

Metodika je súhrnom pracovného postupu. V prípade tejto vízie nám metodika odhalí, akým spôsobom sa k nej pristupovalo a aké nástroje boli použité. Svojím spôsobom je to kuchárska kniha, ktorá hovorí, aké suroviny (dáta, evidencie, vstupy) používame, ako ich spracovávame (kvalitatívne či kvantitatívne) a ako pritom rozmýšľame.

V princípe nám ide o to, aby bol čitateľ schopný dohľadať všetky zdroje, na ktoré sa odvolávame, zároveň aby bol schopný skontrolovať, či dokonca zreplikovať, ktorýkoľvek výpočet alebo model na základe jeho podrobného opisu.

CIEĽ A ŠTRUKTÚRA

Cieľom tohto dokumentu je predstaviť víziu slovenského zdravotníctva do roku 2030, a to čitateľsky zrozumiteľnou formou, ktorá sa opiera o dáta, fakty, evidencie a prípadové štúdie.

Z metodologického hľadiska môžeme tento dokument zaradiť ako dokument typu „as is – to be“. Dokument teda v stručnosti analyzuje súčasný stav (as is) a predstavuje, ako by mohol systém slovenského zdravotníctva vyzerieť (to be). Stratégia, čiže dokument, ktorý bude podrobne opisovať (vrátane zmeny legislatívy), ako sa zo stavu „as is“, dostaneme do stavu „to be“ nie je súčasťou tohto textu. Tento dokument taktiež nepredstavuje strategické scenáre slovenského zdravotníctva a nie je to ani podrobný opis nutných zmien legislatívy.

Čo teda môže čitateľ od tohto dokumentu očakávať? Organizačnú a funkčnú víziu slovenského zdravotníctva na roky 2025 – 2030 v kontexte existujúcich inštitucionálnych rámcov pri zlepšovaní slovenského modelu manažovanej konkurencie. Táto vízia ukazuje, ako by mohol zdravotný systém Slovenska do roku 2030 vyzerieť, a ktoré štrukturálne zmeny je potrebné vykonať.

Kapitola 1 stručne analyzuje súčasný stav slovenského zdravotníctva z hľadiska:

1. jeho organizácie (kap. 1.1),
2. výkonnosti (kap. 1.2),
3. zvládnutia pandémie covidu-19 (kap. 1.3).

Prvá kapitola je ukončená tzv. tranzitívnou časťou, v ktorej rozprávame príbeh reformy zdravotníctva (roky 2002 – 2006) a antireformy (roky 2006 – 2010 a 2012 – 2020). Zároveň mapujeme, nakoľko je Zajacova reforma kompatibilná s princípmi manažovanej konkurencie (kap. 1.4).

Kapitola 2 je postavená na vytvorení hodnoty pre spotrebiteľa a ukazuje, ktoré iniciatívy a zmeny je potrebné vykonať, aby slovenské zdravotníctvo dokázalo vytvoriť viac hodnoty.

Konkrétne, kľúčovým prvkom vytvorenia hodnoty pre spotrebiteľa (kap. 2.1) je:

1. Jasné vymedzenie rolí všetkých zúčastnených (kap. 2.2)
2. Jasné vymedzenie základného balíka – zákonného nároku (kap. 2.3)
3. Jasné vymedzenie verejných zdrojov (kap. 2.4) na pokrytie základného balíka a návrh riešenia, ako možno získať dodatočné prostriedky, ak verejné zdroje nestačia – súkromné zdroje formou nominálneho poistného a inteligentná schéma spoluúčasti (kap. 2.5)

Kapitola 2 je ukončená tzv. štruktúrnymi kapitolami, ktoré sa venujú ľudskému kapitálu (2.6), finančnému kapitálu (2.7), technológiám (2.8) a dátam (2.9).

METODIKA A ZDROJE DÁT

Z metodologického pohľadu je použitá kombinácia kvalitatívnych a kvantitatívnych metód, ako ukazuje prehľadná tabuľka 2.

Tabuľka 2: Prehľad použitých metód podľa kapitol

Kapitola	Metodika	Hlavné zdroje
1.1 Organizácia	Analýza dokumentov Indukcia Dedukcia	Klasifikácia krajín podľa Joumard (2010)
1.2 Výsledky	Analýza dokumentov Indukcia Dedukcia	Bjornberg (2019)
1.3 Covid-19	Prehľad literatúry Kontingenčné tabuľky Korelačná a regresná analýza	Joumard (2010) Bjornberg (2019) Worldometer (2021) Údaje ZP Dôvera a ZP Union
1.4 Zajac – Enthoven	Analýza dokumentov, legislatívy Systémová analýza Komparatívna analýza Mapovanie	Zajacova reforma Enthoven (1993)
2.1 Hodnota	Prehľad literatúry Analýza dokumentov Indukcia Dedukcia	Porter (2006) Gray (2016) Drummond (2015)
2.2 Role a úlohy	Prehľad literatúry Analýza dokumentov	Enthoven (1993) Tony Blair
2.3 Rozsah/základný balík (BBP)	Analýza dokumentov Procesný model	Kroneman (2015)
2.4 Verejné zdroje	Predikčný model	Rozpočty verejných financií (2008 – 2023)

2.5 Súkromné zdroje	Analýza dokumentov a legislatívy	Ústava ÚDZS
2.6 Ľudské zdroje	Analýza dokumentov Prípadové štúdie	OECD (2019)
2.7 Kapitál	Analýza dokumentov Indukcia Prípadové štúdie Koncesné modely	HPI (2014) Plán obnovy (2021) Ribera Salud (2015) NBS (2021)
2.8 Technológie	Analýza dokumentov Prípadové štúdie	OECD (2020)
2.9 Dáta	Analýza dokumentov Prípadové štúdie	NCZI
3.1 Strategická vízia	Analýza zákonov Legislatívne návrhy	Zákony 576, 577, 578, 579, 580 a 581 / 2004

Zdroj: autori

KVALITATÍVNY A KVANTITATÍVNY PRÍSTUP

Základnou použitou kvalitatívnou metódou je kritická analýza dokumentov. Táto vízia nemôže, a ani nechce ignorovať súčasný politický, ekonomický a legislatívny rámec, a preto na nadchádzajúce obdobie 3 rokov rešpektuje rámce vytýčené nasledovnými dokumentami:

1. Programové vyhlásenie vlády 2020 – 2024 (+ aktualizácia Hegerova vláda 2021 – 2024)
2. Štátny rozpočet 2021 – 2023
3. Plán obnovy 2026

Zásadným konštruktívnym protipólom týchto vládnych dokumentov sú:

1. Princípy manažovanej konkurencie (Enthoven, 1993)
2. Nástroje z krajín, ktorých organizácia zdravotného systému je podobná SR (Nemecko, Holandsko, Švajčiarsko) – napríklad spôsob definovania základného balíka, nominálne poistné či zlepšenie systému kompenzácie štruktúry rizika.
3. Inovatívne nástroje, ktoré sú kompatibilné a môžu byť implementované v rámci manažovanej konkurencie, resp. svojou povahou nie sú viazané na konkrétny model zdravotného systému (napríklad koncesie, integrovaná zdravotná starostlivosť, digitalizácia či umelá inteligencia).

Z kvantitatívnych metód bude použitá korelačná a regresná analýza, ako aj predikčné modelovanie.

ANALÓGIA

Zároveň je text v každej kapitole obohatený o úvodný text, tzv. analógiu písanú *kurzívou*, čo slúži na plastickú vizualizáciu danej problematiky. Táto technika má aj čitateľovi-laikovi predstaviť inovatívnym spôsobom problematiku riešenú v danej kapitole. Používajú sa tu analógie s inými odvetvami, činnosťami, či dokonca športom, pri ktorých daná analógia vysvetľuje uvedenú problematiku. Tieto krátke texty majú napomôcť pochopiť hlavnú myšlienku príslušnej kapitoly. Zároveň sú tieto krátke texty často určitým odľahčením, resp. zámerným zjednodušením, avšak ich vizualizačná hodnota je kľúčová na pochopenie daného textu aj laickou verejnosťou.

ORGANIZÁCIA A VÝKONNOSŤ

Termíny *organizácia* a *výkonnosť* zdravotného systému sú dva rozličné pojmy, pričom oba sú súčasťou kritického myslenia hodnotenia zdravotných systémov. Ich vzájomné prepojenie *organizácia – výsledok* je dôležitým prvkom porozumenia, ako jednotlivé nástroje zdravotnej politiky pôsobia na výsledky zdravotnej politiky.

Pri analýze *organizácie* zdravotných systémov používame rôzne metodiky, spoločne nazývané konceptuálne rámce zdravotného systému (*Health System Framework*). Takýto konceptuálny rámec používame na opis a analýzu zdravotného systému, ktorý podľa Shakarashviliho (2009) „*definuje, opisuje a vysvetľuje zdravotný systém, jeho ciele, štruktúrne a organizačné elementy, funkcie a procesy*“. Z hľadiska klasifikácie slovenského zdravotného systému nebudeme používať zaužívané rozdelenie na Beveridgea, Bismarcka a podobne. Budeme sa držať klasifikácie vytvorenej tímom OECD (Joumard, 2010), ktorý jednotlivé zdravotné systémy rozdelil do 6 nových skupín podľa spoločných znakov v oblasti manažovania dopytu aj ponuky zdravotných služieb a inštitucionálneho rámca.

Na analýzu výkonnosti zdravotného systému používame metodiky, spoločne nazývané rámce hodnotenia výkonnosti zdravotného systému (*Health System Performance Assessment*). Takýto rámec sa používa na mapovanie výkonnosti zdravotného systému, vzhľadom na jeho ciele, funkcie a procesy. Na hodnotenie zdravotných systémov použijeme rámec European Health Consumer Index – EHCI (2018), ktorý spotrebiteľskú ústretovosť a výkonnosť zdravotného systému meria v 6 dimenziách, pričom vo výsledku každá krajina môže dosiahnuť maximálne 1 000 bodov.

Schéma 1: Vzťah medzi organizáciou a výkonnosťou zdravotného systému



Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Health system performance comparison, 2013

Druhým kľúčovým zdrojom hodnotenia výkonnosti je Slovakia Country Health Profile (EK, OECD, European Observatory 2019), ktorý je zameraný na hodnotenie výkonnosti slovenského zdravotníctva podľa kľúčových cieľov zdravotnej politiky v porovnaní so všetkými krajinami EÚ.

Samotná vízia má jednoznačne byť víziou organizačnou, nie výsledkovou. To znamená, že vízia bude primárne postavená na tom, ako má v budúcnosti vyzeráť organizácia zdravotného systému, pričom definovanie a dosahovanie spoločenských cieľov je primárnou zodpovednosťou ministerstva zdravotníctva. Určovanie a plnenie súkromných cieľov je v plnej kompetencii príslušných súkromných organizácií. V takomto videní je určovanie a dosahovanie cieľov priamo úmerné vedomostnej kapacite, manažérskej zručnosti, politickej zodpovednosti a kvalite know-how v príslušnej inštitúcii a v danej organizácii.

Rok 2020 bol významne poznačený pandémiou covidu-19, a tak budeme slovenské zdravotníctvo hodnotiť z pohľadu výsledkov riadenia krízy. Za kľúčový ukazovateľ zvládnutia krízy však nebudeme považovať nástrojové indikátory (napr. počet testovaných ľudí), ale výlučne výsledkové indikátory – predovšetkým úmrtnosť a smrtnosť na covid-19 v prepočte na 1 milión obyvateľov (Worldometer, 2021).

INOVÁCIE PRE SLOVENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO

Ako vyplynie z argumentov v ďalšom texte, kľúčovým konceptom organizácie slovenského zdravotníctva je manažovaná konkurencia podľa amerického ekonóma Alaina Enthovena (1993). Tá je definovaná ako nákupná stratégia s cieľom získať maximálnu hodnotu pre spotrebiteľov a používa pravidlá súťaže odvodené z mikroekonomických princípov. Kľúčovú rolu v ňom zohráva *garant* (v slovenskom kontexte vláda), ktorý zastupuje veľké množstvo predplatiteľov a štrukturuje aj nastavuje trhy (Enthoven, 1993). Garant podľa Enthovena (1) definuje pravidlá spravodlivosti, (2) vyberá participujúce zdravotné plány, (3) manažuje proces prepoisťovania, (4) vytvára cenovo-elastický dopyt a (5) manažuje selekciu rizika.

V tomto kontexte vízia pre slovenské zdravotníctvo 2025 – 2030 definovaná na pôdoryse manažovanej konkurencie ťahá za sebou nároky na ľudské zdroje, kapitál, technológie, dátovú infraštruktúru a finančné zdroje. Cieľom tejto vízie nie je definovať produkčnú funkciu slovenského zdravotného systému, pôjde skôr o poukázanie na kľúčové trendy v týchto oblastiach.

Na konci každej podkapitoly v časti 2 sú inovatívne a vizionárske prvky, akým spôsobom ďalej rozvíjať slovenské zdravotníctvo na báze manažovanej konkurencie na pilieroch Zajacovej reformy. Patria sem:

1. *Stewardship*
2. Zákonný nárok ako poistný produkt
3. Nominálne poistné
4. Inteligentná schéma spoluúčasti
5. Integrované zdravotné služby
6. Koncesný model
7. *Telehealth* a telemedicína
8. Elektronizácia a digitalizácia

STRATEGICKÁ VÍZIA

Postavená je na podrobnej znalosti všetkých 6 reformných zákonov a zhromažďuje všetky nutné opravy a zlepšenia zákonov. Metodicky postupujeme zákon po zákone a postupne navrhujeme legislatívne návrhy pre každý jeden zákon:

- 576/2004
- 577/2004
- 578/2004
- 579/2004
- 580/2004
- 581/2004