

## Nový poisťný zákon o zdravotnom poisťovníctve - prvý krok reálnej reformy



Systém financovania zdravotníckych služieb je u nás postavený na princípe solidárnosti. Znamená to, že ekonomicky aktívni, to sú zamestnávateľia a zamestnanci, financujú prakticky všetky náklady potrebné na krytie takzvanej bezplatnej zdravotnej starostlivosti. Musia pokryť náklady na liečbu detí, dôchodcov a nezamestnaných. Tento systém financovania zdravotníctva začal u nás fungovať v roku 1994. Všeobecne sa traruje, že poisťný systém sa neosvedčil a poisťovne sú príčinou zlej finančnej situácie zdravotníctva. Prejavuje sa najmä tým, že systém sa vyznačuje: • nízkou flexibilitou; • neadekvátnymi reakciami na problémy; • vysokou mierou regulácie; • vysokým objemom korupcie.

Navyše neplatia „rovnaké pravidlá hry“ pre všetky subjekty.

Najmä tie, kde štát zohráva úlohu, majú výrazne mäkkšie podmienky ako súkromné subjekty, ktoré pôsobia na zdravotníckom trhu. Za jednu z príčin tohto stavu považujeme monopolné postavenie Ministerstva zdravotníctva SR, ktoré sa prejavuje najmä v týchto oblastiach:

- ministerstvo bezprostredne riadi štátne zdravotnícke zariadenia;
- vytvára a presadzuje stratégiu a manažment zdravotníctva;
- vykonáva štátny dozor;
- bezprostredne rozhoduje o finančných tokoch tečúcich cez kapitolu MZ SR;
- aktívne ovplyvňuje tvorbu cien v primárnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej ambulantnej starostlivosti a pre lôžkové zariadenia;
- aktívne rozhoduje o tvorbe siete;
- aktívne sa podieľa na tvorbe a regulácii cien liekov;
- aktívne sa podieľa na tvorbe miezd, čo znemožňuje riaditeľom nemocníc používať mzdové motivačné prvky.

**Existujúci poisťný systém má teoreticky kryť riziko definované mimoriadne širokým Liečebným poriadkom. V súčasnom usporiadaní systému sú poisťovne pasívnym prvkom systému:**

- nie sú skutočnými nákupcami služieb;
- nerozhodujú dostatočne a samostatne o štruktúre svojich výdavkov;
- nenakupujú efektívne zdravotnícke služby;
- neznášajú nijaké podnikateľské riziko;
- nepodliehajú nezávislej kontrole a nezávislému auditu;
- nevytvárajú tlak potrebný na alokatívnu efektívnosť;
- nijako nie sú motivované znižovať náklady na zdravotnú starostlivosť.

Viac rokov analyzujeme situáciu slovenského zdravotníctva. Výsledky analýzy sme zhrnuli v publikácii Stratégia reformy zdravotníctva, reálnej reformy pre občana. Táto publikácia, ako aj iné články, je dostupná na internetovej adrese [www.reformazdravotnictva.sk](http://www.reformazdravotnictva.sk). Súčasťou publikácie je aj návrh riešenia, ktorý sme pripravili. **Došli sme k záveru, že súčasný systém nemožno nijakými drobnými úpravami udržať. Dokonca ani výrazné zvyšovanie zdrojov do systému nepovedie skoro k žiadnemu pozitívnemu efektu. Je potrebné úplne nanovo, inak usporiadať zdravotnícky trh. Účastníkom trhu bude potrebné jasne definovať ich postavenie, úlohu a mechanizmy pôsobenia.**

Účastníkov trhu, ktorých niekedy nazývame aj hráčmi, môžeme rozdeliť v zásade do troch skupín:

1. na strane zdrojov - poisťovne;
2. sieť vrátane komôr;
3. loby.

Prioritnou úlohou všetkých účastníkov trhu je koordinovane sa podieľať na poskytovaní zdravotníckych služieb pre občanov, pre ktorých je systém určený.

**Kľúčovú úlohu zmeny zdravotníckeho trhu pripisujeme zmene výberu a alokácie financií. Z analýz, ktoré sme vykonali, sa ukazuje, že v súčasnom stave systému nie je možné zásadne meniť filozofiu financovania na daňový alebo iný kombinovaný systém, a teda musíme dramaticky zmeniť princípy poisťného systému. Pripravili sme paragrafové znenie nového zákona o zdravotnom poistení.**

#### **Základné princípy nového poisťného zákona:**

- poistenie je rozdelené na povinné základné - solidárne a nepovinné - doplnkové;
- solidárnym poistením je krytý každý občan SR, nezávisle od jeho ekonomického postavenia;
- solidárne poistenie povinne platia ekonomicky aktívni odvodom;
- bude odpojený štátny rozpočet pri hradení solidárneho poistenia - vzniká základ na rodinné solidárne poistenie;
- obsah solidárneho poistenia je určený Liečebným poriadkom;
- Liečebný poriadok sa zužuje exklúziou (vypustením) celých balíkov služieb, ktoré nesúvisia so zdravotnou starostlivosťou, resp. s ochoreniami ohrozujúcimi život. Patrí sem napríklad telovýchovné lekárstvo, niektoré stomatologické výkony, logopédia, klinická psychológia, liečba neplodnosti;
- solidárne poistenie poskytuje každá poisťovňa, ktorá dostane licenciu od Úradu pre finančný trh (ÚFT);
- doplnkové poistenie poskytuje každá poisťovňa, ktorá dostane licenciu od ÚFT;
- pre solidárne poistenie sa nepredpisuje veľkosť kmeňa poistencov, ani povinná tvorba správneho fondu, poisťovne však musia preukazovať solventnosť;
- kontrolu poisťovní pre základné solidárne poistenie vykonáva ÚFT (alebo ÚKOD) a po medicínskej stránke novovytvorený nezávislý Úrad pre kontrolu a dohľad (ÚKOD);
- poisťovne sú vybavené silnou kompetenciou na zabezpečenie svojich pohľadávok pozostávajúcou z:

1. exekučnej kompetencie vykonateľnej bez súdneho rozhodnutia;
2. povinnosti oznámiť ako trestný čin neplatenie poisťného;

- nevybrané poisťné účtujú ako pripočítateľnú položku, musia ho doplatiť zo svojho zisku;
- poisťovne vedú poisťné účtovníctvo bežné v iných poisťovniach;
- vytvorí sa spoločná kancelária s týmito hlavnými úlohami:

1. správa kmeňa,
2. prerozdelenie vybraného poisťného medzi poisťovňami podľa indexu rizika poistencov, stanovenom na základe veku a pohlavia;
3. ako odvolací orgán pri exekučnom výmere pre neplatičov poisťného. Po skončení odvolania rozhodnutie nadobúda vykonateľnosť;
4. ako prvostupňový orgán pri „vymáhaní“ prerozdelenia, odvolacím orgánom bude ÚFT;
5. na financovanie (účtovacie centrum) pre občanov EÚ na krytie nákladov na nevyhnutnú zdravotnú pomoc;

- poisťovne plošne, odvodom, financujú podľa počtu poistencov v kmeni: \* rýchlu zdravotnícku pomoc;
- \* kanceláriu; \* ÚFT; \* ÚKOD.

Zákon o zdravotnom poistení maximálne využíva existujúci právny poriadok. Od bežných poisťovní sa zdravotné poisťovne líšia iba svojím špecifickým produktom. Zdravotné poisťovne preberajú na seba úlohu manažmentu pacienta. Nie je možné, aby pacienti navštevovali poskytovateľov bez účasti poisťovní tak, ako je to doteraz. Tu vidíme najväčší priestor na dobrú spoluprácu medzi poisťovňami, nákupcami služieb a lekármi PAS alebo ŠAS.

Každý občan má uzavretú zmluvu s poisťovňou, v ktorej sú uvedení zmluvní poskytovatelia, rozsah služieb, zoznam poisťovňou plne hrazených liekov a pomôcok. Každý občan má vedený účet.

Každý poskytovateľ má povinne uzavretý kontrakt s poisťovňou, nie každý poskytovateľ však uzavrie cenový dodatok.

Nákupcom služieb - poisťovniam, musíme umožniť, aby pôsobili na spotrebu zdrojov. Musia pôsobiť na cenu služieb a tovarov.

**Cieľom nového poisťného systému je dosiahnuť stav, aby na každého občana v jeho regionálnej pobočke (nákupca) bol pripravený rovnaký objem zdrojov, prislúchajúci jeho indexu rizika (stanoveného podľa veku a pohlavia).**

### **Pôsobenie na nákup služieb - na sieť**

Potrebujeme, aby poskytovatelia ponúkali svoje služby nákupcom. Nie je dôležité, aký veľký je poskytovateľ, ale aký druh služieb, v akej kvalite a cene môže poskytnúť. Doterajšia štruktúra siete bola koncipovaná ako hierarchická sieť, od najnižších článkov poskytovateľov PAS cez ŠAS, polikliniky, NsP. I. až III. typu až po vysokošpecializované ústavy (SÚSCCH, NOÚ, NÚTaRCH a pod.). Vznikne nová sieť, ktorá bude funkčne koncipovaná ako elastická, to znamená, že každý, kto spĺňa podmienky, má právo v nej pôsobiť. Súčasne však funguje na princípe kontraktnej štruktúry, to znamená, že existencia poskytovateľov bude priamo závislá od počtu a ceny uzavretých kontraktov s nákupcami služieb, poisťovňami. Sieťotvorná činnosť prechádza de facto na nákupcov solidárneho balíka - poisťovne

### **Pôsobenie na nákup tovarov - lieková politika**

**Nákupcovia služieb solidárneho balíka musia vplývať pri nákupe tovarov, napríklad liekov, dvoma spôsobmi. Na začiatku liekového reťazca pôsobením na cenu, na konci reťazca pôsobením na spotrebu.**

Pri nákupe generík (v rámci solidárneho balíka) jediným relevantným kritériom musí byť cena, za ktorú nákupca služieb solidárneho balíka pre svojich pacientov dokáže liek nakúpiť. Ak bude molekula penicilínu stáť v dennej dávke u jedného výrobcu desať korún a u iného päť korún, je potom jasné, ktorá molekula bude v solidárnom balíku.

Pri originálnych liekoch musíme aplikovať iný spôsob. Ide o klasický monopol a regulácia je naozaj nevyhnutná. V tejto skupine liekov sa však nachádzajú rôzne lieky. Sú tu antibiotiká ikstého radu, ktoré doslova zachraňujú život tam, kde bežné antibiotiká vzhľadom na rezistenciu už nezaberajú. K originálnym liekom však tiež patria tie, ktoré sa používajú pri liečbe HIV, Parkinsonovej choroby, atď. Dôležitou otázkou je, akým mechanizmom sa bude v takýchto prípadoch vykonávať regulácia. Na nej sa jednoznačne musia podieľať tí, ktorí daný liek indikujú, a tí, ktorí ho majú v rámci solidarity platiť, lekári a nákupcovia solidárnych služieb - zdravotné poisťovne. Budú musieť spolu definovať indikačné kritériá, v akom štádiu choroby ktorý liek podať. Je dôležité, aby sa tieto rozhodnutia prijímali slobodne, bez zásahu štátnych úradníkov a zodpovedne, to znamená, že preberú na seba riziko nesprávnej indikácie, samozrejme, so všetkými právnymi a ekonomickými dôsledkami.

### **Sieť a komory**

**Na elastickú\*kontraktčnú sieť budú pôsobiť nákupcovia tlakom financií, čo bude nútiť poskytovateľov postupne optimalizovať ceny výkonov pri dodržaní potrebnej kvality a zvyšovať efektivitu poskytovaných služieb.** Druhým významným faktorom, ktorý bude pôsobiť na sieť, sú komory. Otázka fungovania komôr je veľmi dôležitá, v súčasnosti je však skôr neuralgickým bodom. Dnešný zákon o komorách nevytvára potrebný priestor na optimálnu činnosť komôr. Novela zákona, ktorú pripravujeme, zohľadňuje funkcie a kompetencie komôr (lekárskej, sestier, lekárníkov atď.). Všeobecne možno povedať, že komory majú týchto sedem funkcií:

**Prvou je tzv. registračná funkcia.** Odo dňa nadobudnutia odborného vzdelania komora zoberie absolventa do registra. Komora musí vedieť, že napríklad sestra absolvovala bakalárske štúdium. Nič viac a nič menej. Registrovaný občan nemá žiadne iné povinnosti, iba oznamovať komore svoj odborný profil, absolvované kurzy, školenia a skúšky. Nemusí byť jej členom, nepožaduje od komory žiadne „služby“. Registračná povinnosť môže byť „zaťažena“ symbolickým poplatkom za administratívne náklady spojené s registráciou.

**Druhou funkciou komory je vydávanie licencií** pre samostatných poskytovateľov. V tomto prípade je členstvo v komore nevyhnutné. Ak uchádzač o vydanie licencie bude spĺňať podmienky, komora mu musí vydať licenciu. Ide teda o obligatórny nárok a komora nesmie nikomu administratívne brániť v jeho slobodnom podnikaní. Takisto sa komora zúčastní na odoberaní licencie, v tomto prípade však bude jej funkcia mandatórna, vždy s inými zložkami riadenia a kontroly.

**Tretou úlohou komory je podieľať sa na neinštitucionálnom vzdelávaní** svojich členov. Na rozdiel od inštitucionálneho vzdelávania, ktoré majú vykonávať akreditované vzdelávacie inštitúcie, toto vzdelávanie pozostáva z organizovania vlastných akcií (semináre a odborné stretnutia), ako aj z akreditácie a odporúčania seminárov a školení, kongresov atď. vhodných na povinný odborný rast. Sem patrí aj pomoc pri publikačnej činnosti.

**Štvrtou úlohou je účasť na dohodovacích konaniach.** Pôjde napríklad o konanie pri stanovovaní cien medzi nákupcami služieb a poskytovateľmi, účasť pri konaní o postupe lége artis, teda, či liečebný

postup poskytovateľa bol v súlade s dostupnými vedomosťami a skúsenosťami. Komora však nesmie zasahovať do slobodného ekonomického rozhodovania u nákupcov a poskytovateľov.

**Piatou úlohou komory je spolupráca pri tvorbe zákonov.** Ide najmä o posudzovanie zákonov, ich pripomienkové konanie. Komora môže pripraviť aj vlastné návrhy zákonov a podzákonných noriem, musí ich však presadzovať prostredníctvom vlády alebo parlamentu.

**Šiestou úlohou je rozhodcovské a etické konanie.** Ide najmä o posudzovanie prípadov v oblasti etiky a odbornosti, rozhodovania čestného súdu v prípade pochybenia, disciplinárny dohľad a konanie, ale aj zastupovanie svojich členov pred súdmi v súvislosti s výkonom povolania.

**Siedmou úlohou je spolupráca pri akreditácii zariadení.** Komora bude mať právo posúdiť, či dané zariadenie má potrebné vybavenie na poskytovanie určitých služieb. Táto účasť komory je povinná a nemožno ju obísť. Podobne ako pri licenciách sa komora mandatórne zúčastní na odoberaní akreditácie.

### **Úrad pre kontrolu a dohľad**

**Úrad pre kontrolu a dohľad (ÚKOD) zohrá nesmierne významnú úlohu jednak pri pôsobení na sieť, ale aj pri pôsobení na nákupcov. Podmienkou, aby mohol úspešne fungovať, je jeho nezávislosť od štátu. Bude financovaný plošným odvodom nákupcov (podľa počtu poistencov). Podľa pripravovaného zákona ÚKOD bude pozostávať:**

- z časti dnešných štátnych zdravotných ústavov (epidemiológia, mikrobiológia, hygiena);
- z platených hlavných odborníkov, ktorých vygenerujú odborné spoločnosti;
- z medicínskeho auditu vykonávaného nezávislými patológmi - nesmú byť zamestnancami štátu ani nemocnice;
- z časti alebo celého dnešného Štátneho ústavu na kontrolu liečiv;
- z časti alebo celého dnešného Ústavu zdravotníckych informácií a štatistiky.

Kontrola poskytovania kvality služieb je dôležitá z dôvodu, že nemáme, tak ako v podstate na celom svete, funkčné štandardy postupov. Vysoká frekvencia poskytovania služieb prináša aj vysokú frekvenciu problémov a ich riešení, ktoré môžu byť jednou či druhou stranou vyhlasované za sporné. Stanovenie postupu lége artis, spočívajúce v konštatovaní, či poskytovateľ nielenže vedel, ale či mohol vedieť (ako konal, alebo mal konať), je doménou rozhodovania ÚKOD. Ten takisto musí dohliadať a kontrolovať nákupcov, či umelo neznižujú rozsah služieb, aby znižovali náklady. Pre vysokú obťažnosť, ale aj delikátnosť týchto úloh musí byť ÚKOD úplne nezávislý od štátnej moci a od nežiaduceho vplyvu účastníkov na zdravotníckom trhu.

### **Loby**

**Na celý systém poskytovania služieb má výrazný vplyv tretia skupina účastníkov trhu, ktorými sú rôzne lobistické skupiny. Zastupujú prirodzené záujmy nákupcov, poskytovateľov a dodávateľov. Ich pôsobenie považujeme za úplne legitímne a dôležité za predpokladu, že budú jasne stanovené pravidlá.** Je dôležité, aby existovala napríklad asociácia poisťovní, ktorá má presadzovať záujmy nákupcov hlavne pri legislatívnych procesoch, pri rokovaniach s orgánmi štátnej správy a samosprávy, ako aj s poskytovateľmi a dodávateľmi. Podobne majú pôsobiť rôzne asociácie a únie, ako je napríklad Asociácia súkromných lekárov SR, Slovenská lekárska únia špecialistov, Asociácia nemocníc Slovenska, únia lekární, Grémium lekární, únia sestier, Asociácia dodávateľov liekov, Lekársky odborový zväz atď. Ich pôsobenie môžeme prirovnať k pôsobeniu tripartity, pretože sa majú zúčastňovať na rôznom vyjednávaní, pôsobení na parlament, vládu a na regionálne štruktúry. V žiadnom prípade však nesmú zasahovať do postupu lége artis.

**Na rozdiel od USA v Európe je financovanie zdravotníctva solidárne. Otto von Bismarck v snahe zabezpečiť (štátom) blaho každému, vymenil solidárnosť rodinného a komunitného typu za solidárnosť organizovanú štátom. Ukazuje sa, že štátom riadená solidárnosť stráca svoj význam, pretože nielen u nás, ale aj v iných európskych krajinách tento typ financovania zlyháva. Zvýšená zodpovednosť občanov, uvedomovanie si neexistencie bezplatného zdravotníctva je jediná spoľahlivá metóda, ako solidárnosťou zabezpečiť každému občanovi zdroje na takzvané nepoistiteľné riziko. Ide o financovanie liečby ochorení, na ktoré si človek akokoľvek dobre situovaný nemôže zabezpečiť vlastné zdroje. Zo solidárnosti musíme financovať onkologické a kardiologické ochorenia, úrazy, dlhodobé chronické ochorenia a životohrožujúce stavy. Individuálne financovať má slúžiť na zabezpečenie tých služieb, ktoré nesúvisia s bezprostrednými nákladmi na liečbu nepoistiteľného rizika. Ak sa celý systém zdravotníckych služieb nepodrobí „liečebnej procedúre“, ktorej podľa nás jediný možný variant sme popisali, bude zdravotníctvo naďalej zlyhávať vo svojich základných funkciách a namiesto, aby liečilo pacientov, bude ich naďalej obťažovať svojimi vlastnými problémami.**

**Rudolf Zajac, nezávislý expert ANO pre zdravotníctvo  
Peter Pažitný, analytik M.E.S.A. 10**