



SLOVENSÁ LEKÁRSKA KOMORA

Sekretariát SLK, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Tlačová správa **Ako financovať slovenské zdravotníctvo?**

Bratislava, 20. augusta 2024

Podľa našej ústavy majú občania na základe zdravotného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. Bezplatné zdravotníctvo však neznamená zdravotníctvo zadarmo. Finančná záťaž systému je dnes vyššia kvôli existencii komplikovanejších diagnostických, terapeutických metód vyžadujúcich drahé prístrojové vybavenie, liekov a podobne. Napriek tomu, že časom sa nominálne zvyšujú aj odvody za poistencov, nepostačuje to na pokrytie zdravotnej starostlivosti. Na Slovensku navyše pretrváva chybný názor, že zdravotníctvo má byť financované len zo zdrojov zdravotného poistenia. Tento mýtus by už bolo potrebné vyrátiť.

Potenciálne zdroje financovania zdravotníctva:

Zdravotné odvody predstavujú základnú zložku zdrojov financovania zdravotníckeho systému na Slovensku. Pretože zdravotné odvody zárobkovo aktívneho obyvateľstva nestačia na financovanie zdravotnej starostlivosti, nevyhnutné je verejné financovanie zo štátneho rozpočtu (za poistencov štátu). Z dlhodobého hľadiska je však vývoj platieb za poistencov štátu neuspokojivý, opakovane sú kritizované platby za poistencov štátu, ktoré sú nízke napr. aj v porovnaní s Českou republikou.

Doplňkové poistenie - Pacienti si môžu poistiť dodatočnými platbami nad povinné zdravotné poistenie určité, presne definované služby. Vo vyspelých krajinách môže byť zdrojom až 15-20 % nákladov v zdravotníctve. Napriek tomu, že sa o tejto forme pripoistenia hovorí minimálne 20 rokov, vo financovaní nášho zdravotníctva má okrajovú úlohu. Neexistuje motivácia poisťovní rozvíjať tento segment takisto ako neexistuje motivácia obyvateľstva uzatvárať tento druh poistenia.

Spoluúčasť pacienta - Táto forma sa používa hlavne pri financovaní drahšej (ale liečebne rovnocennej) alternatívy k liečbe hradenej z verejného zdravotného poistenia. Je to doplnkový zdroj financovania zdravotníctva. U nás sa realizuje hlavne pri priplácaní za lieky a zdravotné pomôcky. Na jeho určenie je potrebné definovať nárok pacienta na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, t.j. **vytvoriť 3 skupiny výkonov: plne hradená zdravotná starostlivosť – najväčšia skupina, zdravotná starostlivosť so spoluúčasťou pacienta a zdravotná starostlivosť plne hradená pacientom – nadštandardná**. Spoluúčasť pacienta je možné definovať v nemocničnom aj ambulantnom sektore. Definovanie spoluúčasti pacienta

by mohlo mať priaznivý vplyv aj na rozvoj doplnkového poistenia, ktoré by mohlo pokrývať spoluúčasť pacienta.

Poplatky - manipulačné poplatky by mali mať primárne regulačnú funkciu - znižovať nadmerné čerpanie zdravotnej starostlivosti, zneužívanie urgentnej zdravotnej starostlivosti a zároveň slúžiť ako dodatočný zdroj príjmov poskytovateľov zdravotníckych služieb. Poplatky v rôznej forme sú už súčasťou nášho zdravotníctva, my sa prihovárime za ich reguláciu formou jasne nastavených pravidiel. Zároveň treba legislatívne ochrániť najslabšie a najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva (seniori, rodičia - samoživitelia, sociálne odkázaní, domácnosti s nízkymi príjmami...)

Dnes povolené poplatky sú buď určené zákonom (poplatky za potvrdenia o zdravotnom stave), alebo ich povoľuje príslušný samosprávny kraj. Ich výhodou je , že sú priamym príjmom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Dary z nadácií, filantropia, zbierky - Vo fungujúcom zdravotníctve by mali mať marginálne miesto. Sú významným zdrojom financovania zdravotníctva v chudobných rozvojových krajinách.

Financovanie zo štátneho rozpočtu, rozpočtov samosprávnych krajov, spolufinancovanie z iných rezortov - Finančné prostriedky, ktoré štát vynakladá na poistencov štátu, považujeme za prostriedky vybrané pre potreby zdravotného poistenia. Okrem týchto prostriedkov však štát každoročne musí finančne intervenovať do zdravotníctva, ako sa to deje pri uhrádzaní dlhov nemocníc v správe štátu, ktoré je často zdrojom kritiky. Tieto nemocnice však jednoducho nemôžu byť financované len z prostriedkov zdravotného poistenia – podobne, ako je to aj v prípade nemocníc v Rakúsku alebo v Nemecku. Takáto pomoc zo strany štátu by nemala byť len príležitostná, ale systematická, založená na jasných pravidlách. Rozpočet nemocníc by mal byť založený na princípe viaczdrojového financovania.

Okrem financií zo štátneho rozpočtu pre ministerstvo zdravotníctva môžeme do tejto kategórie zahrnúť aj prostriedky z rozpočtu ministerstva školstva, ktoré smerujú do univerzitných nemocníc za služby poskytované pri výučbe študentov, ako aj príspevky na činnosť rezortných zdravotníckych zariadení ministerstva vnútra a ministerstva obrany. Pri zariadeniach, v ktorých je poskytovaná zdravotná aj sociálna starostlivosť, by malo byť kombinované financovanie zo zdrojov zdravotného a sociálneho poistenia. Samozrejmosťou by mal byť aj podiel samosprávnych krajov a miestnej samosprávy na financovaní zdravotnej starostlivosti na svojom území – nemocničnej aj ambulantnej.

Všetko vyššie spomenuté je bežné vo financovaní zdravotnej starostlivosti v takých krajinách, ako je Rakúsko, Nemecko, kde sa na spolufinancovaní zdravotníctva podieľa spolková vláda, krajinské vlády, ale aj mestská a miestna samospráva. „Viac štátu“ v tomto prípade je na mieste. Poskytovanie zdravotníckych služieb je predsa jednou z najdôležitejších služieb poskytovaných obyvateľstvu.

Slovenská lekárska komora, 20.8.2024