

Bratislava, 25. júna 2009

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

### Tlačová správa

## V zdravotníctve vláda plní len štvrtinu sľubov

Po troch rokoch vo funkcii vláda plní len približne každý štvrtý sľub v zdravotníctve. Z 23 hlavných sľubov, ktorých plnenie monitoruje INEKO, je skôr a úplne splnených 6, zvyšné sa neplnia vôbec alebo len minimálne. Oproti predošlému roku pri plnení nedošlo k podstatným zmenám.

Tabuľka: Plnenie sľubov v zdravotníctve

Miera plnenia	0%	1%-50%	51%-99%	100%
Počet sľubov	8	9	1	5

V rozpore so sľubmi vláda napríklad nezrušila ročné zúčtovanie zdravotného poistenia, nezastavila zadlžovanie nemocníc, nepodporuje nepovinné poistenie, nekladie dôraz na prevenciu a neznižila byrokráciu v zdravotníctve. Ani platy lekárov a zdravotných sestier vo fakultných nemocniciach nezačali stúpať k sľúbenému 3-násobku, resp. 1,5-násobku priemernej mzdy, ale zostali približne na úrovni 2,1-násobku, resp. 1,1-násobku.

Tabuľka: Priemerné mzdy lekárov a zdravotných sestier vo fakultných nemocniciach v pomere k priemernej mzde v ekonomike SR

	Lekári	Sestry	Zdroj
Pomer v roku 2006	2,1	1,1	MZ SR
Sľúbený pomer pre rok 2010	3	1,5	MZ SR
Pomer v roku 2008	2,1	1,1	NCZI

Neplnené ostávajú aj odborníkmi negatívne hodnotené sľuby o centralizácii a zoštatnení zdravotného poistenia, či o návrate verejnoprávneho charakteru Všeobecnej zdravotnej poisťovni a Spoločnej zdravotnej poisťovni.

Vláda naproti tomu splnila svoje sľuby zrušiť 20- a 50- korunové poplatky za návštevu lekára a pobyt v nemocnici, zastaviť privatizáciu v zdravotníctve, znížiť doplatky na kúpeľnú liečbu, či obnoviť rajonizáciu lekárov prvého kontaktu. Vláda tiež v súlade so sľubmi naliata viac peňazí do zdravotníctva, a to najmä vďaka zvýšeniu platieb za štátnych poistencov a rýchlemu rastu ekonomiky. Priemerná nominálna mesačná mzda v zdravotníctve tak rastie od roku 2006 rýchlejšie ako priemerná mzda v SR. Kým v roku 2005 tvorila priemerná mzda v zdravotníctve len 86% priemernej mzdy v SR, v roku 2008 to už bolo 102%. Priemerná mzda v zdravotníctve tak prevýšila priemernú mzdu v SR po prvý raz od roku 1992.

**Kontakt:** Peter Goliaš, INEKO, tel. 02/5341 1020

**Príloha 1: Tabuľka - Odpočet plnenia sľubov v zdravotníctve po troch 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	Podpora nepovinného zdravotného poistenia	2,5	0%
3	Viac peňazí do zdravotníctva (vrátane zvýšenia platieb štátu zo 4% na 5% priemernej mzdy od roku 2007)	1	70%
4	Vyššie platy (zdravotné sestry 1,5 násobok priemernej mzdy, lekári 3-násobok)	1	30%
5	Prispievanie do fondu na úhradu finančne zvlášť náročných výkonov	1,5	0%
6	Návrat verejnoprávneho charakteru Všeobecnej zdravotnej poisťovni a Spoločnej zdravotnej poisťovni	-2,4	0%
7	Obmedzenie nákladov zdravotných poisťovní znížením správneho fondu	0	100%
8	Ochrana domácich i zahraničných investícií	2,5	0%
9	Centralizácia a zoštatnenie zdravotného poistenia	-2	15%
10	Zrušenie súčasnej podoby zúčtovania zdravotného poistného	1,2	5%
11	Obnovenie rajonizácie lekárov prvého kontaktu pri zachovaní slobodnej voľby lekára	0,5	100%
12	Dôraz na prevenciu v zdravotníctve	2,5	0%
13	Kúpeľná liečba pre chudobných a deti	0	100%
14	Zastavenie privatizácie, resp. neprivatizácia v zdravotníctve	-1	100%
15	Reštrukturalizácia siete poskytovateľov podľa kvality a efektívnosti	3	50%
16	Prehodnotenie počtu fakultných nemocníc	0	0%
17	Lepšia dostupnosť liekov, výrazné zníženie doplatkov na lieky a zdravotné pomôcky	1,5	40%
18	Rozvoj informatizácie	2	10%
19	Podpora objektívnejších úhrad za výkony	2,5	10%
20	Odbyrokratizovanie zdravotníctva, audit v roku 2007	2,5	0%
21	Limitovaná solidarita v zdravotníctve	1,5	0%
22	Nezvyšovanie, resp. zníženie zdravotných odvodov	2	40%
23	Zastavenie zadlžovania nemocníc	3	20%
<b>Priemerná kvalita sľubov:</b>			<b>1,00</b>
<b>Priemerná miera plnenia:</b>			<b>34%</b>

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.

## Príloha 2: Detailný zoznam sľubov a odpočet ich plnenia

Metodika:

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.

**ZDROJ SĽUBOV:** Volebné programy strán vládnej koalície, Programové vyhlásenie vlády, vyhlásenia čelných predstaviteľov vlády krátko pred a po voľbách 2006

**KVALITA SĽUBOV:** Prínos pre spoločnosť, hodnotenie INEKO a 26 vybraných odborníkov, aritmetický priemer na škále (-3, +3)

**REALITA:** Analýza INEKO na základe monitoringu tlače a legislatívy, štatistických údajov

**MIERA PLNENIA:** Hodnotenie INEKO na škále (0%, 100%)

Sľuby:

### **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

Vláda zruší ešte v roku 2006 niektoré poplatky nemajúce priamo súvis s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zabezpečí pre poskytovateľov kompenzáciu.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

**KVALITA:** -2,4 (posilňuje sa ilúzia „bezplatného“ zdravotníctva, čo prehlbuje rozpor v nedostatku finančných zdrojov a očakávaniami obyvateľstva)

**REALITA:** Poplatky za návštevu lekára a pobyt v nemocnici vláda zrušila od septembra 2006. Vláda tiež znížila poplatok za vydanie lieku z 20 SKK (0,66 EUR) na dnešných 5 SKK (0,17 EUR). Bez zmeny ponechala poplatok za návštevu pohotovosti vo výške 60 SKK (1,99 EUR), ako aj poplatok za prepravu sanitkou vo výške 2 SKK (0,07 EUR) za kilometer. Pacienti tiež platia poplatky za kúpeľnú liečbu vo výške 1,66 EUR až 7,30 EUR na deň v závislosti od diagnózy.

Tabuľka: Poplatky za služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou

	Do septembra 2006	2009
Návšteva lekára	20 SKK (0,66 EUR)	0
Pobyt v nemocnici	50 SKK (1,66 EUR) / deň	0
Vydanie lieku	20 SKK (0,66 EUR)	5 SKK (0,17 EUR)
Návšteva pohotovosti	60 SKK (1,99 EUR)	60 SKK (1,99 EUR)
Preprava sanitkou	2 SKK (0,07 EUR) / km	2 SKK (0,07 EUR) / km
Kúpeľná liečba	1,66 EUR až 7,30 EUR / deň	1,66 EUR až 7,30 EUR / deň

**MIERA PLNENIA:** 100%

## SEUB 2:

### 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

KVALITA: +2,5

REALITA: Nepovinné zdravotné poistenie na Slovensku neexistuje

MIERA PLNENIA: 0%

## SEUB 3:

### Viac peňazí do zdravotníctva

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 poistného za skupiny občanov, kde je platiteľom štát zo 4% priemernej mzdy na 5% priemernej mzdy.** Vláda zabezpečí, aby verejné výdavky na zdravotníctvo vyjadrené % z HDP mali rastúcu tendenciu a rešpektovali princíp približovania sa k vyspelým štátom Európskej únie... Pre vládu bude dôležitou úlohou... adekvátne zlepšenie ohodnotenia práce zdravotníckych pracovníkov.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: +1 (SR vo výdavkoch na zdravotníctvo zaostáva za OECD)

REALITA: Vláda postupne zvyšuje výšku poistnej platby za štátneho poistenca. Od roku 2006 do roku 2009 sa zvýšila zo 4% na 4,9% z priemernej mzdy v ekonomike spred dvoch rokov.

Tabuľka: Výška platieb štátu za vlastných poistencov

Rok	2006	2007	2008 (o)	2009 (p)
Percento z priemernej mzdy	4%	4,33%	4,5%	4,9%
Absolútna suma v mld. SKK	23,3 (1,4% HDP)	26,9 (1,5% HDP)	29,5 (1,5% HDP)	36,2 (1,8% HDP)

Poznámky: o – odhad, p – prognóza (scenár depresie)

Zdroj: Health Policy Institute

Ministerstvo financií vykazuje nárast verejných zdrojov v zdravotníctve z 4,86% HDP v roku 2006 na 5,16% HDP v roku 2009. Naproti tomu Health Policy Institute vykazuje pokles z 5,2% v roku 2006 na 5,0% v roku 2009.

Tabuľka: Verejné zdroje v zdravotníctve (v mld. Sk)

	2006	2007	2008	2009 (p)
Verejné zdroje v zdravotníctve (MF SR)	79,6 (4,86% HDP)	86,9 (4,77% HDP)	100,5 (5,05% HDP)	116,4 (5,16% HDP)
- z toho: výdavky ŠR pre Ministerstvo zdravotníctva	26,46 (1,62% HDP)	30,10 (1,65% HDP)	33,92 (1,71% HDP)	39,31 (1,74%)
Verejné zdroje v zdravotníctve (HPI)	84,9 (5,2% HDP)	93,5 (5,0% HDP)	101,6 (5,0% HDP)	102,8 (5,0% HDP)

Poznámky: p – prognóza pri očakávanom reálnom raste HDP o 6,5%. V júni 2009 Ministerstvo financií SR revidovalo prognózu na reálny pokles HDP vo výške -6,2%.

Zdroje:

[Návrh rozpočtu verejnej správy na roky 2009 až 2011](#)

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

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

Health Policy Institute

MIERA PLNENIA: 70%

#### SEUB 4:

#### **Zvýšenie plátov pre zdravotné sestry a lekárov do roku 2010 na 1,5-násobok, resp. 3-násobok priemernej mzdy**

**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

KVALITA: +1

REALITA: Platy lekárov a zdravotných sestier vo fakultných nemocniciach nestúpili na 3-násobok, resp. 1,5-násobok priemernej mzdy, ale zostali približne na úrovni 2,1-násobku, resp. 1,1-násobku.

Tabuľka: Priemerné mzdy lekárov a zdravotných sestier vo fakultných nemocniciach v pomere k priemernej mzde v ekonomike SR

	Lekári	Sestry	Zdroj
Pomer v roku 2006	2,1	1,1	MZ SR
Sľúbený pomer pre rok 2010	3	1,5	MZ SR
Pomer v roku 2008	2,1	1,1	NCZI

Tabuľka: Priemerné mzdy lekárov a zdravotných sestier vo fakultných nemocniciach (v Sk)

	2006	2008
Priemerná mzda v SR podľa ŠÚ SR	18761	21782
Lekári	40000*	46065
Pomer k priemernej mzde	2,1	2,1
Sestry	20000*	24022
Pomer k priemernej mzde	1,1	1,1
Zdroj:	MZ SR	NCZI

\* - ide o hrubé údaje uvádzané v tlačovej správe MZ SR z 29.1.2007

Priemerná nominálna mesačná mzda v zdravotníctve rastie od roku 2006 rýchlejšie ako priemerná mzda v SR. Kým v roku 2005 tvorila priemerná mzda v zdravotníctve len 86% priemernej mzdy v SR, v roku 2008 to už bolo 102%. Priemerná mzda v zdravotníctve tak prevýšila priemernú mzdu v SR po prvý raz od roku 1992.

Tabuľka: Priemerná nominálna mesačná mzda (medziročná zmena v %)

	2005	2006	2007	2008
Zdravotníctvo	14835	16524	19354	22212
SR	17274	18761	20146	21782
Pomer	86%	88%	96%	102%

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií, Štatistický úrad SR

MIERA PLNENIA: 30%

## SEUB 5:

### **Prispievanie do fondu na úhradu finančne zvlášť náročných 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

(Vláda) Prispeje do fondu na úhradu finančne zvlášť náročných výkonov.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: +1,5

REALITA: Takýto fond v SR neexistuje

MIERA PLNENIA: 0%

## SEUB 6:

### **Vrátiť zdravotným poisťovniam verejnoprávny charakter**

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

KVALITA: -2,4 (verejnoprávne poisťovne v minulosti nehospodárili efektívne a zadlžovali sa)

REALITA: Všetky zdravotné poisťovne vrátane VŠZP a SZP sú naďalej akciovými spoločnosťami.

MIERA PLNENIA: 0%

#### **SEUB 7:**

##### **Zníženie správneho fondu 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

KVALITA: 0

REALITA: Vláda znížila výdavky na správu najskôr na 4% a neskôr na 3,5%.

MIERA PLNENIA: 100%

#### **SEUB 8:**

##### **Ochrana investícií v zdravotníctve**

Vláda nepripustí také legislatívne zmeny zdravotníckych zákonov, ktoré by mohli viesť k poškodeniu dobrého mena SR tým, že nebude zabezpečená primeraná ochrana domácich i zahraničných investícií.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: 2,5

REALITA: Vláda dáva otvorene najavo nepriateľský postoj k súkromným poisťovniam. Rezort zdravotníctva sa napríklad po roku 2006 pokúšal presadiť presun poistencov štátu zo súkromných do štátnych poisťovní a neskôr aj priamu likvidáciu a vyvlastnenie súkromných poisťovní. Oba návrhy neskôr pod tlakom názorovej opozície a hrozbou súdnych sporov stiahol. Vláda však presadila obmedzenie použitia zisku z verejného poistenia. Až do roku 2008 mohli poisťovne vytvárať a používať zisk podľa rozhodnutia akcionárov. Po zásahu vlády musia použiť zisk vytvorený v roku 2008 a neskôr len na úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Prakticky to znamená zákaz zisku, čo pre majiteľov poisťovní výrazne zhoršuje návratnosť investícií. Dotýka sa to najmä súkromných akcionárov, ktorí na trh verejného poistenia vstúpili po reforme z rokov 2003 a 2004. Majitelia súkromných poisťovní Dôvera a Union preto vstúpili do arbitrážneho konania, v ktorom požadujú od štátu kompenzáciu za poškodenie investície. Najmenšia súkromná poisťovňa - Európska zdravotná poisťovňa v máji 2008 ohlásila odchod z trhu. Ako hlavný dôvod uviedla obmedzenie použitia zisku. Jej poistný kmeň prevzala štátna Spoločná zdravotná poisťovňa.

MIERA PLNENIA: 0%

#### **SEUB 9:**

##### **Centralizácia a zoštátnenie 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

KVALITA: -2,0

REALITA: Pluralita v zdravotnom poistení ostáva zachovaná. Rezort zdravotníctva síce navrhoval presun poistencov štátu do štátnych poisťovní a neskôr aj priamu likvidáciu a vyvlastnenie súkromných poisťovní, oba tieto návrhy však vďaka názorovej opozícii stiahol. Vláda naproti tomu presadila faktický zákaz zisku zdravotných poisťovní (pozri tiež sľub číslo 8). Od 1.1.2009 tiež vláda zvýšila základ pre výpočet sumy určenej na prerozdelenie príjmov poisťovní z 85,5% na 95% predpísaného poistného. Výsledkom prerozdelenia za posledné roky bol prísun peňazí do Všeobecnej zdravotnej poisťovne na úkor všetkých ostatných poisťovní. Od 1.1.2009 tiež vláda získala právomoc prerokovávať rozpočty súkromných zdravotných poisťovní, čo znamená ústup od pôvodného zámeru, podľa ktorého mala vláda rozpočty aj schvaľovať. Podľa pôvodnej úpravy museli vládne predkladať rozpočty len štátne poisťovne, nie však súkromné.

MIERA PLNENIA: 15%

#### **SEUB 10:**

##### **Zrušenie ročného zúčtovania zdravotného poistného**

Vláda zruší súčasnú podobu ročného zúčtovania poistného.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: +1,2

REALITA: 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 vracať preplatky do 100 Sk.

MIERA PLNENIA: 5%

#### **SEUB 11:**

##### **Obnovenie rajonizácie**



Vláda presadí v roku 2007 obnovenie rajonizácie u pediatrov, všeobecných lekárov, gynekológov a stomatológov, so zachovaním slobodného výberu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti občanom.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: +0,5

REALITA: Vláda od roku 2008 obnovila rajonizáciu lekárov prvého kontaktu.

MIERA PLNENIA: 100%

## **SEUB 12:**

### **Dôraz na prevenciu**

Vláda bude presadzovať orientáciu zdravotníctva na prevenciu a včasnú diagnostiku ochorení, podporí realizáciu celospoločensky najdôležitejších preventívnych programov a presadí komplexný program starostlivosti o deti a starších občanov.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: +2,5

REALITA: Výdavky štátneho rozpočtu na prevenciu a ochranu zdravia klesli v porovnaní s rokom 2006 nominálne aj v pomere k HDP. Vláda zaviedla novú preventívnu prehliadku na detekciu *Helicobacter pylori* u devätnásť- a dvadsaťročných ľudí. Podľa eTrendu ide o neefektívne opatrenie. Zdroj: Trend 16.1.2008, [Poslanci podľahli baktérii](#)

Tabuľka: Výdavky štátneho rozpočtu (v mld. Sk)

	2006	2007	2008	2009
Prevencia a ochrana zdravia	1,24 (0,076% HDP)	1,03 (0,058% HDP)	1,05 (0,053% HDP)	1,07 (0,047% HDP)

Zdroje:

[Návrh zákona o štátnom rozpočte na rok 2009](#)

[Návrh zákona o štátnom rozpočte na rok 2008](#)

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

MIERA PLNENIA: 0%

## **SEUB 13:**

### **Kúpeľná liečba pre chudobnejších a deti**

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

Zdroj: Volebný program HZDS, máj 2006

Vláda prijme opatrenia, ktoré umožnia absolvovať kúpeľnú liečbu tým, ktorí ju najviac potrebujú a nemôžu si ju dovoliť.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: 0 (Ilúzia bezplatnosti prispieva k nárastu dlhu a zhoršovaniu kvality poskytovanej starostlivosti. Na druhej strane, sociálne slabší a chronicky chorí pacienti by mali mať výnimky z platenia spoluúčasti, a to najmä pri liečbe vážnejších ochorení.)

**REALITA:** Vláda schválila pri kúpeľnej liečbe zrušenie kategórie C, v ktorej si náklady na liečbu hradili pacienti (Pozn. INEKO: Väčšina diagnóz sa presunula do kategórie B). 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.**

Zdroj: SME 20.9.2007, [Presun diagnóz](#)

MIERA PLNENIA: 100%

#### **SEUB 14:**

##### **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 (vláda) 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

**KVALITA:** -1

Štátne vlastníctvo prináša viaceré problémy: Neefektívne hospodárenie, netransparentné pravidlá riadenia verejnoprávnych inštitúcií v porovnaní s obchodnými spoločnosťami, sledovanie krátkodobých cieľov na úkor dlhodobých, konflikt záujmov - štát lepšie skontroluje súkromníka, ako samého seba.

**REALITA:** Vláda ponechala štátne vlastníctvo fakultných nemocníc a iných osobitných zariadení. 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, k transformácii nemocníc v pôsobnosti Trnavského samosprávneho kraja z príspevkových organizácií na akciové spoločnosti a k dlhodobému prenájomu štyroch okresných nemocníc v Rožňave, Spišskej Novej Vsi, Michalovciach a Trebišove, o čom v novembri 2008 rozhodla väčšina poslancov koalície Smer-SD a SMK v Košickom samosprávnom kraji.

MIERA PLNENIA: 100%

#### **SEUB 15:**

##### **Reštrukturalizácia siete poskytovateľov podľa kvality a efektivity**

Vláda zabezpečí zachovanie dostupnosti a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov a **zamedzí nekontrolovanému a neefektívnemu rozširovaniu siete zdravotníckych kapacít.** Súčasne **podporí reštrukturalizáciu siete zdravotníckych zariadení s preferovaním presunu činností do ambulantnej sféry** - vrátane jednodňovej

starostlivosti tak, aby došlo k účelnej špecializácii a tým rastu kvality a produktivity poskytovaných služieb... Vláda **podporí vytvorenie podmienok pre transparentnú súťaž poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**. 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

KVALITA: +3

REALITA:

- Vláda stanovila minimálnu sieť 34 poskytovateľov, z ktorých všetky sú v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR.
- Všeobecná zdravotná poisťovňa následne pristúpila k diferencovanému uzatváraniu zmlúv, na základe ktorého znížila platby, resp. neobnovila zmluvy s viacerými zariadeniami mimo minimálnej siete. Kritériá, na základe ktorých VŠZP postupovala pri diferencovanom uzatváraní zmlúv boli málo konkrétne, neposudzovali efektívnosť, nebol zrejmy spôsob ich vyhodnotenia a poisťovňa nezverejnila ich vyhodnotenie pre jednotlivých poskytovateľov. Netransparentný postup a diskriminácia súkromných nemocníc zrejme povedú k zníženiu efektívnosti a tiež kvality poskytovanej starostlivosti.
- Protimonopolný úrad preveroval možné porušenie zákona o ochrane hospodárskej súťaže zo strany Asociácie fakultných nemocníc. Mal totiž podozrenie, že dostávajú neoprávnene viac peňazí od poisťovní ako ostatné nemocnice. Podľa úradu fakultné nemocnice uzavreli kartelovú dohodu o cenách za hospitalizácie v roku 2007 a prostredníctvom nej potom pritlačili zdravotné poisťovne k uzatváraniu nevýhodných zmlúv. Úrad uložil Asociácii fakultných nemocníc pokutu 1 597, 96 eura (približne 48-tisíc korún). Nemocnice tak podľa úradu cenovou dohodou porušili a obmedzili pravidlá súťaže.
- V novembri 2008 ministerstvo zdravotníctva prijalo výnos určujúci počet lekárov a sestier na každom nemocničnom oddelení. Napríklad na internom oddelení na jedného lekára môže pripadnúť najviac 17 pacientov, na chirurgickom oddelení môže mať lekár na starosti v dennej zmene najviac trinásť pacientov. Ako uviedol Eduard Kováč zo Združenia zdravotných poisťovní (Pravda 5.11.2008): „Podľa pôvodnej vyhlášky napríklad na internom oddelení mal mať lekár najviac osem až trinásť pacientov, na chirurgii sedem až desať.“
- Vo februári 2009 vláda schválila nové indikátory kvality zdravotníckych zariadení, ktoré nahradia tri roky staré kritériá. Ministerstvo zdravotníctva pripravuje na základe indikátorov kvality centrálnu hodnotenie poskytovateľov.
- Podľa Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) v rokoch 2006 až 2008 každoročne rástol počet výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ako aj vynaložený objem financií dvojciferným tempom.

Tabuľka: Vývoj rozšírenia výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti

	2005	2006	2007	2008
Počet výkonov	18996	25311	36819	49041
- medziročná zmena	n	+33%	+45%	+33%
Objem v mil. Sk	141	199	288	364
- medziročná zmena	n	+41%	+45%	+26%

Poznámka: n – neznámy údaj

Zdroj: ÚDZS

#### MIERA PLNENIA:

Zamedzenie rozširovaniu siete: 100%

Presun do ambulantnej sféry: 100%

Transparentná súťaž: 0%

Diferencovaný prístup podľa kritérií efektivity a kvality: 0%

Celkovo: 50%

#### SEUB 16:

##### Prehodnotenie počtu fakultných nemocníc

(Vláda) Prehodnotí počet fakultných nemocníc tak, aby sa týmto inštitúciám vrátila vážnosť zodpovedajúca ich významu a kvalite.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: 0

REALITA: Počet fakultných nemocníc sa nezmenil.

MIERA PLNENIA: 0%

#### SEUB 17:

##### Lepšia dostupnosť liekov, výrazné zníženie doplatkov obyvateľstva na lieky

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

Hlavným cieľom v oblasti liekovej politiky je zabezpečenie účinných, bezpečných a kvalitných liekov pre celú populáciu v objektívne potrebnom množstve a za primeranú cenu. Vláda bude presadzovať zásadu, aby na každé závažnejšie ochorenie bol aspoň jeden liek plne hrađený zo zdravotného poistenia a zasadí sa o výrazné zníženie doplatkov obyvateľstva na lieky a zdravotnícke pomôcky.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: +1,5

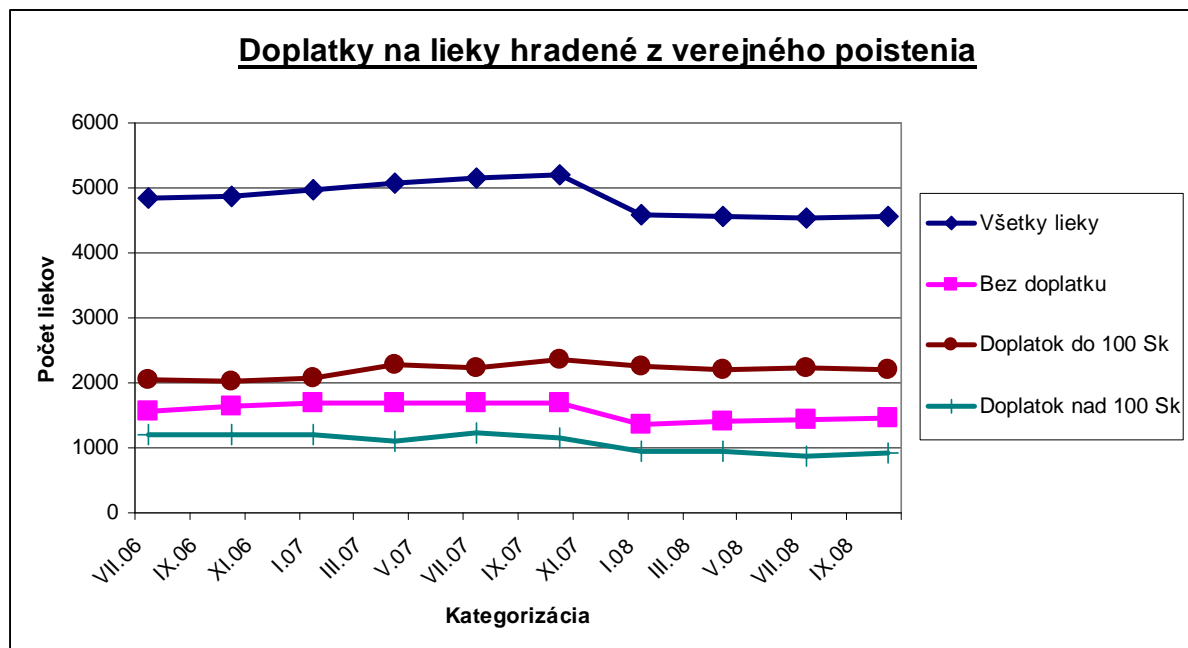
REALITA: Vláda zachováva štedrý systém úhrady liekov z verejných zdrojov. **K výraznému zníženiu doplatkov nedošlo, v roku 2007 sa ale výrazne znížil medziročný nárast doplatkov.**

Medziročný nárast doplatkov pacienta na lieky

2003	2004	2005	2006	2007
17%	33%	18%	24%	7%

Zdroj: MZ SR - [Lieková politika MZ SR v prospech občanov](#), 4.4.2008, spracované podľa údajov IMS Health, NCZI, Pharmadata s.r.o.

Od roku 2006 nedošlo k významným zmenám v počte liekov bez doplatku, resp. s rôznou výškou doplatku. Podiel liekov bez doplatku na celkovom počte kategorizovaných liekov mierne stúpol z 32% v roku 2006 na 35% v roku 2009.



Zdroj: MZ SR

Tabuľka: Počet kategorizovaných liekov podľa výšky doplatku pacienta

Kategorizácia k:	1.7.2006	1.10.2008	1.1.2009	1.4.2009	1.7.2009
Všetky lieky	4837	4575	4653	4743	4873
Lieky bez doplatku	1558	1461	1557	1640	1686
Podiel liekov bez doplatku	32%	32%	33%	35%	35%
Lieky s doplatkom do 1 EUR	n	n	820	880	906
Lieky s doplatkom od 1 EUR do 2 EUR	n	n	763	743	746
Lieky s doplatkom nad 2 EUR	n	n	1513	1480	1535

n – neznámy údaj

Zdroje:

MZ SR

Pravda 12.11.2008, Nové ceny berú lekárnikom tisíce

Webnoviny.sk 29.4.2009, [Od júla opäť nová kategorizácia liekov](#)

MZ SR dvakrát plošne znížilo ceny liekov hrazených z verejných zdrojov v priemere o 6,6% k 1.4.2007, a v priemere o 7,4% od 1.7.2008. Vláda tiež znížila od 1.1.2007 DPH na lieky z 19% na 10%. Tak ako v minulosti, na každé závažnejšie ochorenie existuje naďalej viac liekov bez doplatku.

MIERA PLNENIA: 40%

## SEUB 18:

### Informatizácia zdravotníctva

Rozhodujúcim zámerom vlády bude rozvoj informatizácie systému zdravotníctva na všetkých úrovniach. Vláda zabezpečí legislatívne a inštitucionálne podmienky na realizáciu informačných a komunikačných systémov, ktoré zásadným spôsobom napomôžu zlepšovať kvalitu, nákladovú efektivitu a časovú dostupnosť služieb. V tejto oblasti bude vláda

podporovať projekt informatizácie zdravotníctva a postupne realizovať ciele národnej eHealth stratégie.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: +2

REALITA: Vláda schválila stratégiu zavádzania eHealth, ktorá počíta s reálnymi výdavkami od roku 2009.

MIERA PLNENIA: 10%

#### **SEUB 19:**

##### **Podpora objektívnejších úhrad za výkony**

Dôležitým zámerom vlády bude podpora nových objektívnejších úhradových mechanizmov za výkony v zdravotníctve .

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: +2,5

REALITA: Nedošlo k významným zmenám v systéme úhrad za výkony, došlo len k zvýšeniu úhrad v dôsledku zvýšenia zdrojov v zdravotníctve. Podľa HPI súčasné priemerné zmluvné ceny pre fakultné nemocnice ich zvýhodňujú oproti všeobecným nemocniciam viac, ako by zodpovedalo náročnosti prípadov a komplexnosti liečby, ktoré vykonávajú. Platby sú totiž podľa hodnotení poisťovne Dôvera vyššie o 30 až 104 percent, pritom kvalita práce fakultných nemocníc je oproti všeobecným nemocniciam lepšia o 28 percent. Vláda pripravuje katalógy diagnostických a liečebných postupov, v rámci ktorých majú byť definované výkony a ich ceny.

MIERA PLNENIA: 10%

#### **SEUB 20:**

##### **Odbyrokratizovanie zdravotníctva**

Vláda presadí zásadné odbyrokratizovanie zdravotníctva, zruší všetky zbytočné administratívne úkony a duplicitu v činnostiach MZ SR, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a ďalších inštitúcií. V týchto inštitúciách sa vykoná v roku 2007 dôkladný audit činností s následným prehodnotením počtu pracovníkov iba na tie činnosti, ktoré sú nevyhnutné, celospoločensky potrebné a budú vyplývať zo zákona.

Zdroj: Programové vyhlásenie vlády, august 2006

KVALITA: +2,5

REALITA: Koncom roku 2008 MZ SR uzavrelo verejnú súťaž za takmer 614-tisíc eur na procesný a organizačný audit v 36 úradoch verejného zdravotníctva, Národnom centre zdravotníckych informácií, ŠÚKL, atď. Výsledky auditu doteraz nie sú známe.

MIERA PLNENIA: 0%

#### **SEUB 21:**

##### **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 sebapoškodzovaním, alebo nerešpektovaním liečby. Súčasná liečba drogovzo 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. Pretrvávajúce 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

KVALITA: +1,5

REALITA: Solidarita nebola limitovaná.

MIERA PLNENIA: 0%

#### **SEUB 22:**

##### **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

KVALITA: +2

REALITA: Vláda zdravotné odvody nezvýšila, ale ani neznížila.

MIERA PLNENIA: 40%

#### **SEUB 23:**

##### **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

KVALITA: +3

REALITA: V rokoch 2006 až 2008 stúpol dlh v zdravotníctve po lehote splatnosti z 5,6 mld. SKK na 8,2 mld. SKK. Najväčšia časť pripadá na dlh zariadení v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva, kde patria najmä veľké štátne nemocnice. Dlh týchto zariadení stúpol v rokoch 2006 až 2008 z 2,0 mld. SKK na 5,9 mld. SKK. V roku 2008 sa nárast celkového dlhu spomalil, k čomu prispel najmä rýchly rast ekonomiky. Vláda v súčasnosti plánuje riešiť dlh v zdravotníctve formou zvýhodnených pôžičiek od štátu. Oddlžovať - cez návratnú štátnu pôžičku - by sa mali nemocnice, ktoré patria štátu, samosprávam alebo obciam.

Tabuľka: Prehľad vývoja záväzkov po lehote splatnosti v rezorte zdravotníctva

(kumulatívne údaje od 1.1.2005 ku koncu príslušného roka, v mil. SKK)

	2005	2006	2007	2008
Zdravotnícke zariadenia v pôsobnosti MZ SR	2 033	4 435	5 842	5 891
Zdravotnícke zariadenia transformované na akciové spoločnosti	x	14	6	15
Zdravotnícke zariadenia delimitované na obce a kraje a transformované na neziskové organizácie	2 384	2 275	2 154	2 311
Zdravotné poisťovne	1 217	97	72	12
<b>DLH SPOLU</b>	<b>5 634</b>	<b>6 821</b>	<b>8 074</b>	<b>8 229</b>

Zdroj: Správa o vývoji dlhov v rezorte zdravotníctva k 31.12.2008, MZ SR, apríl 2009

MIERA PLNENIA: 5%