

System zdravotnej starostlivosti a jeho financovanie na Slovensku

UTV, október 2023

Viera Švihrová

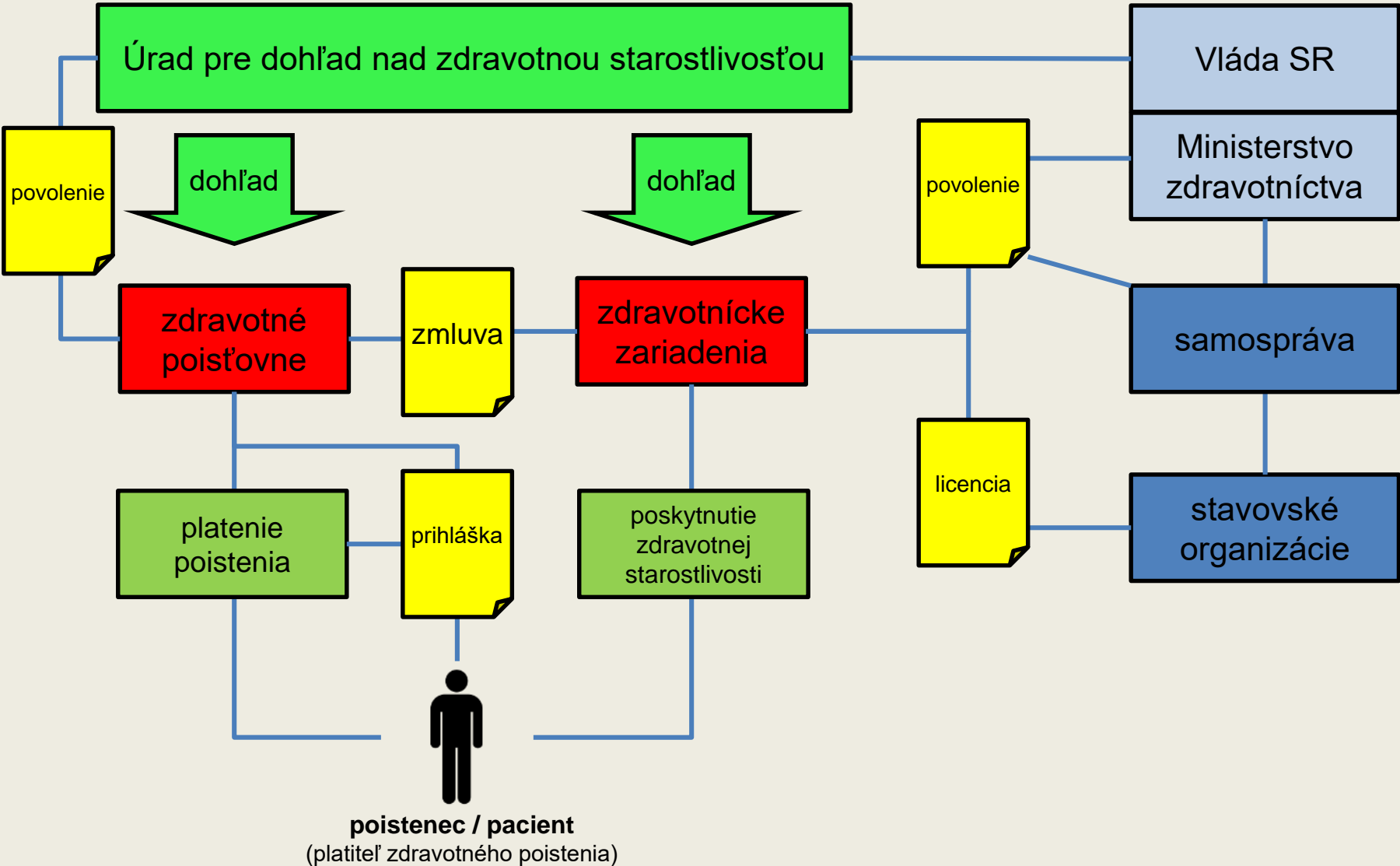
„Každý má právo na ochranu zdravia.

Na základe zdravotného poistenia majú občania právo

***na bezplatnú zdravotnú starostlivosť** a na zdravotnícke pomôcky
za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“*

Článok 40 Ústavy Slovenskej republiky

SYSTÉM ORGANIZÁCIE ZDRAVOTNÍCTVA SR



zdroj: spracovanie podľa MZ SR

System (štát) „garantuje“ úhradu z verejného zdravotného poistenia:

- **neodkladná** zdravotná starostlivosť
 - **preventívne prehliadky**
 - všetky výkony na **diagnostiku**
-
- výkony na liečbu chorôb podľa **Zoznamu prioritných chorôb**
 - preprava (do / medzi zdravotníckymi zariadeniami)
 - kúpeľná starostlivosť (indikácie A, B)
 - očkovanie (povinné pravidelné, už aj COVID-19, vrátane vyšetrenia)
 - lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny (podľa kategorizácie)

Zdravotná starostlivosť

- **akútna**
 - pri náhlej zmene zdravotného stavu / choroby bezprostredne **neohrozujúcej** život / základnú životnú funkciu ...
- **neodkladná / urgentná (do 24 hod.)**
 - pri náhlej zmene zdravotného stavu bezprostredne **ohrozujúcej** život / základnú životnú funkciu ...
- **plánovaná**
 - „odkladná“ = čakacie listiny
- **dlhodobá / „chronická“**

„Chronická“ zdravotná starostlivosť

- **následná ZS** – dlhodobá po akútnej / neodkladnej (*nie dispenzarizácia*)

cieľ: **obnoviť** kognitívne, zmyslové, telesné, duševné funkcie – odstránením porúch, náhradou, zmiernením prejavov a dôsledkov

- **dlhodobá ZS** – obmedzená funkčnosť pre chorobu, možno očakávať vyžadovanie ďalšej ZS; jej súčasťou je aj následná ZS

cieľ: **zlepšiť kvalitu života** ... → čo najdlhšie v domácom prostredí

- **paliatívna ZS** – pri nevyliciteľnej a progredujúcej chorobe, ktorá spravidla vedie k smrti

cieľ: **zmierniť** utrpenie, zachovať kvalitu života

Ako „garantuje“?

Zdravotná starostlivosť – formy

- **ambulantná starostlivosť**

všeobecná (všeobecný lekár)

špecializovaná (gynekologická, zubno-lekárska)

špecializovaná iná (ostatní lekári špecialisti)

záchranná zdravotná služba

- **ústavná starostlivosť**

- **lekárska starostlivosť**

- ***ošetrovateľská starostlivosť*** – v zariadeniach sociálnej pomoci

- ***zdravotná starostlivosť v škole***

Kde: zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti

- ambulancia
- jednodňová zdravotná starostlivosť (JZS)
- stacionár
- spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)
- agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS)
- mobilný hospic
- poliklinika

Kde: zariadenia ústavnej starostlivosti

- nemocnica 1. všeobecná (napr. UNM, ale aj NsP Dolný Kubín)
 2. špecializovaná (napr. ústavy srdcovocievnych chorôb)
- liečebňa
- hospic
- dom ošetrovateľskej starostlivosti
- prírodné liečebné kúpele, liečebne
- zariadenie biomedicínskeho výskumu
- detenčný ústav

Kategorizácia (od 1.1.2024?) Zákon NR SR č. 540/2021 Z. z.

- V. úrovne
- IV. úrovne
- III. úrovne
- II. úrovne
- I. úrovne

-
- geografická dostupnosť
 - počet poistencov v spáde
 - minimálny počet lôžok

Kde:zariadenia lekárenskej starostlivosti

- nemocničná lekáreň (súčasť nemocnice – žiadanky, objednávky)
- verejná lekáreň (recepty, voľnopredajné lieky) – už aj v nemocnici
- výdajňa zdravotníckych pomôcok
- očná optika (živnosť)

-
- stomatoprotetika (živnosť)

Čo: Systém zdravotnej starostlivosti zabezpečuje funkčnosť:

- **primárnej** zdravotnej starostlivosti (priama dostupnosť, komplexná, kontinuálna, koordinovaná ...**všeobecní lekári**)
- **sekundárnej** zdravotnej starostlivosti (ambulantná a ústavná)
- **následnej** zdravotnej starostlivosti

System zdravotnej starostlivosti

- riadiace organizácie (štátna zdravotná správa)
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti PZS (= zdravotnícke zariadenia)
- „prostredie“ – výrobcovia, distribútori, ďalšie inštitúcie (napr. ÚVZ, ŠÚKL, NCZI ...)
- organizácie zabezpečujúce financovanie (v SR najmä poisťovne)

Existuje dobrý systém / model financovania?

USA

Singapur

???

Bismarck

Beveridge

Začiatky moderného poist'ovacieho systému

19. – 20. storočie

- **Otto von Bismarck** – systém sociálneho poistenia

(1881 Nemecko)

- **Nikolaj Alexandrovič Semaško** – socialistický štátny **centralizovaný**
rozpočtový systém

(1922 Rusko)

- **William Beveridge** – Národná zdravotná služba – rozpočtový systém

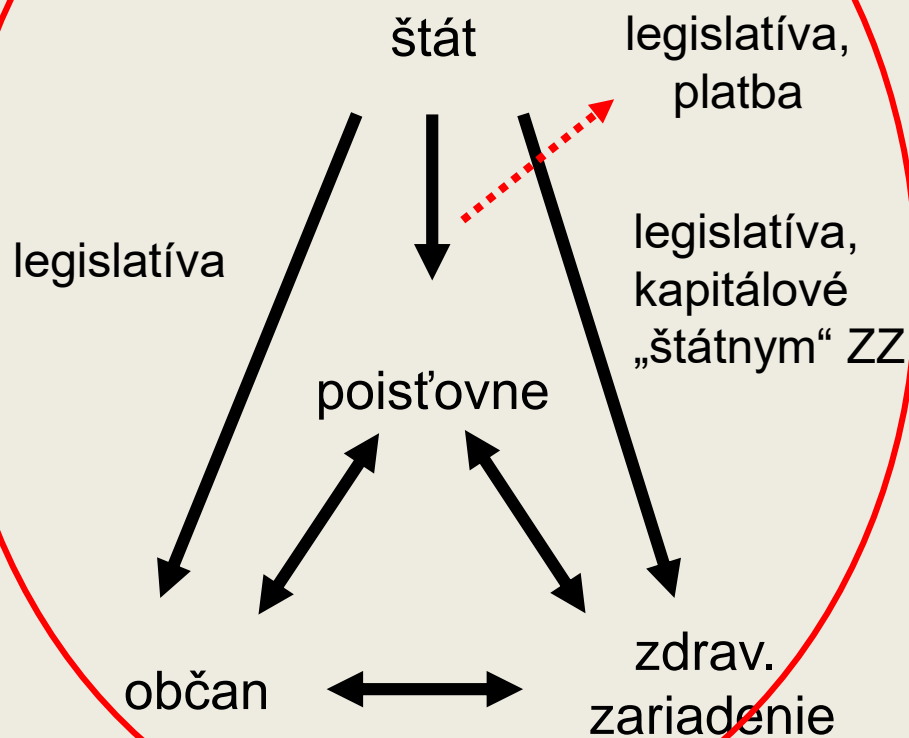
(1942 Anglicko → po 2. sv. vojne)

Rozdelenie systémov – príklad:

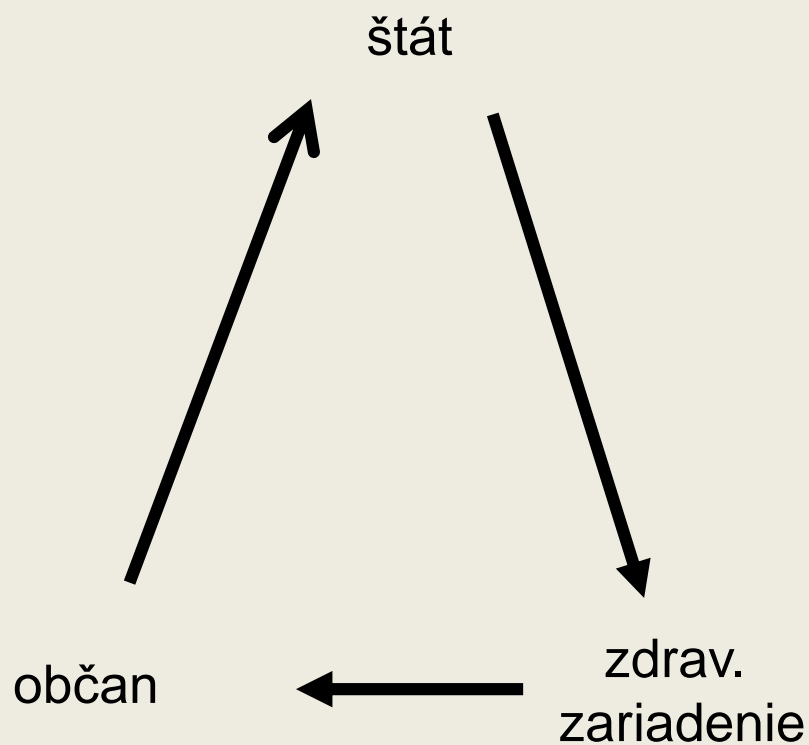
- model **pluralitný** (voľný trh – USA – hlavný zdroj súkromné poistenie)
- model **socialistický** (všetkým všetko?) – štátne zdravotníctvo (Semaško)
- model „**welfare state**“ (liberálny model – zohľadňuje aj **solidaritu**):
 - zdravotné poistenie (Bismarck)
 - Národná zdravotná služba (Beveridge)

Porovnanie

Bismarckov model (poistenie)



Beveridgeov model (dane)



Územie Slovenska

Uhorsko

1891 **Zákonný čl. XIV.** (z r. 1876)

- **povinné nemocenské poistenie** zamestnancov **v priemysle**

1918 – prevzatie legislatívy Rakúsko - Uhorska

- Zemská úradovňa pre poist'ovanie robotníkov; **nemocenské pokladne**

1948 – postupne zmeny poistného systému

- od 1.1.1953 zákon o dani zo mzdy – financovanie zdravotníctva

zo štátneho rozpočtu

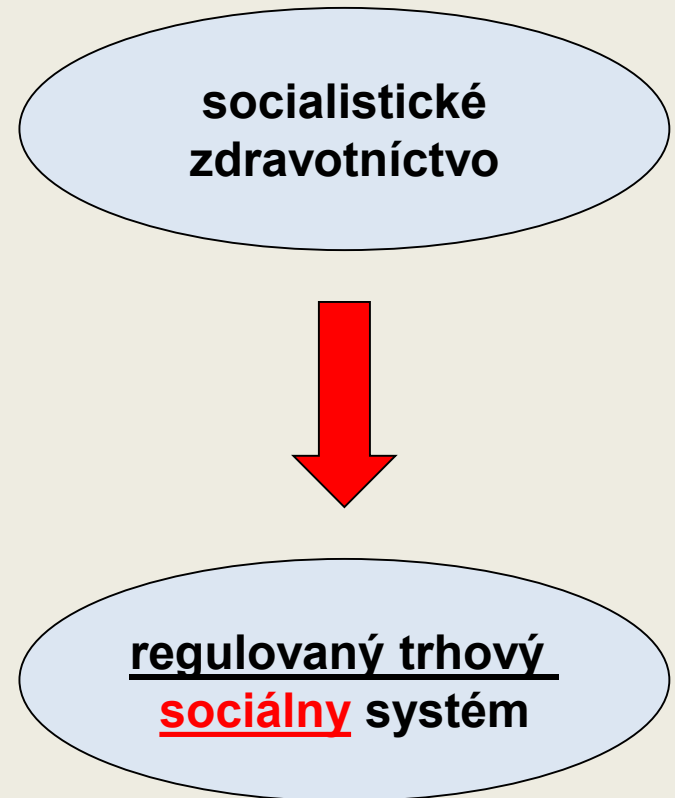
Územie Slovenska – rok 1993

politické rozhodnutie – zdravotnícky systém sa bude budovať spôsobom:

- demonopolizácia (financie)
- decentralizácia (právomoci)
- deetatizácia (vlastníctvo – odštátnenie)
- slobodná voľba



- **zdravotné poistenie**
(pluralita, solidarita, rovnosť ...)



Kto je povinne poistený?

- trvalý pobyt
- zamestnanie

zmena zdravotnej poisťovne:

- **raz ročne k 1.1.** (prihláška do 30.9.)
- do 8 dní od zmeny dôvodu poistenia

2 hlavné úlohy zdrav. poisťovní:

- **výber** poisťného (poisťný kmeň)
- **nákup** zdravotnej starostlivosti
(zmluvy)

Kto platí poistné?

- zamestnanec

zamestnávateľ

SZČO (živnostník)



= tzv. ekonomicky aktívni poistenci

- štát (deti, dôchodcovia, aj počas PN, MD, evidencie na Úrade práce ...)
- tzv. samoplatca („dobrovoľne nezamestnaný“)

Hlavné zdroje v zdravotníctve

1. **VEREJNÉ** – zdroje zdravotných poisťovní
2. **SÚKROMNÉ** – zdroje z výdavkov domácností

-
1. zdroje z kapitoly MZ SR, VUC, miest, obcí – **kapitálové** + bežné na prevádzku MZ SR a niektorých inštitúcií (NCZI, ÚVZ ...)
 2. zdroje z eurofondov – **kapitálové** výdavky

Súkromné zdroje – kde si platí pacient:

- zdravotná starostlivosť **nehradená z poistenia** (lieky, výkony atď.)
- platby za **nadštandard** (čo to je?)
- platby za **služby súvisiace s poskytovaním starostlivosti** (kúpele, pohotovosť ...)
- určená **spoluúčasť** pri liekoch, pomôckach, dietetických potravinách
(„vynútená“ zdravotníckym zariadením)

-
- ... **neformálne platby**

Financovanie zdravotníctva

spôsob akým sa získavajú finančné prostriedky do zdravotníctva



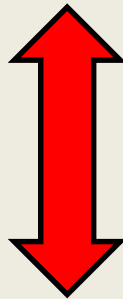
z viacerých kanálov – **viac zdrojové financovanie**

skutočnosť = jeden zdroj = **(pracujúci) občan**

Zdroje na úhradu zdravotnej starostlivosti

- disponibilné zdroje zdravotných poisťovní

= výber poisťného = „limitovaný objem finančných prostriedkov“



- ekonomicky oprávnené náklady (optimálna cena?) zdrav. zariadení

bez ktorých by nebolo možné poskytnúť ZS s definovaným obsahom,
parametrami kvality, v danom čase, na danom mieste (+ primeraný zisk?)

Čo štát chce „garantovať“ občanom?

s kým musia mať poisťovne zmluvy:

- záchranná zdravotná služba (... aj pohotovosti; urgency)
- všetci všeobecní lekári (dohoda aspoň s 1 poisťovňou)
- všetky lekárne
- pevná sieť nemocníc; koncová sieť nemocníc (spolu 37)

ostatní: najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete (Nariadenie vlády)

Spôsob platby = platobné metódy

- neexistuje optimálna platobná metóda → kombinácie metód

úhrada: retrospektívna, prospektívna

- platba „za hlavu“ – **kapitácia** (osoba / mesiac)
- platba **za výkon** – „bodovník“
- platba **za prípad** – ukončená hospitalizácia **UH**, diagnóza (**DRG**), pacient
- platba **za deň** ošetrovania (pobytu)
- platba **rozpočtom**

Všeobecní lekáři

- kapitácia
- preventívne prehliadky
- povinné očkovanie
- niektoré lieky
- vyšetrenie pomocou prístrojov (napr. CRP, EKG)

Kapitácia (aj cena bodu u špecialistov)

ZAHRŇA VŠETKY NÁKLADY NA:

- **činnosť lekárov** (prevencia, liečba, dispenzarizácia a pod.), na lieky + zdravotnícke pomôcky nevyhnutné pre chod ambulancie
- **prevádzku** (napr. nájomné, energie, upratovanie, dezinfekciu, ...)
- **mzdové náklady** zamestnaných + povinné odvody

Ambulancie – lekári špecialisti

gynekológ

- **kapitačná platba**
 - + prevencia, niektoré lieky, vyšetrenie pomocou prístrojov (napr. sonografia)
-

OSTATNÍ ŠAS a SVaLZ

platba za výkon (+pripočítateľné položky)

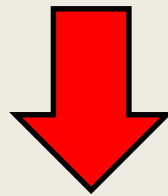
- zubný lekár
- ostatní
- SVLZ (laboratóriá, RTG)

Čo na záver?

Zdravotnícke služby – 4 úrovne priorít

služby

- ktoré musia byť garantované pre všetkých
- ktoré by mali byť garantované
- ktoré by mohli byť garantované
- ktoré nemusia byť garantované



politické rozhodnutie