

System zdravotnej starostlivosti a jeho financovanie

UTV, október 2015

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

LEGISLATÍVNY RÁMEC ZDRAVOTNÍCTVA SR

Právne rámce poskytovania zdravotnej starostlivosti a fungovania zdravotníctva v SR

1 ústavný

Článok 40 Ústavy SR

Zaraďuje podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti medzi základné práva a slobody

6 základný

Zákon NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Zákon NR SR č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve

Zákon NR SR č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe

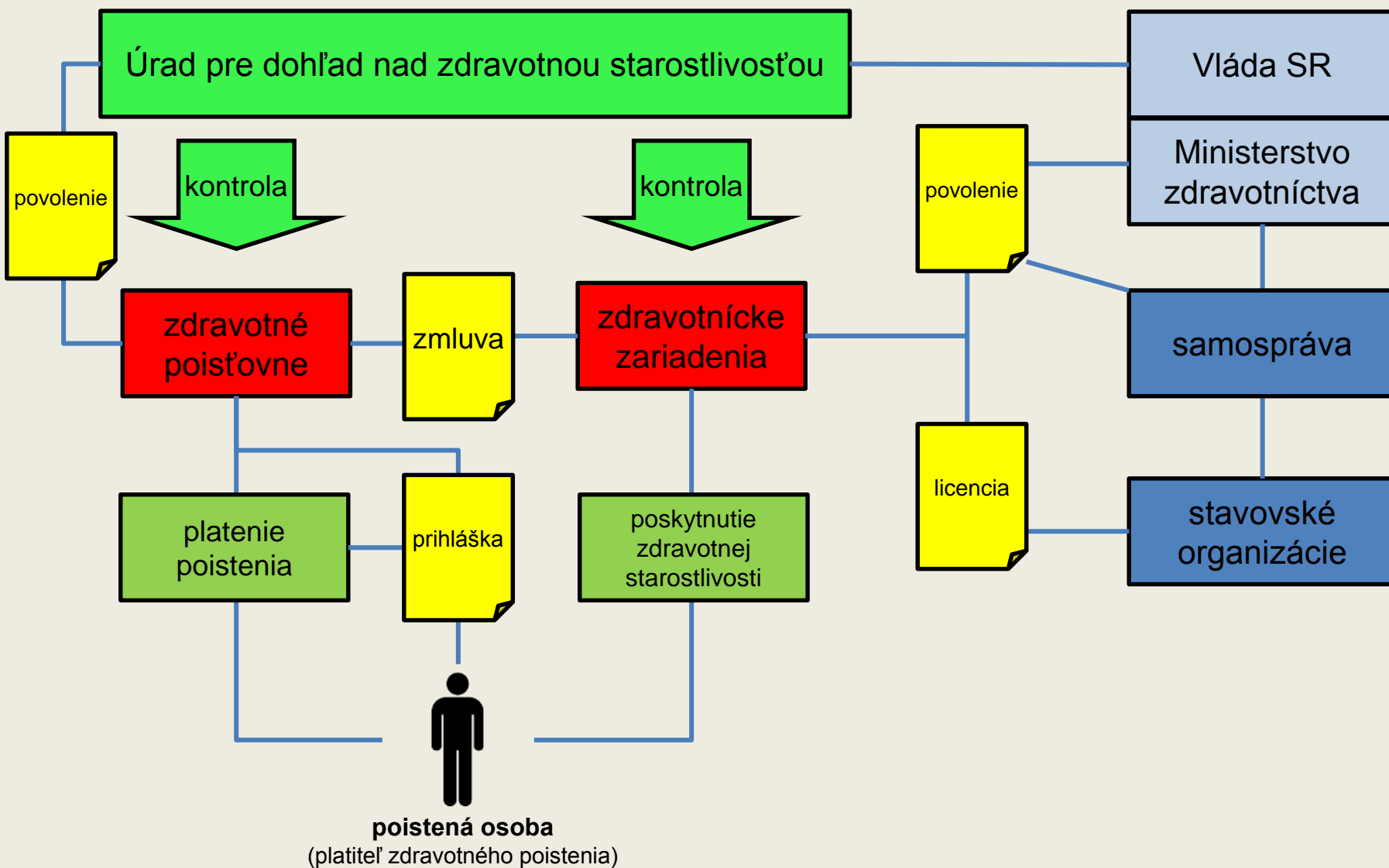
Zákon NR SR č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení

Zákon NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou

X rozšírený

d ďalšie zákony, ktoré (ne)priamo ovplyvňujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti

SYSTÉM ORGANIZÁCIE ZDRAVOTNÍCTVA SR



Zdravotná starostlivosť

- akútna – neodkladná
- chronická – dlhodobá
- „odkladná“ – plánovaná = čakacie listiny

Zdravotná starostlivosť

- ambulantná starostlivosť

všeobecná (všeobecný lekár)

špecializovaná (gynekologická, zubno-lekárska)

špecializovaná iná (lekári špecialisti)

záchranná zdravotná služba

- ústavná starostlivosť
- lekárenská starostlivosť
- *ošetrovateľská – v zariadeniach sociálnych služieb*

Zariadenia ambulantnej starostlivosti

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

Zariadenia ústavnej starostlivosti

- nemocnica 1. všeobecná = napr. UNM, ale aj Dolný Kubín
 2. špecializovaná (napr. ústavy srdco-cievnych chorôb)
- liečebňa
- hospic
- dom ošetrovateľskej starostlivosti
- prírodné liečebné kúpele
- kúpeľná liečebňa
- zariadenie biomedicínskeho výskumu

Zariadenia lekárenskej starostlivosti

- nemocničná lekáreň (súčasť nemocnice – žiadanky, objednávky)
- verejná lekáreň (recepty, voľnopredajné lieky)
- výdajňa zdravotníckych pomôcok

-
- očná optika = živnosť
 - stomatoprotetika = živnosť

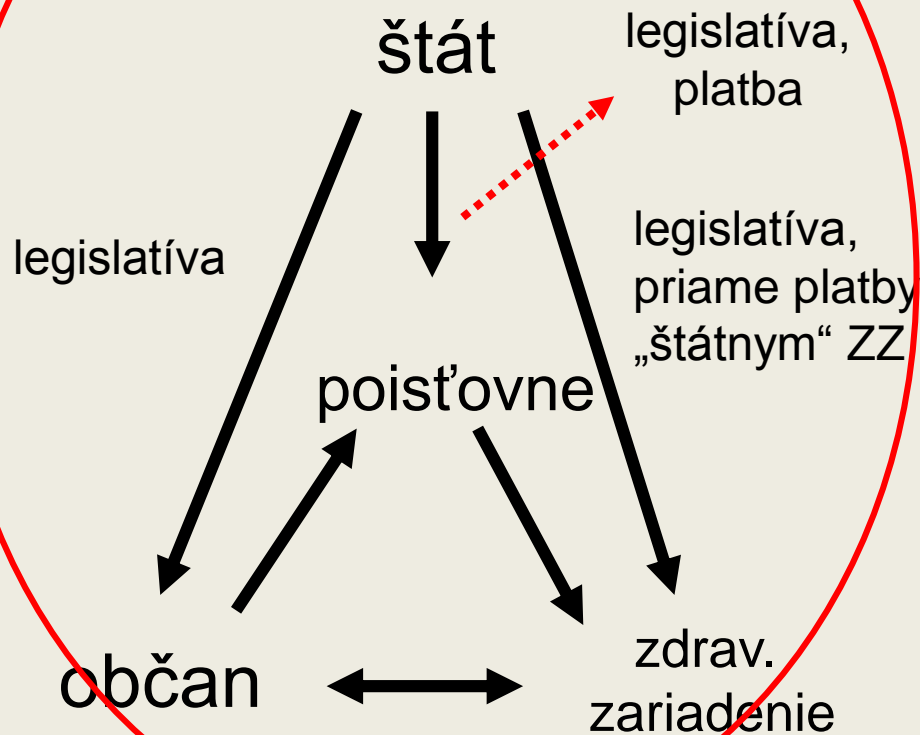
Rozdelenie systémov

- model pluralitný (voľného trhu – USA – súkromné poistenie)
- model „welfare state“ (liberálny model)
 - **zdravotné poistenie (Bismarck)**
 - **Národná zdravotná služba (Beveridge)**
- model socialistický – štátne zdravotníctvo (Semaško)

Porovnanie

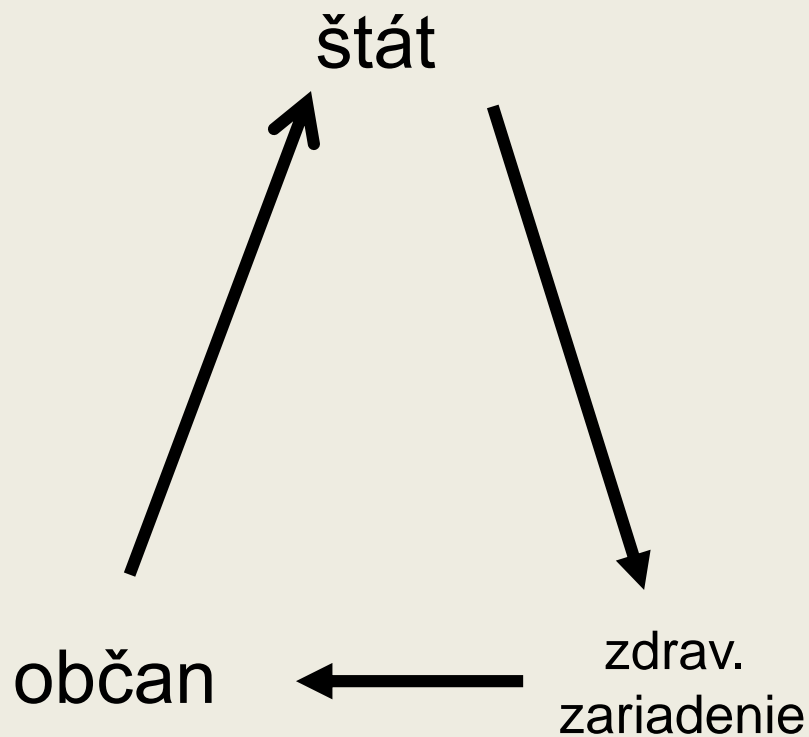
Bismarckov model

(poistenie)



Beveridgeov model

(dane)



Územie Slovenska

Uhorsko

1891 **Zákonný čl. XIV.**

- povinné nemocenské poistenie zamestnancov v priemysle

1918 - prevzatie legislatívy Rakúsko – Uhorska

- Zemská úradovňa pre poisťovanie robotníkov, nemocenské pokladne

1948 – postupne zmeny poisťného systému

- od 1.1.1953 zákon o dani zo mzdy – financovanie zdravotníctva

zo štátneho rozpočtu

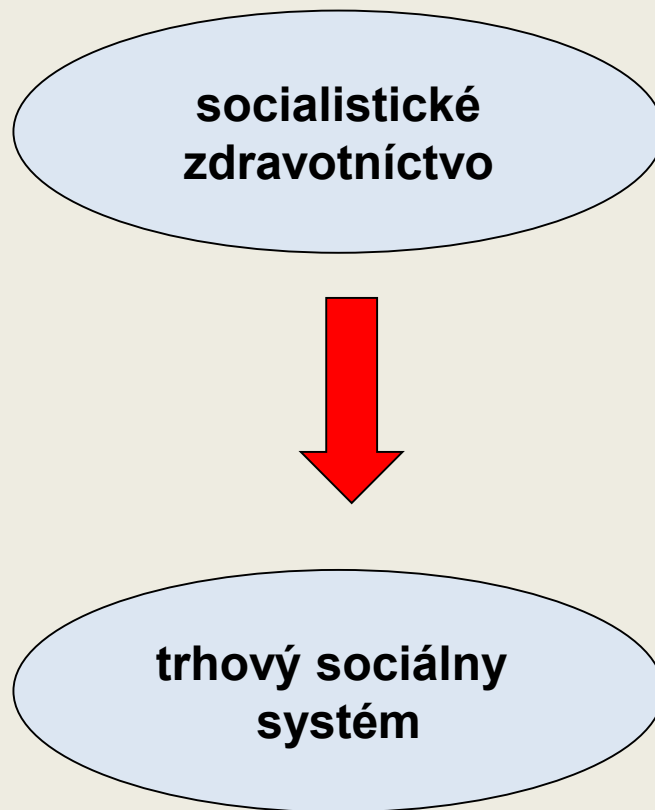
Územie Slovenska – rok 1993

politické rozhodnutie – zdravotnícky systém sa bude budovať spôsobom:

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



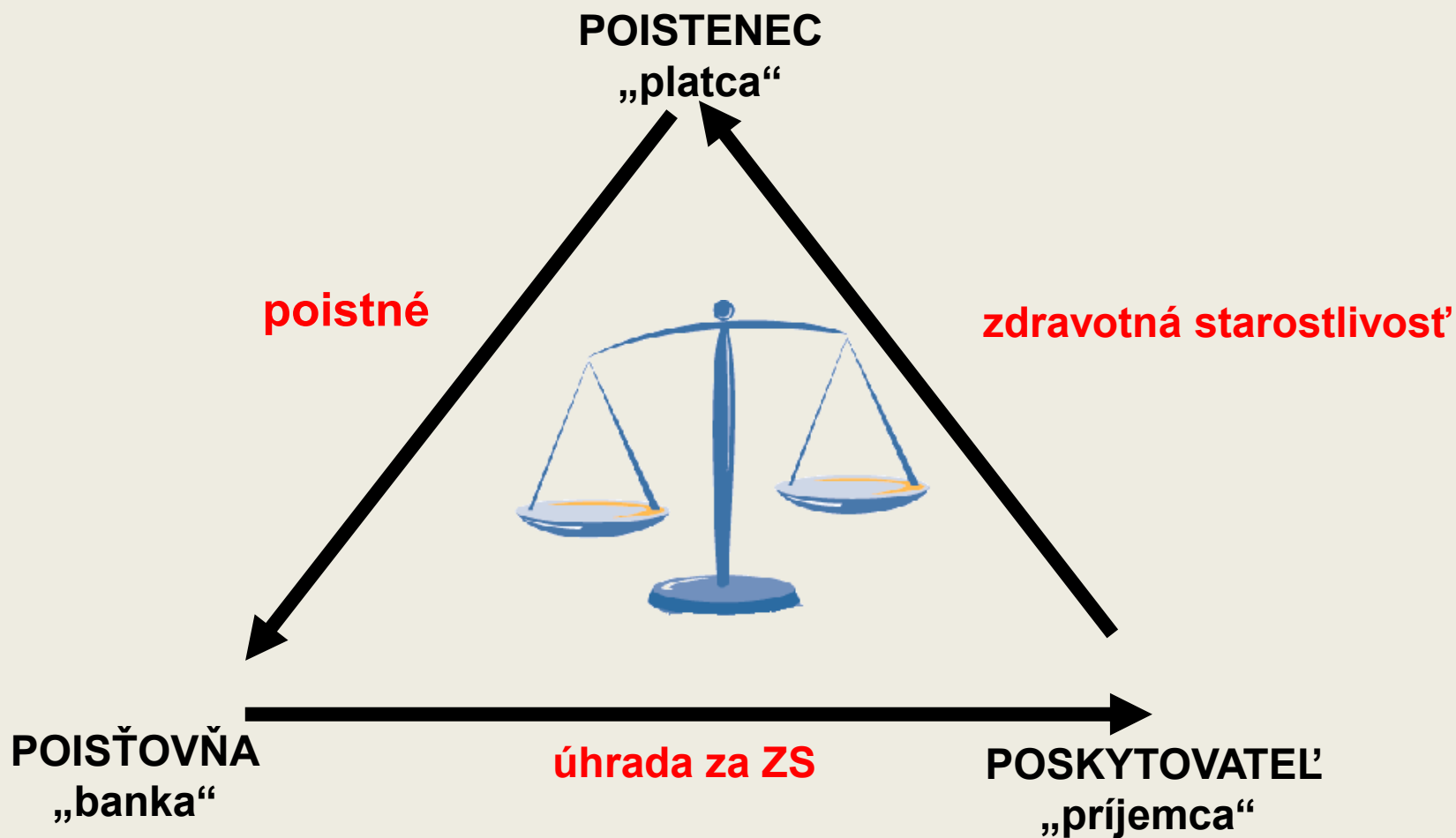
- zdravotné poistenie



Princípy verejného zdravotného poistenia

- verejnoprávnosť
- rovnosť
- dostupnosť
- neziskovosť
- viaczdrojovosť
- hospodárnosť
- ...
- **solidarita**

Vzt'ahy – ako „idú“ financie?



Kto je poistený?

- trvalý pobyt
- zamestnanie

zmena zdravotnej poisťovne:

- **k 1.1.** (prihláška do 30.9.)
- do 8 dní od zmeny dôvodu poistenia
- (do 60 dní od narodenia dieťaťa)

Kto platí poistné?

- zamestnanec
zamestnávateľ
SZČO (živnostník)
- štát (deti, dôchodcovia, ale aj: počas PN, materská dovolenka, evidencia na Úrade práce ...)
- tzv. samoplatca („dobrovoľne nezamestnaný“)

= tzv. ekonomicky aktívni

Čo je to solidarita v zdravotnom poistení?

spôsob **rozdelenia finančného rizika**

(rozdiely v individuálnych výdavkoch na starostlivosť o jednotlivcov)

– **v čase**

určitá suma vopred – pred využitím zdravotníckych služieb

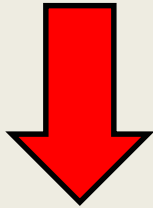
– **medzi ľuďmi**

riziko znášajú všetci platitelia, nie jedinec individuálne

Solidarita v praxi = prerozdeľovanie vybraného poistného – prečo?

pluralitný systém

slobodná voľba poisťovne ↔ povinnosť poistiť



nerovnaká štruktúra poistencov

- ani podľa veku
- ani podľa pohlavia
- ani podľa príjmov a zamestnania

Solidarita v praxi – ako (vývoj zmien)?

- 1.1.1995 koeficient nad 60 rokov veku
- 1.7.1999 tzv. **index rizika nákladov** (vek, pohlavie)
- 1.1.2010 tzv. index rizika + **ekonomická aktivita**
- 1.7.2012 **+ náklady na vybrané lieky** (24 skupín)

prerozdeľovanie (ÚDZS):

- mesačne
- ročne

S kým musia mať poisťovne zmluvy?

- záchranná zdravotná služba
- všetci všeobecní lekári (dohoda aspoň s 1 poisťovňou)
- všetky lekárne (do 6 mesiacov)
- koncové nemocnice

ostatní:

- najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete

Financovanie zdravotníctva

spôsob akým sa získavajú (ako plynú) finančné
prostriedky do zdravotníctva
z viacerých kanálov – **viac zdrojové financovanie**

skutočnosť = jeden zdroj = občan

Zdroje na zdravotnú starostlivosť

- **disponibilné zdroje**

„limitovaný objem finančných prostriedkov“

- **ekonomicky oprávnené náklady**

bez ktorých by nebolo možné poskytnúť zdravotnú starostlivosť

s definovaným obsahom, parametrami kvality a v danom čase a na danom mieste

- **optimálna cena**

umožňuje príjem dostatočných prostriedkov na úhradu ekonomicky oprávnených nákladov

Disponibilné zdroje – 5 tokov:

1. zdroje zdravotných poisťovní (VEREJNÉ)
 2. zdroje z čistých peňažných výdavkov domácností (SÚKROMNÉ)
-
3. zdroje z kapitoly MZ SR (bežné – prevádzka ÚVZ, MZ, NCZI, ..., kapitálové výdavky)
 4. zdroje miest, obcí a VÚC (kapitálové výdavky)
 5. **zdroje z eurofondov** (kapitálové výdavky)

Spôsob platby = platobné metódy

- neexistuje optimálna platobná metóda
 - preto často → kombinácie metód
-

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**

Kapitácia (a aj cena bodu)

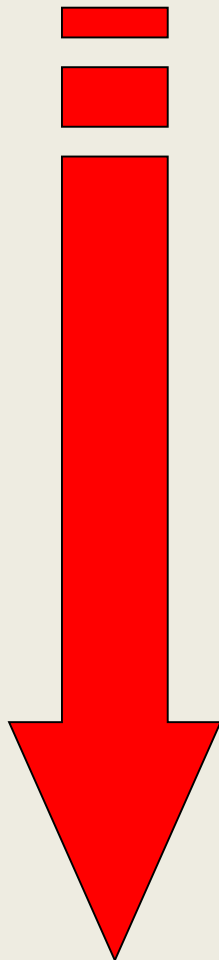
zahrňa náklady:

- na činnosť lekárov (prevencia, L, dispenzarizácia a pod.)
- na prevádzku (napr. palivá, energiu, nájomné, poštovné, upratovanie, dezinfekciu ... odpisy)
- na lieky a pomôcky nevyhnutné pre chod ambulancie
- na mzdové náklady zamestnaných a povinné odvody

Ambulancie – lekáři špecialisti

- **platba za výkon**
- niektoré lieky, vyšetrenie pomocou prístrojov (napr. sonografia)
- gynekológ kapitačná platba (cca **1,18 €** / mesiac)
- stomatológ bod = **0,07 €**
- ostatní (urológ) bod = **0,02 €** (+ preventívna prehliadka)
- SVLZ (laboratóriá, RTG) (bod = **0,007 €**)

Ústavná zdravotná starostlivosť – vývoj



bodovník

ošetrovací deň (OD)

rozpočet

UH ukončená hospitalizácia

(OD – napr. liečebne, kúpele)

DRG – príprava

Úhrada zdravotnej starostlivosti v cudzine

- náhle ochorenie v cudzine **mimo EÚ** – neodkladná ZS do výšky úhrady v SR (ak medzinárodná zmluva nestanovuje inak)
 - **v EÚ** – Európsky preukaz zdravotného poistenia
 - úhrada za **vopred schválenú** zdravotnú starostlivosť
-

Nariadenie EÚ od 1.5.2010:

- **potrebná** zdravotná starostlivosť
- zdravotná starostlivosť **v plnom rozsahu**
- špecifická plánovaná zdravotná starostlivosť **(súhlas ZP)**

Liečba v cudzine – plánovaná

- požadovaná liečba sa nevykonáva v SR
- vyčerpali sa všetky možnosti liečby v SR
- ochorenie nie je možné liečiť v SR v primeranej lehote
- pokračovanie v liečbe začatej v SR v mieste bydliska
- liečba vyžaduje špeciálnu a nákladnú infraštruktúru alebo medicínske vybavenie, ktoré v SR nie je dostupné

Cezhraničná zdravotná starostlivosť

- priama platba
 - nárok na preplatenie do výšky úhrady v SR
 - čo podlieha súhlasu zdravotnej poisťovne – Vyhláška MZ SR
 - poistenec má doma právo na následnú ZS
-

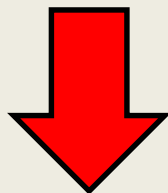
- žiadosť o preplatenie do 3 mesiacov od ukončenia liečby

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

Ďakujem za pozornosť!