



Situácia v zdravotníctve a návrhy riešenia

Rudolf Zajac, expert DS pre zdravotníctvo a poradca podpredsedu vlády pre ekonomiku

Peter Pažitný, analytik M. E. S. A. 10



Obsah

1. Deformácie existujúceho systému
2. Financovanie
3. Náklady
4. Dlh
5. Vládny projekt „oddlženia“
6. Riešenia



Deformácie existujúceho systému

- Nulové hraničné náklady zapríčiňujúce neudržateľnosť systému priebežného financovania.
- Neexistujúca pluralita zdravotných poisťovní a zneužívanie princípu solidarity.
- Nemotivačné odmeňovanie, absencia konkurencie a súťaže o pacienta.
- Absencia reálnych cien a prvkov ekonomickej efektivity.
- Absencia elementárnych trhových princípov a vysoká miera regulácií v zdravotníctve zapríčiňuje vznik nekontrolovaného korupčného trhu

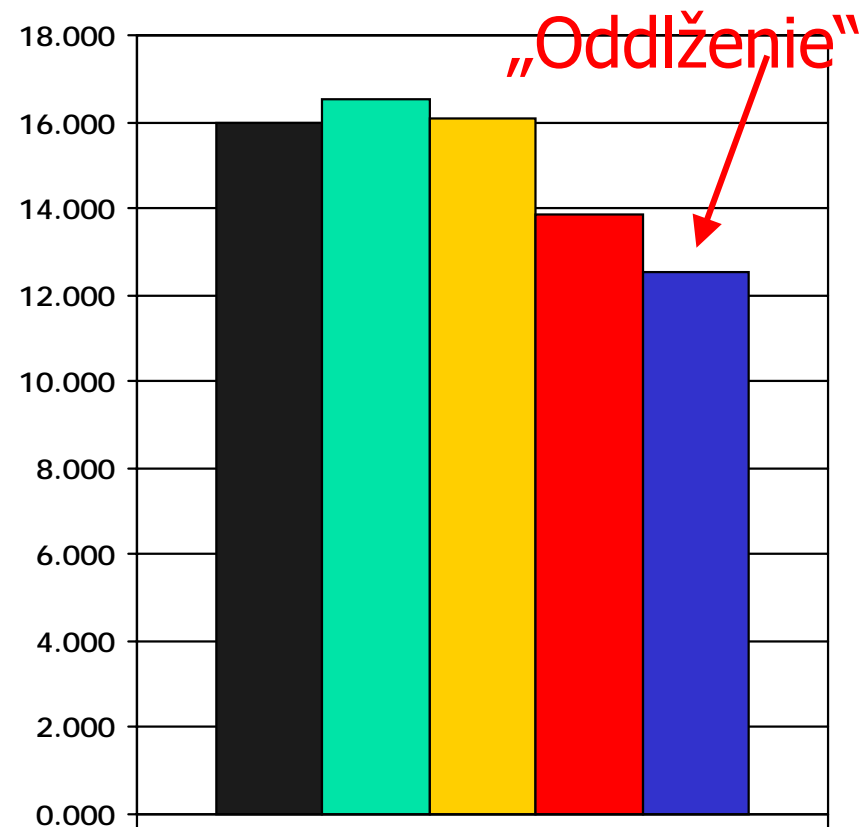


Financovanie

- **PAS:**
kapitácia (odmeňovanie podľa počtu zmlúv v kmeni)
- **ŠAS:**
horné limity (odmeňovanie podľa výkonov so stanovením horného limitu)
- **LZZ:**
prospektívny rozpočet (do 31.5.2000),
maximálne regulované ceny (od 1.6.2000)

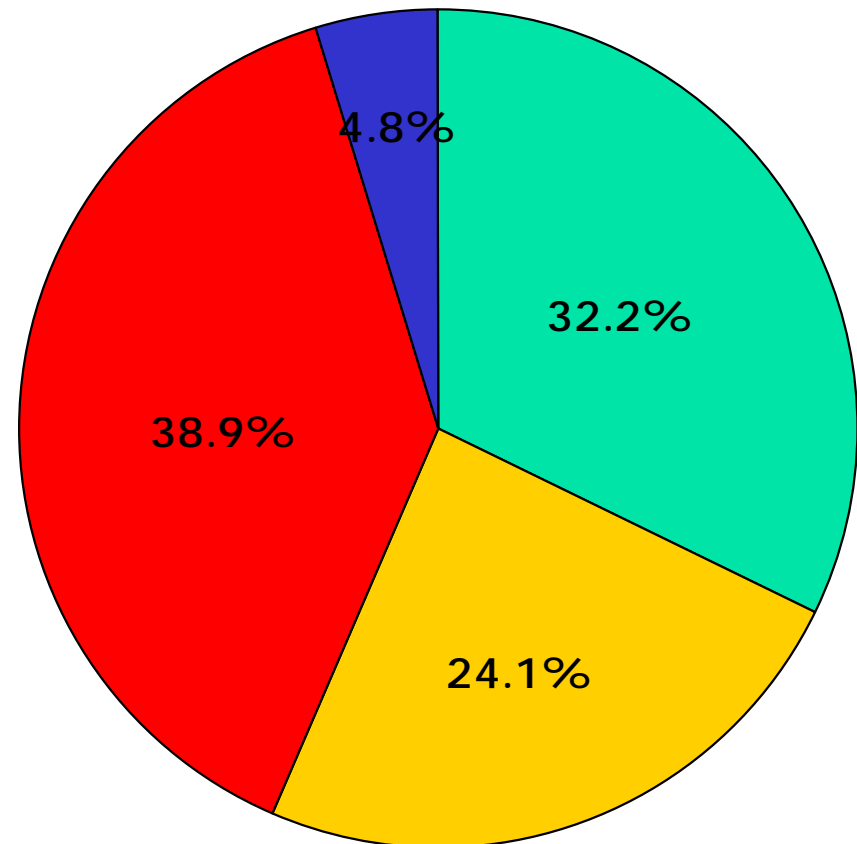
System financovania konkrétnej nemocnice

- Maximálny PR do 31.5.2000
15,9 mil. Sk
- Maximálna zmluvná cena od 1.6.2000
16,5 mil. Sk
- Priemerné mesačné náklady
16,1 mil. Sk
- Priemerná zmluvná cena so ZP
19,9 mil. Sk
- Priemerná mesačná úhrada od ZP
12,5 mil. Sk



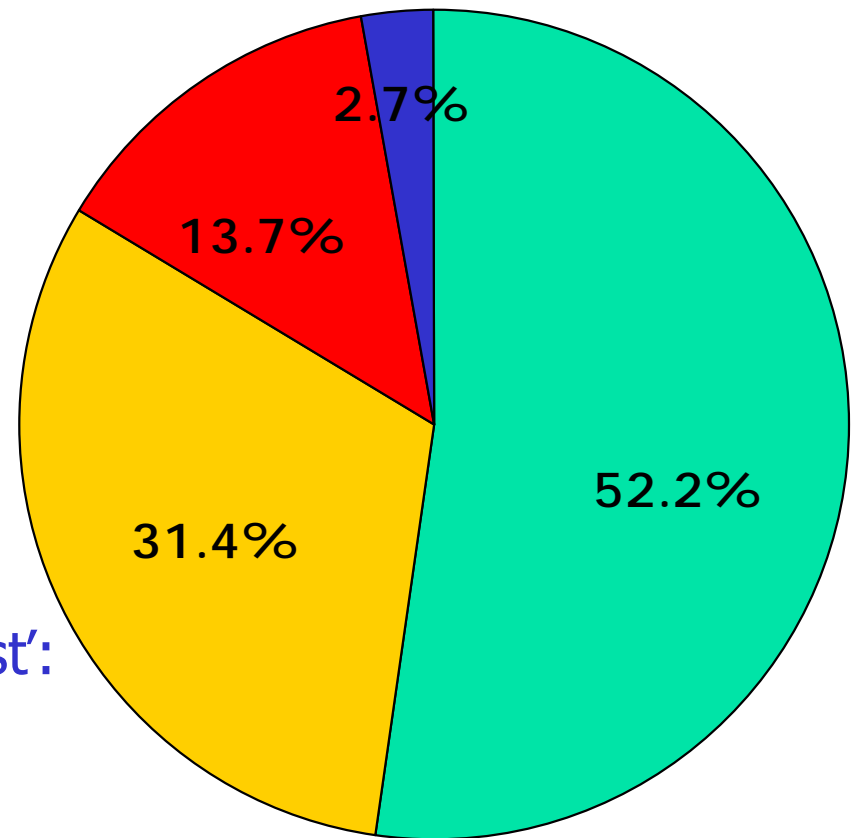
Druhovú štruktúru nákladov systému

- PAS: 16 106 mil. Sk
- ŠAS: 12 057 mil. Sk
- LZZ: 19 483 mil. Sk
- OZS: 2 398 mil. Sk
- Spolu: 50 044 mil. Sk



Výkonová štruktúra nákladov systému

- Výkony a prevádzka:
24 189 mil. Sk
- Lieky a ŠZM:
14 575 mil. Sk
- SVaLZ:
6 348 mil. Sk
- Dopravná zdravotná starostlivosť:
1 255 mil. Sk
- Spolu (vrátane OZS):
48 764 mil.

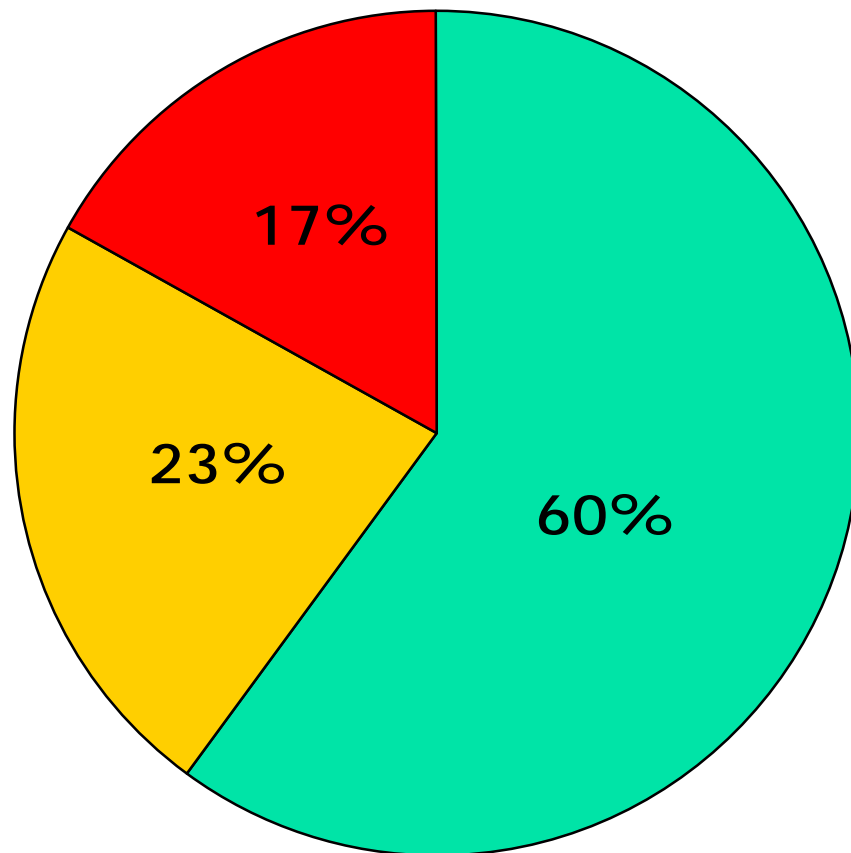


Štruktúra nákladov v konkrétnej nemocnici

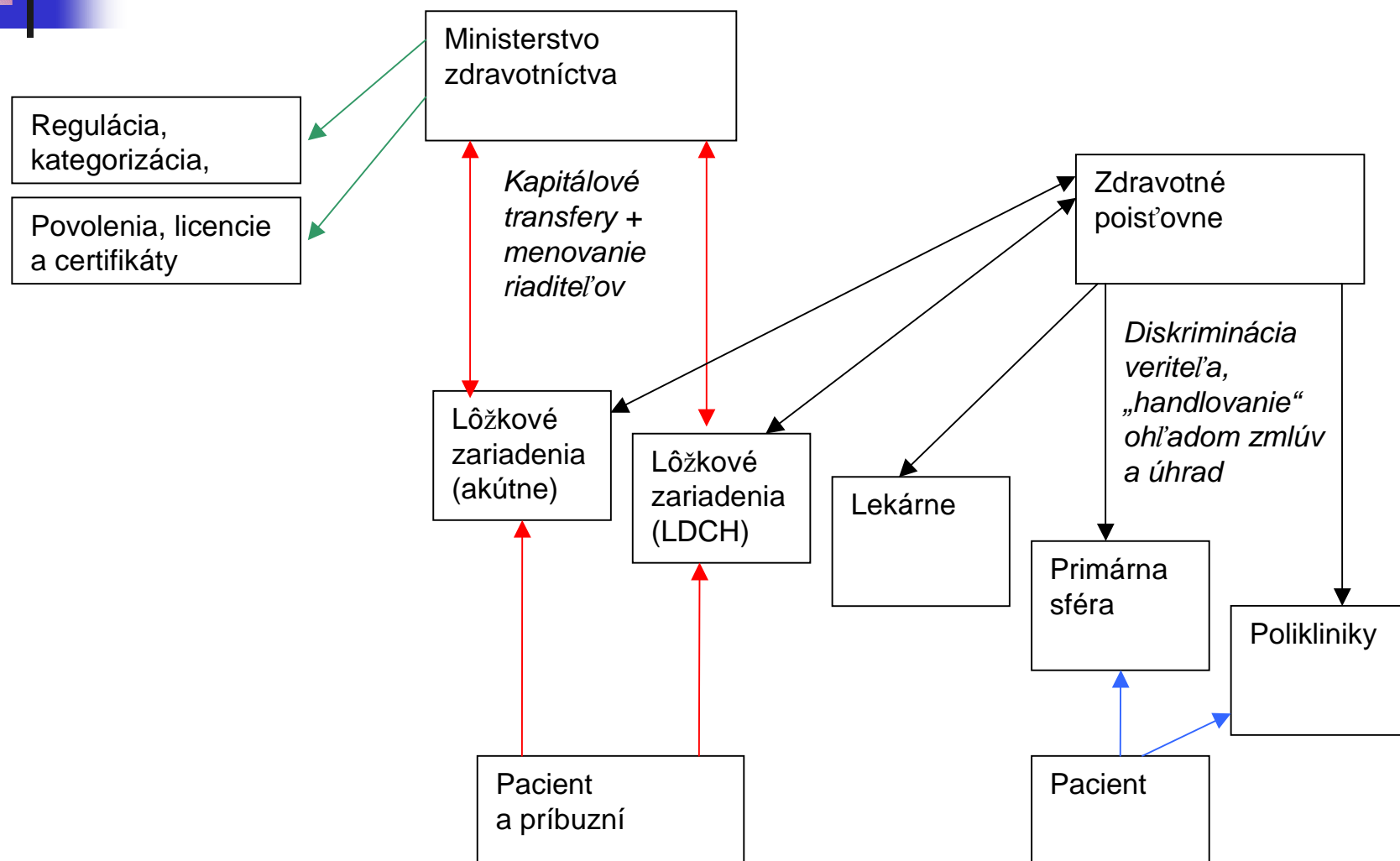
Mzdy a odvody

Energie, potraviny,
upratovanie

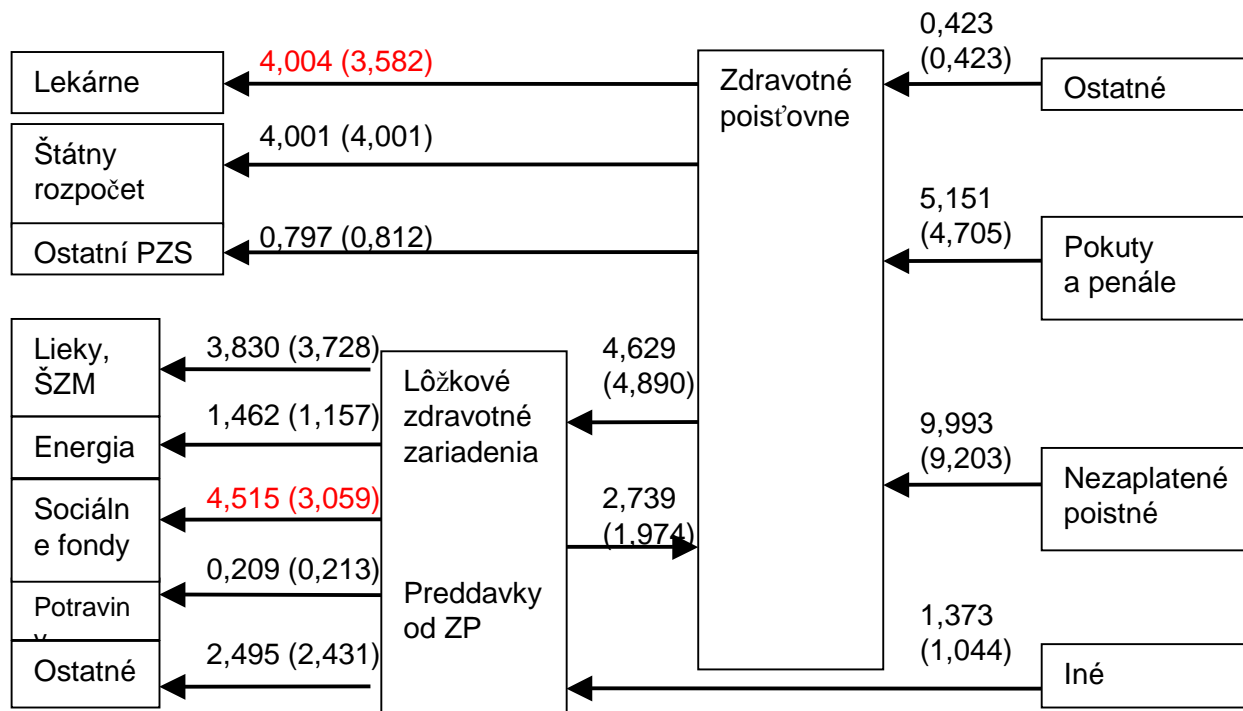
ŠZM, lieky



Dôsledkom systému financovania je trh korupcie

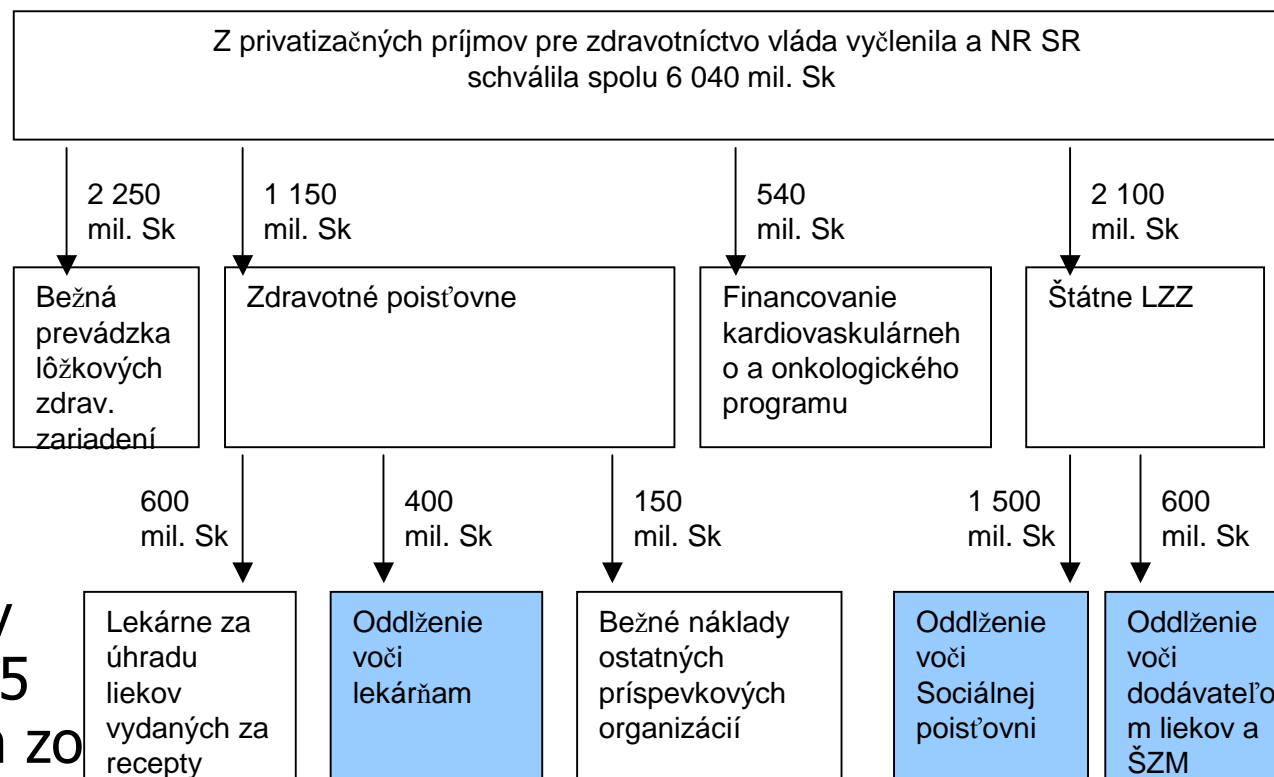


Dlh k 30.6.2000 (k 31.12.1999)



Vládny projekt „oddženia“

- Celkový objem:
6,040 mld. Sk
- Na bežné výdavky:
3,540 mld. Sk
- Na oddženie:
2,500 mld. Sk



- Ďalej v priebehu rokov 2000-2004 spolu asi 15 mld. Sk financovaných zo zdrojov **ŠR** a z príjmov z **privatizácie!!!**



Nedostatky návrhu oddĺženia

1. Nebol vykonaný podrobný **účtovný audit**. Doteraz predkladané materiály o výške dlhu (ako aj výške pohľadávok a záväzkov) **nie sú vierohodné** nakoľko sa zmiešavajú jednotlivé subjekty.
2. **System nie je finančne stabilizovaný** a stále produkuje dlhy, čo výrazne znižuje budúcu efektívnosť projektu oddĺženia.
3. Dochádza k prejedaniu privatizačných príjmov. Od začiatku diskusie o použití privatizačných príjmov sme poukazovali na jedinečnosť a neopakovateľnosť privatizačných príjmov ktoré by sa mali **využiť predovšetkým na štrukturálne reformy a nie na dofinancovanie kolabujúceho systému priebežného financovania**.



Alternatívny návrh riešenia

1. Stanovenie východísk
2. Určenie úlohy štátu
3. Zmena financovania
4. Decentralizácia
5. Deetatizácia



1. Stanovenie východísk

- Štruktúrovaná **solidárnosť**.
- **Adresnosť**.
- **Transparentnosť** finančných tokov.
- **Subsidiarita**.
- **Systémovosť** nástrojov hospodárskej politiky.
- **Flexibilitnosť** s jasnými pravidlami budovania regionálnych sietí podľa potrieb občanov v danom regióne.
- **Sloboda** pri výbere poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a sloboda pri výbere formy uhrádzania zdravotných výkonov nad rámec zákonného nároku.
- **Ekonomická kvantifikovateľnosť** zabezpečujúcu odmeňovanie a financovanie podľa skutočne odvedených výkonov, jasne stanovených a trvalo udržateľných kritérií trhových princípov.
- Zavedenie **reálnych cien**.



2. Určenie úlohy štátu

1. **Legislatívna** (stanovenie zákonného nároku liečby a prevencie)
2. **Kontrolná** (centrum pre kontrolu, dohľad a audit)
3. **Finančná** (len za svojich zamestnancov)
4. **Vzdelávacia**
5. **Veda a výskum** (koordinácia grantovej politiky)

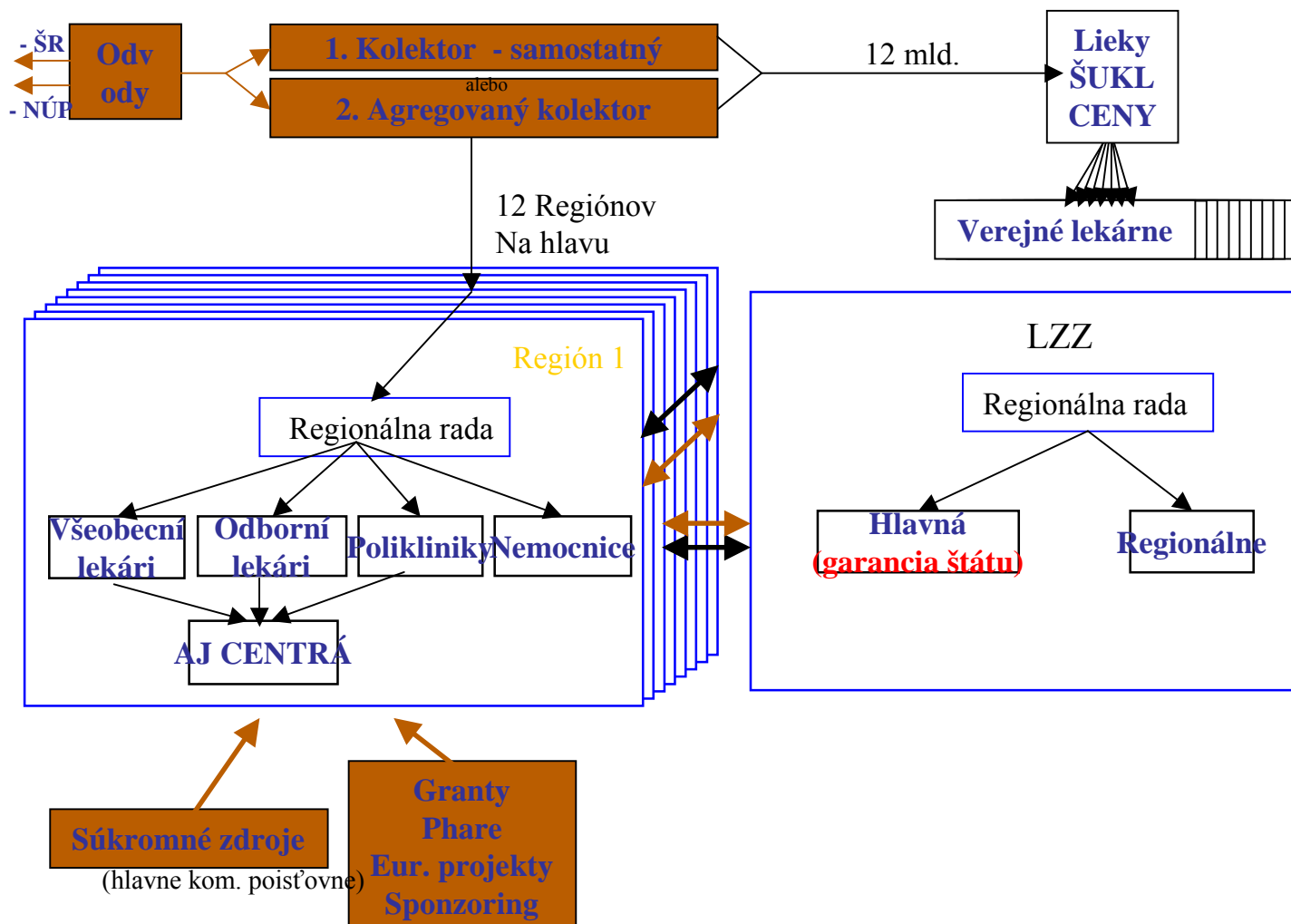


3. Zmena financovania

Povinný pilier	Princíp solidárnosti	Nepoistiteľné riziká a základná zdravotná starostlivosť definovaná zákonných nárokom	Povinné platby občanov do systému zdravotnej pokladnice	Zdravotná pokladnica
Nepovinný pilier	Princíp osobnej zodpovednosti	Zdravotná starostlivosť a zdravotné služby nad rámec zákonného nároku	Dobrovoľné platby občanov	Občan priamo, alebo cez komerčnú poisťovňu

4A. Decentralizácia

Zdravotní
ctvo
56 mld.

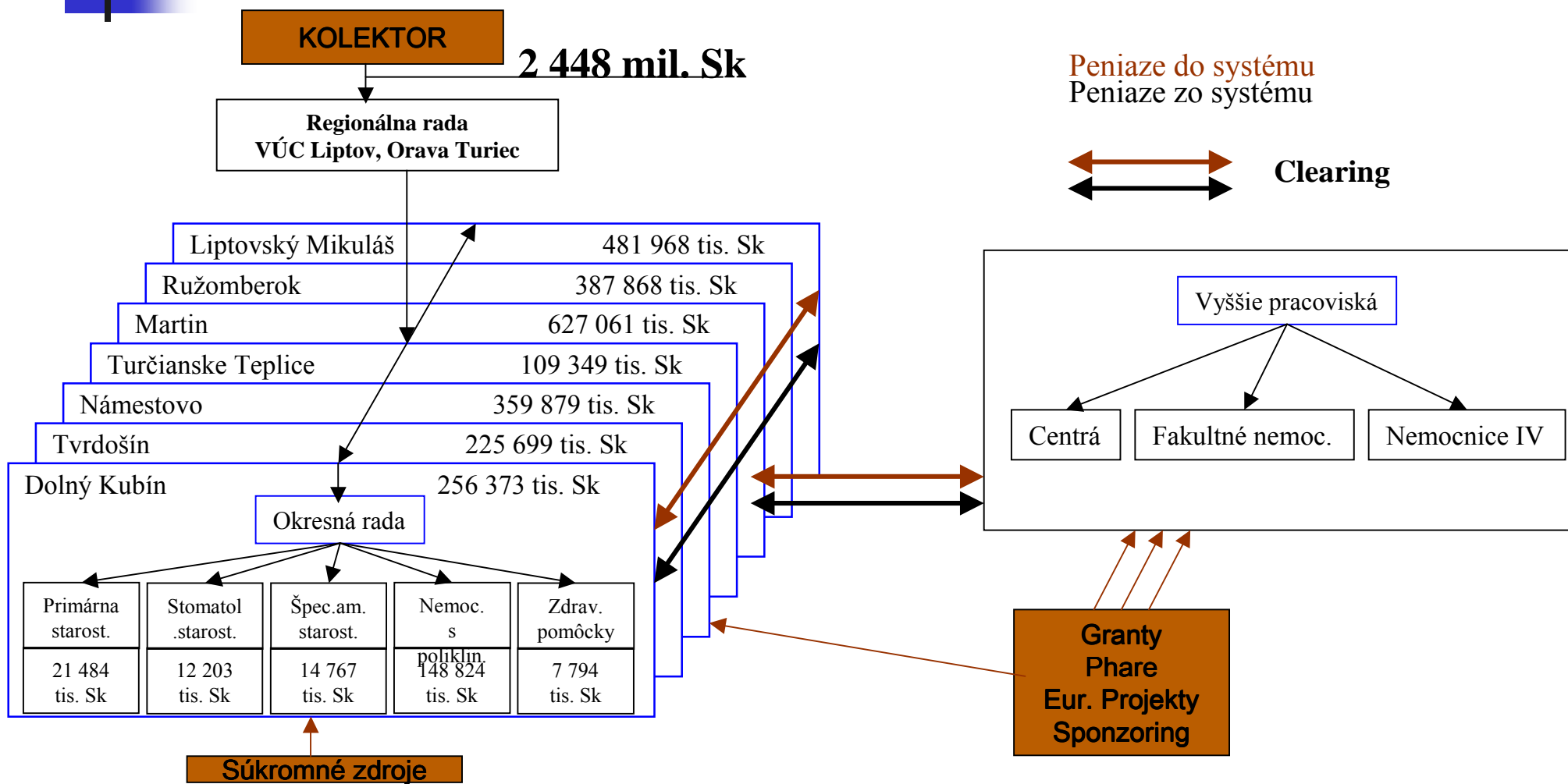


4B. Model decentralizácie súčasných zdrojov

- Zdroje ročne: 55 mld. Sk
- Lieky ročne: - 12 mld. Sk
- Centrálna sféra (legislatíva+kontrola) ročne: - 2 mld. Sk
- Dlh (tri roky po sebe 6 mld.): - 6 mld. Sk
- Disponibilné zdroje ročne: = 35 mld. Sk
- Disponibilné zdroje na občana ročne: = 6 500 Sk

- Región Liptovsko-Oravsko-Turčiansky (376 646): 2 448 mil. Sk
- Dolný Kubín (39 442): 256 mil. Sk
- Clearing (20%): 51 mil. Sk
- Disponibilné zdroje pre okres (80%): 205 mil. Sk

4C. Región Liptovsko-Oravsko-Turčiansky





5. Deetatizácia

- Tony Blair: *„Vláda je tu na to, aby kormidlovala a nie na to aby veslovala“*