdravotníctva predošlej, pravicovej a reformnej vlády. Tohtoročný pokrok v programe úsporných opatrení na ministerstve zdravotníctva dáva oprávnený dôvod pochybovať o politickej vôli a odvahe dotiahnuť takéto nepopulárne opatrenie do konca.

Anonymný autor

O rušení nemocničných lôžok by nemalo rozhodovať ministerstvo od zeleného stola ale zdravotné poisťovne, ktoré majú najlepší prehľad o kvalite v systéme a nadbytočnosti jednotlivých poskytovateľov.

Richard Ďurana – INESS

SEUB 10:

Zrušenie súčasnej podoby zúčtovania zdravotného poistného

Vláda zruší súčasnú podobu ročného zúčtovania poistného.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

REALITA:

Poznámka INEKO: Vláda ponechala súčasnú podobu zúčtovania zdravotného poistného. Z povinnosti podávať zúčtovanie však od roku 2008 vylúčila dôchodcov a študentov pracujúcich na dohody o vykonaní práce, dohody o pracovnej činnosti a brigádnicke dohody. Dobrovoľne nezamestnaní, ako aj poistenci štátu (napr. študenti a dôchodcovia) musia podať zúčtovanie len v prípade, ak ich **započítateľné príjmy boli vyššie ako úhrn vymeriavacích základov (t.j. v roku 2007 vyššie ako 59232 Sk)**. Vláda tiež zrušila povinnosť doplácať nedoplatky a vracat preplatky do 100 Sk. Pre viac informácií pozri blog Jozefa Mihála: [Ročné zúčtovanie poistného na zdravotné poistenie](#)

Pracujúci penzisti a študenti sa zbavia papierovačiek a ušetria na odvodoch. V niektorých prípadoch sa úspory môžu pohybovať v tisíckach korún ročne. **Od budúceho roku už nebudú musieť robiť ročné zúčtovanie odvodov.** Rovnako to platí aj pre asistentov osôb so zdravotným postihnutím, rodičov na materskej a opatrovateľov. Počíta s tým ministerstvo zdravotníctva v návrhu novely zákona o zdravotnom poistení, ktorá je v súčasnosti v pripomienkovom konaní. Mala by platiť od januára 2008. Bude sa to vzťahovať aj na dohody poistencov štátu o vykonaní práce, pracovnej činnosti a ich brigádnicke dohody... **Okrem úľav pre poistencov štátu, rezort navrhuje, aby poistenci nemuseli doplácať malé nedoplatky do sto korún.** Rovnako ani zdravotné poisťovne by nemali vracat preplatky do tejto sumy.

Zdroj: SME 6.8.2007, [Penzisti a študenti nebudú platiť odvody](#)

SEUB 11:**Vytvorenie fondu na financovanie náročných zdravotných výkonov**

SMER presadí vytvorenie spoločného fondu zdravotných poisťovní a štátu na financovanie zvlášť náročných výkonov, ako sú transplantácie, operácie srdca, či onkologická liečba s cieľom zabezpečiť tento druh zdravotnej starostlivosti každému občanovi, ktorého zdravotný stav to vyžaduje.

Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

REALITA:

Poznámka INEKO: Fond nebol vytvorený.

SEUB 12:**Limitovaná solidarita v zdravotníctve**

V systéme zdravotného poistenia zmeniť princíp totálnej solidarity na princíp limitovanej solidarity. Potreba odstúpenia od totálnej solidarity a prechodu na limitovanú solidaritu je daná zneužívaním časti obyvateľstva buď úmyselným seba poškodzovaním, alebo nerešpektovaním liečby. Súčasná liečba drogovo závislých ľudí sa pohybuje vo výške od 30000 do 100000 Sk na 1 pacienta, pričom opakovaná liečba stojí podstatne viac a pohybuje sa v šesťmiestnych číslach. Pretrvávanie tohto stavu u nás diskriminuje ľudí pravidelne celý život prispievajúcich do systému zdravotného poistenia. O túto čiastku sú ukrátení pacienti. Pričom, bohužiaľ, neexistuje ani náznak zmeny prenosu tohto finančného bremena na tých, čo to spôsobili, vrátane dílerov drog.

Zdroj: Volebný program SNS

REALITA:

Poznámka INEKO: Solidarita nebola limitovaná.

SEUB 13:**Nezvyšovanie, resp. zníženie zdravotných odvodov**

Nepripustíme zvýšenie odvodového zaťaženia (v zdravotníctve). V budúcnosti, na základe reštrukturalizácie, integrácie a zvýšenia efektívnosti systému zdravotníctva sa zasadíme za adekvátne zníženie odvodov.

Zdroj: Volebný program HZDS, máj 2006

REALITA:

Poznámka INEKO: Vláda zdravotné odvody nezvyšila, ale ani neznižila.

Podľa podpredsedu HZDS Milana Urbániho, ktorého strana znižovanie odvodov mala v predvolebnom programe, sa dá nad sľubom uvažovať až po zavedení eura. „Je to náš dlhodobý zámer, ale v súčasnosti to ekonomická situácia nedovoľuje. Chýbajú peniaze v zdravotníctve či v prvom penzijnom pilieri,“ dodal.

Zdroj: Pravda 03.03.2007, MF: Na nižšie odvody nemáme

SEUB 14:

Zabezpečenie vhodných liekov za primeranú cenu

SMER v oblasti liekovej politiky bude za hlavný cieľ považovať zabezpečenie účinných, bezpečných a kvalitných liekov pre celú populáciu v objektívne potrebnom množstve a za primeranú cenu; bude presadzovať zásadu, **aby na každé závažnejšie ochorenie bol aspoň jeden liek plne hrađený poisťovňou** a aby zoznamy liekov plne či čiastočne hrađených zo zdravotného poistenia pripravovali odborníci za vylúčenia vplyvu rôznych záujmových skupín.

Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

REALITA:

Poznámka INEKO: Vláda zachováva štedrý systém úhrady liekov z verejných zdrojov. Denník Pravda však 31.5.2008 informoval, že za všetky antibiotiká na liečenie angíny alebo zápalu močových ciest si pacient musí priplácať, t.j. v lekárni nepredávajú liek s nulovým doplatkom pacienta. Health Policy Institute okrem toho v apríli 2007 zistil, že v kategorizácii liekov platnej od apríla 2007 v dvanástich skupinách z celkového počtu 115 ATC skupín liekov chýbali lieky, ktoré by boli plne hrađené na základe verejného zdravotného poistenia. Po zverejnení tohto zistenia ministerstvo kategorizáciu upravilo, podľa HPI v nej však stále ostali tri skupiny bez liekov s nulovým doplatkom pacienta, hoci v daných prípadoch išlo o lieky s minimálnymi doplatkami.

Pacient pri angíne či zápale močových ciest nenájde v lekárni liek zadarmo. Za všetky antibiotiká si musí priplatiť, hoci zákon zaručuje v každej skupine liekov aspoň jeden s nulovým doplatkom. Rezort zdravotníctva pri každej zmene cien liekov na predpis prízvukuje, že takmer polovica je s doplatkom od 0 do 20 korún. Lekárnici však tvrdia, že lieky s nulovým alebo minimálnym doplatkom sú síce registrované, pacient sa k nim však niekedy ťažko dostane.

Zdroj: Pravda 31.5.2008, Lacné lieky na angínu pacient nekúpi

Ministerstvo zdravotníctva vydáva každý štvrtý rok zoznam liekov a liečiv hrađených úplne alebo čiastočne zo zdravotného poistenia. V prílohe zákona sa nachádza 115 skupín liečiv, v ktorých musí byť aspoň jeden liek plne hrađený zo zdravotného poistenia. Podľa údajov Health Policy Institute na Slovensku je dostupných 110 týchto skupín. **V dvanástich skupinách však v aprílovej kategorizácii chýbajú lieky, ktoré by boli plne hrađené.**

Zdroj: SME, 15.5.2007, [Chýbajú bezplatné lieky](#)

SEUB 15:

Zvyšovanie kvality a efektivity v zdravotníctve

Vláda zároveň podporí vytvorenie systému diferencovaného prístupu pri uzatváraní zmluvných vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti podľa kritérií efektivity a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

REALITA:

Poznámka INEKO: Vláda pristúpila k diferencovanému uzatváraniu zmlúv prostredníctvom Všeobecnej zdravotnej poisťovne (pozri plnenie sľubu o zrušení nemocničných lôžok).

Kritériá, na základe ktorých VŠZP postupuje, sú však málo konkrétne, neposudzujú efektívnosť, nie je zrejmy spôsob ich vyhodnotenia a poisťovňa nezverejnila ich vyhodnotenie pre jednotlivých poskytovateľov. Ďalším problémom je, že vláda stanovením minimálnej siete poskytovateľov dopredu rozhodla, že prežijú štátne nemocnice. Netransparentný postup a diskriminácia súkromných nemocníc tak zrejme povedú k zníženiu efektívnosti a tiež kvality poskytovanej starostlivosti.

Slovenské zdravotníctvo v rámci Európskej únie značne zaostáva v úrovni prístupu k pacientom. Vyplýva to z porovnania, ktoré dnes v Bruseli zverejnil Úrad pre ochranu pacientov Health Consumer Powerhouse. **V tzv. indexe európskych pacientov, ktorý každoročne úrad zostavuje na základe kvality služieb v národných zdravotníckych systémoch, Slovensko obsadilo 23. miesto z celkového počtu 29 krajín (EÚ plus Švajčiarsko a Nórsko).**

Zdroj: SME 1.10.2007, [Zdravotníctvo SR zaostáva v EÚ v prístupe k pacientom](#)

Parlamentní poslanci sa v decembri rozhodli, že k preventívnym prehliadkam hradeným zdravotnými poisťovňami pribudne ďalšie vyšetrenie. Devätnásť- a dvadsaťročných mladých ľudí budú lekári vyšetrovať, či v ich tráviacom trakte nie je baktéria *Helicobacter pylori* (HP)... **Stovky miliónov korún ročne by mali zo zdravotných poisťovní prejsť k firmám, ktoré vyrábajú, dovážajú a analyzujú špeciálne testy...** Ak zdravotníci vykročia podľa predstáv parlamentu, takmer polovica mladých ľudí by mala začať brať trojkombináciu antibiotík na zničenie HP. Podľa odhadov má totiž približne 40 percent ľudí v žalúdku baktériu HP. Ťažkosti sa objavujú u piatich až desiatich percent, ktorí k lekárovi prídu sami... Dychový test odmietla do zoznamu poisťovňami plne hradených liečiv zaradiť kategorizačná komisia ministerstva zdravotníctva... **Aj bez schválenia kategorizačnou komisiou sa dychový test dostal do zákona.** Kategorizačná komisia je iba poradný orgán ministra zdravotníctva a ten sa názormi komisie riadiť nemusí... Ak by každý, kto môže, prišiel na prehliadku, bolo by treba zaplatiť 200 miliónov korún ročne... Suma sa v celoštátnom meradle zdá nezaujímavá. O to zaujímavejšie je vyjadrenie rezortu zdravotníctva, ktoré má problém zaradiť do siete zdravotníckych zariadení pracovisko Gama noža na cielené ožarovanie nádorov mozgu. Na Slovensku zatiaľ chýba. Ročne by zákrok pre 250 ťažko chorých pacientov stál približne 20 miliónov korún. Podľa odhadov by ho ročne využilo 400 ľudí. Tí sa zatiaľ musia liečiť v zahraničí alebo podstupovať menej šetrné neurochirurgické zákroky. Zdroj: Trend 16.1.2008, [Poslanci podľahli baktérii](#)

Nádory na mozgu vo svete lekári bežne ožarujú pomocou gama noža. Pracovisko, ktoré to dokáže, má väčšina krajín Európy. **Gama nôž umožňuje nádory a cievne malformácie mozgu ožarovať veľmi presne a znižuje riziko poškodenia mozgu. Jeho výhody oceňuje aj minister Ivan Valentovič, vznik pracoviska na Slovensku však nepodporil...** „So stúpajúcim počtom poskytovateľov starostlivosti klesajú možnosti poisťovní uhrádzať výkony za poskytnutú starostlivosť jednotlivým poskytovateľom,“ píše Valentovič.

Zdroj: SME 28.12.2007, [Gama nôž vraj Slovensko nepotrebuje](#)

Tesne pred koncom minulého roka dostali slovenské, najmä fakultné nemocnice prídel peňazí na nákup zariadení. Takmer všetky obchody prebehli bez verejnej súťaže. Len veľké kontrakty, ktoré možno zhladať vo vestníkoch verejného obstarávania, sa sumárne vyšplhali na štvrt miliardy korún bez DPH... **Spoločný menovateľ veľkej časti predvianočných balíčkov pre nemocnice je riadne premrštená cena...** Fenomén, že pri hromadných nákupoch prístrojov je spoločná cena podstatne vyššia, ako keď niekto kupuje jedno zariadenie, je takmer slovenský folklór. Nervozita rastie, lebo prístroje si nevyberajú primári

podľa potrieb oddelenia a vlastných schopností, ale zariadenia „sú odporúčané“ lobistami blízkymi ministerstvu zdravotníctva...

Zdroj: Trend 30.4.2007, [Ako sa bačuje za Valentoviča](#)

SEUB 16:

Podpora nepovinného zdravotného poistenia,

SMER podporí rozvoj nepovinného zdravotného pripoistenia na zabezpečenie prístupu občanov k nadštandardnej zdravotnej starostlivosti.

Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

Vláda považuje podporu nepovinného zdravotného poistenia za rozhodujúcu pri umožnení prístupu k zdravotnej starostlivosti nehradenej zo zdravotného poistenia a k zníženiu bezprostredného finančného dopadu spoluúčasti. Vláda zváži možnosť daňového zvýhodnenia platby na nepovinné zdravotné poistenie.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

REALITA:

Poznámka INEKO: Nepovinné zdravotné poistenie na Slovensku neexistuje.

SEUB 17:

Dôraz na prevenciu v zdravotníctve

SMER bude orientovať zdravotníctvo na prevenciu a včasnú diagnostiku ochorení; bude preferovať ambulantné formy liečby vrátane jednoduchovej chirurgie a podporovať rozvoj agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti; rozvinie celospoločensky najdôležitejšie preventívne programy zamerané na choroby srdca a ciev, nádorové choroby, program pre matku a dieťa a komplexný program starostlivosti o starých občanov; pre zdravotne postihnutých občanov vytvorí dôstojné podmienky na ich rovnocenné začlenenie do spoločnosti.

Zdroj: Volebný program SMER-u, december 2005

REALITA:

Výdavky ŠR (v mld. Sk)	2006	2007	2008
Prevencia a ochrana zdravia	1,24 (0,076% HDP)	1,03 (0,058% HDP)	1,05 (0,053% HDP)

Zdroje:

[Zákon o štátnom rozpočte na rok 2008](#)

[Zákon o štátnom rozpočte na rok 2007](#)

SEUB 18:

Zastavenie zadlžovania nemocníc

Väčšina nemocníc nedokáže plniť svoju úlohu a súčasne udržať chod zdravotníckeho zariadenia s vyrovnaným rozpočtom. Väčšina neustále vytvára dlh, a to nielen skrytý v podobe neobnovovania prístrojovej techniky, nemožnosti väčších opráv na budovách, či v

budovách samotných, nehovoriac už o cestách v areáloch nemocníc, atď., ale aj otvorený dlh v podobe neuhradených faktúr za odobraté lieky, špeciálny zdravotný materiál či potraviny alebo teplo, vodu či ostatné energie.

Zdroj: Volebný program SNS

REALITA:

Tab č. 1: Prehľad vývoja záväzkov po lehote splatnosti (istina) v rezorte zdravotníctva (údaje sú uvádzané kumulatívne od 1.1.2005 v mil. Sk)

Zdravotnícke zariadenia	k 31.12. 2005	k 30.6. 2006	k 31.12. 2006	k 30.6. 2007	k 31.12. 2007
- v pôsobnosti MZ SR	2 033	2 887	4 435	5 155	5 842
- transformované na akciové spoločnosti	x	15	14	21	6
- delimitované na obce a VÚC a transformované na neziskové organizácie	2 384	2 342	2 275	2 094	2 154
Zdravotné poisťovne	1 217	279	97	22	72
DLH SPOLU	5 634	5 523	6 821	7 292	8 074

Zdroj: [Správa o vývoji dlhov v rezorte zdravotníctva k 31.12.2007](#), MZ SR, marec 2008

Príloha 2: Zoznam účastníkov ankety INEKO z mája 2007

1. Barta Juraj - Akademická rankingová a ratingová agentúra (ARRA)
2. Benč Vladimír – Slovenská spoločnosť pre zahraničnú politiku
3. Čikovský Konštantín – denník SME
4. Draxler Juraj - Centre for European Policy Studies, Brusel, Belgicko
5. Ďurana Richard - INESS
6. Filko Martin – Sanigest International
7. Chovanec František - Premier Consulting Prešov, spol. s r.o.
8. Chren Martin – Nadácia F.A.Hayeka
9. Jaroš Martin – týždenník Trend
10. Javorský Juraj – týždenník Trend
11. Jurzyca Eugen - INEKO
12. Kičina Róbert – Podnikateľská aliancia Slovenska
13. Kmeť Tomáš - Investorsgroup Financial Services Inc., Kanada
14. Kollár Miroslav – Inštitút pre verejné otázky
15. Kollár Richard - University of Michigan, USA
16. Mesežnikov Grigorij – Inštitút pre verejné otázky
17. Mušák Michal – Slovenská sporiteľňa
18. Nemec Juraj - Univerzita Mateja Bela, Banská Bystrica
19. Sičáková-Beblavá Emília – Transparency International Slovakia
20. Štefančík Radoslav - Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava
21. Tvaroška Vladimír – Envico, a.s. (bývalý štátny tajomník MF SR)

- 22. Vagač Luboš – Centrum pre hospodársky rozvoj
- 23. Vaňo Vladimír – týždenník Trend
- 24. Velecký Milan - Slovenský rozhlas
- 25. Žitňanský Robert – týždenník .týždeň
- 26. Jeden účastník ankety si prial zostať v anonymite