

Voľby 2016

# Reforma poistného systému

Poistovne dokážu zo systému odčerpať stovky miliónov eur do vreciek majiteľov



Súčasny systém verejného zdravotného poistenia je skostnatý a pokrivený. Na trhu sa de facto vyvinul duopol dvoch zdravotných poisťovní, ktoré sa navyše vymkli spod verejnej kontroly. Poistovne dnes v podstate svojvoľne rozhodujú, komu, za čo a koľko zaplatia. Zaviedli si protiprávne limity, svojvoľne rozhodujú o revíziách, neexistuje arbitér sporov.

## Skorumpovaný systém

To vedie k nespokojnosti poskytovateľov a premieťa sa do kvality služieb pre pacienta. Svojvoľnosť poisťovní napríklad viedla k tomu, že mnohé bolestivé zákroky a vyšetrenia sa na Slovensku vykonávajú bez anestézie. Prečo? Lebo úradníci v poisťovniach rozhodli, že toto je štandard a za analgéziu pri pôrodoch, stomatologických zákrokoch alebo kolonoskopií nezaplatia.

Absencia verejnej kontroly vedie aj k tomu, že systém je nadmieru skorumpovaný. Poistovne si dokážu zo systému odčerpať stovky miliónov euro do vreciek buď majiteľov, alebo politikov a nimi dosadených manažérov v štátnej poisťovni. V neposlednom rade sa poisťovne stali brzdou rozvoja slovenského zdravotníctva. Blokujú inovácie v medicíne, ako je zavádzanie nových diagnostických alebo terapeutických výkonov. Jednoducho nie sú ochotné platiť za nové, lepšie a modernejšie výkony, preplácajú len staré. Naš poisťný systém tak vedie k zaostávaniu v oblasti kvality ponúkaných zdravotných služieb. Výsledkom je nespokojnosť



Foto: archiv

pacientov aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

## Svojvôľa poisťovní sa musí skončiť

Samozrejme, tento stav je neudržateľný a systém vyžaduje reformu. Prv než začneme debatovať o zmene poisťného systému, treba za každých okolností urobiť tri veci.

Po prvé, musíme definovať štandard zdravotnej starostlivosti hrađený z verejného zdravotného poistenia bez doplatku. Na to musíme prijať moderný katalóg výkonov, kategorizovať špeciálny zdravotnícky materiál a zaviesť funkčné DRG. Po druhé, musíme ustanoviť arbitra sporov medzi poskytovateľmi a poisťovňami, ktorý ukončí svojvôľu poisťovní. Po tretie, musíme zakázať krízové vlastníctvo súkromných poisťovní a poskytovateľov. Podobná úprava existuje vo svete médií, kde je zakázané krízové vlastníctvo digitálnych a printových médií. Je to ochrana spoločnosti pred koncentraciou príliš veľ-

kej moci v rukách jednej skupiny a prax ukázala, že bude potrebná. Keď budeme mať tieto tri domáce úlohy hotové, možno začať reformovať systém verejného zdravotného poistenia.

## Skompromitovaný konkurenčný model

V zásade sú dve cesty. Prvá je návrat k jednej zdravotnej poisťovni riadenej štátom, ako je to napríklad vo Veľkej Británii alebo v Taliansku. Druhá cesta je vytvorenie skutočne konkurenčného modelu, kde si poisťovne môžu konkurovať poisťnými plánmi a/alebo cenou, ako je to napríklad v Nemecku alebo Holandsku.

V hnutí OLaNO-Nova sme po splnení prvých troch podmienok reformy zástancami druhej cesty. Poistovne by mohli ponúkať štandardné aj nadštandardné poisťné plány. Poistenec by si mohol vybrať poisťovňu aj plán. Nadštandard by mal byť široko dostupný pre každého, kto si chce zaplatiť lepšiu starosť-

livosť. Zisk môžu poisťovne tvoriť z nadštandardných poisťiek. Pre konkurenčný model treba odstrániť oligopol poisťovní, znížiť bariéry vstupu, zaviesť povinné zaistenie (reinsurance) pre prípad bankrotu a pritiahnúť seriózne poisťovne so skúsenosťami v krajinách, kde to funguje. Štát by mal za svojich poistencov platiť primerané poisťné, zdravotné poisťky pre pracujúcich by mali zlacnieť. Ak sa však vláde nepodari urobiť si domácu úlohu, t. j. definovať štandard, ustanoviť arbitra a zakázať krízové vlastníctvo poisťovní a poskytovateľov, Slovensko sa zrejme vydá cestou jednej zdravotnej poisťovne. Nebude sa čomu diviť, pretože chamtivosť majiteľov súkromných poisťovní dokonale skompromitovala konkurenčný model, ktorý sa tu kedysi minister zdravotníctva Rudolf Zajac pokúšal zaviesť.

**Doc. MUDr. Mgr. Tibor Hlavatý, PhD.,**  
expert OLaNO-Nova  
na zdravotníctvo

ASL SR

## Stretli sme sa s členmi tvárou v tvár

Potreba stretnúť sa s členmi Zdravity a ASL SR, ale aj s ostatnými súkromnými lekármi, vyplynula z diania posledných dní a mesiacov a z blížiacich sa volieb. Stretli sme sa vo všetkých krajoch, na stretnutiach sa zúčastnil vysoký počet poskytovateľov. Prezentovali sme našu prácu a výsledky za posledných desať rokov s víziou na ďalšie roky, to, čo sa nám podarilo zrealizovať, i to, čo sme napriek snahe zatiaľ nedosiahli. Informovali sme o pripravenom modeli elektronickej komunikácie medzi členmi navzájom a možnosti elektronickej komunikácie s ich pacientmi.

## Spojenectvo nevyšlo

V čom mal byť rok 2015 prelomový? Niesol sa v znamení našich snáh o vytvorenie veľkého, silného zväzu súkromných ambulantných poskytovateľov. S myšlienkou zväzu sme prišli my, podľa nemeckého Zväzu zmluvných poskytovateľov zdravotných poisťovní Nemecka (KBV). Po návšteve KBV v Bonne v septembri 2014 sme získali ďalšie poznatky, ktoré nás posilnili vo viere, že zväz je dobrý nápad. Ako najbližší spojenec sa ukazoval Zdravotný výbor SLK, ktorému sme projekt ponúkli. Naši členovia spojenie so SLK chceli, žiaľ, nie našou vinou sa spoločný zväz nevytvoril.

To sme potrebovali členom vysvetliť face to face, aby udalostiam posledných mesiacov lepšie rozumeli a mali dostatok informácií aj vedomostí, prečo treba zotrvať v Zdravite. Ukázali sme vývoj cien za posledných desať rokov. Výsledky sú vďaka úspešnej činnosti Zdravity evidentné, ale nemôžeme byť spokojní. Preto máme jasné a konkrétne plány do budúcnosti, ktoré prezentovali v jednotlivých segmentoch predsedovia sekcií VLD, VLDD, GYN

aj ŠAS, nezabudli sme ani na ADOS a SvalZ.

## Členovia nám veria

Situácia v zdravotníctve je komplikovaná. Znovu pôjde najviac peňazí na zvýšenie miezd v nemocniciach. Rezerva 55 mil. eur v štátnom rozpočte sa zrejme použije iba na tento účel. Preto považujeme za významný úspech, že členovia Zdravity majú podpísané zmluvy so všetkými poisťovňami s výsledným 30-percentným zvýšením cien k 1. januáru 2017. Podrobne sme rozobrali, ako sa toto zvýšenie prejaví v segmentoch.

„*Žiaľ, nie našou vinou sa spoločný zväz nevytvoril.*“

Atmosféra stretnutí bola pracovná, kolegiálna, počet zúčastnených prekonal naše očakávanie. Členovia chápu, prečo sa spoločný zväz teraz nevytvoril, a ubezpečili nás, že máme ich dôveru. Vyjadrili jasnú snahu o vytvorení spoločného zväzu, ale až v čase, keď sa na to vytvoria podmienky. Pochopili aj to, že nový zväz má vyššie ambície, než len rokovať s poisťovňami za 4- až 5-tisíc ambulantných poskytovateľov. Zväz má byť o rokovaníach na vyššej úrovni, až na úrovni tvorby rozpočtu zdravotníctva, podobne ako v Nemecku. V aktívnej diskusii sa členovia zaujímalí o dôvody, prečo sa zväz nevytvoril, pýtali sa na centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti i na členstvo v SLK a ďalšie aktuálne problémy. Verím, že zo stretnutí odchádzali s pocitom, že Zdravita ich bude úspešne a dôstojne reprezentovať a zastupovať aj naďalej.

**MUDr. Marián Šóth,**

prezident ASL SR a generálny riaditeľ Zdravita, o. z.

Parlamentné voľby

## Odborná verejnosť spoznáva odpovede na predvolebné otázky

Jedným z najťažších bodov z politického i odborného hľadiska je definovanie základného nároku poistencov

Pre odbornú verejnosť je prínos, keď sa môže dozvedieť, čo hodlajú jednotlivé politické subjekty presadzovať v nasledujúcom volebnom období. Priestor im poskytli v minulom čísle aj Zdravotnícke noviny. Je to súčasťou transparentnosti verejnej politiky, predvídaťelnosti jej krokov a zmluvy s občanmi.

## So Smerom-SD stagnácia

Keďže sa preferenčne najsilnejšia strana neunúvala vytvoriť si volebný program, treba urputne sledovať výroky jej predstaviteľov, aby sme rozpoznali aspoň ich základné predstavy do budúcnosti. A tie sa koncentrujú do termínu kontinuita.

Nejaké zásadnejšie nové predstavy u nich nepozorujeme, takže ak bude mať Smer-SD v budúcej vláde minis-

tra zdravotníctva, je pravdepodobné, že ani v nasledujúcich štyroch rokoch nemožno očakávať reformu zdravotníctva, ktoré tak bude v medzinárodnom kontexte prinajlepšom stagnovať na jej súčasných, niekedy veľmi nelichotivých pozíciách. Pozitívne je, že Smer-SD chce tlačiť na presun pacientov z ústavnej do ambulantnej starostlivosti a od špecialistov k všeobecným lekárom, ktorým sa majú zvyšovať kompetencie.

Je dobré, že Richard Raši vidí priestor na zvyšovanie efektívnosti využívania zdrojov v zdravotníctve a osobitne spomína nízku produktivitu nemocníc, kde sa neefektívne využívajú napríklad operačné sály a drahá prístrojová technika, kde je nadbytočný počet lôžok, na ktorých sa príliš dlho leží, a kde neprebíha stratifikácia a následná špeciali-

zácia na určitý typ výkonov a starostlivosti. Nástroje, ako to zlepšiť, však buď nevidno, alebo sú nepresvedčivé a nedostatočné.

## Definovanie základného balíka

Evergreenom je zavádzanie DRG a eHealth. Oba projekty sú pre lepšie fungovanie zdravotníctva nevyhnutnosťou, čo si uvedomujú všetky politické strany. V detailoch sa však často ukrýva diabol, a tak dúfam, že napríklad DRG sa nestane prostriedkom na návrat štátnej regulácie cien.

Páči sa mi, že politici sa už trochu posunuli a nepredpokladajú automatické, ničím nepodmienené oddľžovanie štátnych nemocníc, ktoré predstavuje výrazný morálny hazard. Viacerí experti strán na zdravotníctvo správne vidia problém v prí-



*Viacerí experti strán na zdravotníctvo správne vidia problém v prílišnej politizácii sektora.*

lišnej politizácii sektora a navrhujú, aby zodpovední niesli osobnú hmotnú zodpovednosť za svoje rozhodnutia. Inovatívnym navrhovaným riešením v prípade pochybní, ktoré viedli k hospodárskym škodám, by mohla byť povinnosť fungovania zaria-

denia v režime ozdravného plánu a nútenej správy, podobne ako to funguje v zdravotných poisťovniach či v samospráve. V súčasnosti nasleduje za zlým rozhodnutím manažérov trest, čo výrazne pokrýva motivácie.

## Potreba kvality

Osobitne oceňujem tie zmienky v programoch strán, ktoré zvýrazňujú potrebu rozširovania merania a zverejňovania údajov o produkcii, kvalite a efektívnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Súhlasím, aby sa aspekt spokojnosti pacientov, kvality a efektívnosti viac odzrkadľoval v odmeňovaní poskytovateľov a zdravotníkov. Tiež kvitujem, keď kandidáti hovoria o systematickom porovnávaní a zverejňovaní cien nakupovaných tovarov a služieb vo verejnom zdravotníctve, pre-

tože táto cenová transparentnosť má potenciál obmedziť najnechospodárnejšie nákupy. V určitých prípadoch môže pomôcť aj referencovanie cien ďalších produktov.

Na záver by som rád spomenul jeden z najdôležitejších, ale zároveň z politického, ako aj odborného hľadiska jeden z najťažších bodov – definovanie základného balíka. Dôsledne definovaný zákonný nárok poistenca vrátane časovej a územnej dostupnosti má potenciál prispieť udržateľným spôsobom k finančnej stabilite sektora, k rastu súťaživosti medzi poisťovňami, a tým aj vzniku rôzno-rodnejších poisťných produktov vrátane drahších nadštandardných, ako aj k presnejšej regulácii ziskov poisťovní.

**Dušan Zachar,**

analytik INEKO