

## Zdravie

### ZLEPŠENIE VÝSLEDKOV V OBLASTI ZDRAVIA A ZVÝŠENIE EFEKTÍVNOTI

- ▶ Systém zdravotnej starostlivosti Slovenskej republiky zabezpečuje univerzálne pokrytie obyvateľstva, ale čelí ťažkostiam pri zvyšovaní efektívnosti a vyžaduje riešenie veľkých regionálnych rozdielov vo výsledkoch v oblasti zdravia, ako aj zdrojoch.
- ▶ Je potrebné zvýšiť počet všeobecných lekárov a rozsah primárnej zdravotnej starostlivosti, a tak reagovať na problém horšieho sa stavu v oblasti zdravia na vidieku a efektívnosti systému zdravotnej starostlivosti.
- ▶ Nedávno zavedená iniciatíva Hodnota za peniaze, ktorej cieľom je znížiť neefektívne výdavky, ako aj odvrátiť úmrtnosť, je sľubná a je možné ju ďalej rozšíriť, aby sa dosiahli lepšie výsledky v oblasti zdravia prostredníctvom zacielenia na skupiny, ktoré sú menej pokryté službami zdravotnej starostlivosti a najviac ich potrebujú.

#### Čo je problémom?

Systém zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike je založený na povinnom zdravotnom poistení a zdravotné poisťovne sú povinné poistiť každého, bez ohľadu na zdravotnú anamnézu alebo iné riziká. Štát vlastní asi 43 % celkového počtu lôžkových zdravotníckych zariadení a najväčšiu zdravotnú poisťovňu. Vládou definovaný rozsah zdravotnej starostlivosti je široký a boli snahy zúžiť rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia s cieľom zvýšiť finančnú udržateľnosť a vyhnúť sa zavádzaniu neoficiálnych obmedzení. Zavedené sú opatrenia na ochranu zraniteľných skupín, vrátane cenového stropu na predpisované lieky a prísnejších pravidiel pre účtovanie dodatočných poplatkov zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

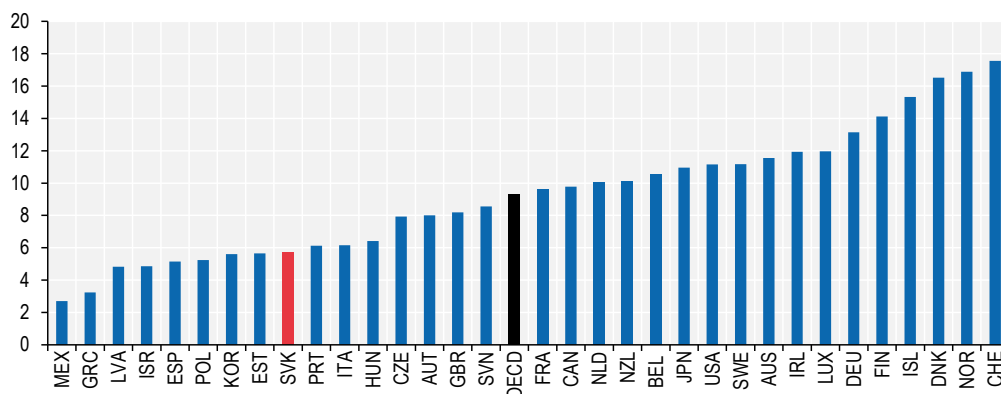
Výdavky na zdravotníctvo v Slovenskej republike na úrovni 7 % HDP sú porovnateľné so susednými krajinami, ale nižšie ako vo väčšine ostatných krajín OECD. Podiel výdavkov na zdravotníctvo v rámci celkových verejných výdavkov vzrástol

z 9,1 % v roku 2000 na 13,5 % v roku 2014, čo naznačuje, že zdravie patrí medzi priority verejnosti. Obavy však vzbudzuje použitie týchto výdavkov, pretože relatívne veľké sumy sa vynakladajú na lieky. Vláda v súčasnosti implementuje výsledky revízie výdavkov v rámci iniciatívy *Hodnota za peniaze* z roku 2016, v ktorej boli identifikované možnosti na zvýšenie efektívnosti verejných výdavkov. Počas prvej polovice roka 2017 boli dosiahnuté úspory vo výške viac ako 27 miliónov eur, pričom vláda očakáva, že úspory za celý rok 2017 dosiahnu približne 100 až 110 miliónov eur. Kľúčové oblasti zlepšenia zahŕňajú výdavky na predpisované lieky a zdravotnícke pomôcky a náklady na zobrazovanie a diagnostiku, a to bez zhoršenia prístupu k zdravotnej starostlivosti alebo jej kvality.

Alokácia zdrojov a obzvlášť zdravotníckeho personálu nie je v súlade s potrebami obyvateľstva. Na rozdiel od väčšiny krajín OECD v Slovenskej republike v priebehu posledných 10 rokov počet zdravotných sestier klesal a v súčasnosti sa nachádza na

#### Zvýšenie počtu zdravotných sestier a ich kompetencií môže zvýšiť dostupnosť aj efektívnosť systému

Praktizujúce zdravotné sestry na 1 000 obyvateľov, 2014 alebo posledný dostupný rok



Poznámka: Údaje zahŕňajú nielen zdravotné sestry, ktoré poskytujú priamu starostlivosť pacientom, ale aj tie, ktoré pracujú v zdravotníctve na riadiacich, vzdelávacích, výskumných a iných pozíciách.  
 Zdroj: OECD Health Statistics 2015 (Zdravotnícke štatistiky OECD 2015), <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>

úrovni 5,8 na 1 000 obyvateľov, čo predstavuje jednu z najnižších mier v rámci OECD. Veľký počet zdravotných sestier nachádza lepšie platenú prácu v iných krajinách a v porovnaní s ostatnými krajinami OECD majú slovenské zdravotné sestry nízke mzdy vzhľadom na priemernú mzdu v národnom hospodárstve. Navyše, zatiaľ čo celkový počet lekárov je relatívne vysoký, Slovenská republika má veľmi nízky podiel všeobecných lekárov, pričom ich nerovnomerné geografické rozloženie situáciu ešte zhoršuje. V regiónoch na západe krajiny predstavuje počet lekárov 6,8 na 1 000 obyvateľov, pričom v ostatných regiónoch je na úrovni 2,6 až 3,3 lekára. Všeobecní lekári sú obmedzení aj ohľadom svojich kompetencií a oprávnenia predpisovať lieky. Veľké rozdiely v ponuke pracovníkov medzi mestskými a vidieckymi oblasťami spôsobujú problémy s dostupnosťou v znevýhodnených oblastiach, kde ľudia najviac trpia zlým zdravotným stavom. Najvyššie prínosy v oblasti zdravia a efektívnosti je možné dosiahnuť investovaním v oblastiach menej pokrytých službami zdravotnej starostlivosti. Výrazné rozdiely v oblasti zdravia existujú tiež medzi rómskym a nerómskym obyvateľstvom, pričom rozdiel v očakávanej dĺžke života je okolo 20 rokov (hoci tieto rozdiely len v čiastočnej miere odrážajú zlyhanie systému zdravotnej starostlivosti).

Služby zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike predstavujú zmiešaný obraz s ohľadom na kvalitu a efektívnosť. Niekoľko rokov sa zlepšuje kvalita akútnej nemocničnej starostlivosti (meraná mierou úmrtnosti v období 30 dní po akútnom infarkte myokardu a cievej mozgovej príhode), ktorá sa nachádza na úrovni priemeru OECD. Miera prežitia pri týchto diagnózach by sa mala výrazne zlepšiť, ak sa posilnia preventívne opatrenia. Efektívnosť riadenia v nemocniciach sa môže zlepšiť vďaka nedávnym snahám vlády v oblasti postupov verejného obstarávania a zavedenia klasifikačného systému DRG, ktorý prepája skupiny súvisiacich diagnóz a ich náklady.

Podiel hospitalizovaných pacientov s ochoreniami ako astma, chronická obštrukčná choroba pľúc a kongestívne srdcové zlyhanie je veľmi vysoký, čo naznačuje neoptimálnu alokáciu zdrojov na primárnu zdravotnú starostlivosť alebo neefektívne služby. Slovensko sa tiež usiluje zlepšiť prevenciu a programy verejného zdravia. Klesá miera imunizácie detí v porovnaní s vysokými úrovňami v minulosti a Slovensko má veľmi nízke miery skríningu rakoviny. Vzhľadom na to, že Slovenská republika vykazuje relatívne veľký podiel celkového rozpočtu zdravotníctva alokovaného na služby verejného zdravia (3,1 % v porovnaní s 2,0 % v Poľskej republike a 2,3 % v Českej republike), efektívnosť týchto výdavkov vyvoláva obavy.

### Prečo je to pre Slovenskú republiku dôležité?

Zvýšenie efektívnosti výdavkov na zdravie môže prispieť k zlepšeniu relatívne slabých výsledkov v oblasti zdravia v súčasnosti.

Miera odvrátiteľnej úmrtnosti je dvojnásobne vyššia ako priemer EÚ a výrazne vyššia ako v Poľsku a Českej republike. Očakávaná dĺžka života pri narodení má v Slovenskej republike hodnotu 76,5 roka, čo je jedna z najnižších úrovní v rámci krajín OECD. Slovenská republika má aj najvyššiu mieru dojčenskej úmrtnosti spomedzi všetkých európskych krajín OECD. Miery úmrtnosti na rakovinu sú veľmi vysoké a majú stúpajúci trend.

Zlepšenie systému zdravotnej starostlivosti na úroveň EÚ by z hľadiska odvrátiteľnej úmrtnosti mohlo zachrániť približne 5 000 životov ročne. Zdraví ľudia sú produktívnejší a aktívnejší, menej často vymeškávajú v práci a majú dlhší pracovný život, čo znamená vyššie celoživotné príjmy a životnú úroveň. Podporovať efektívnosť je potrebné aj na to, aby sa udržali pod kontrolou výdavky na verejnú zdravotnú starostlivosť, ktoré by v opačnom prípade rástli so starnutím obyvateľstva. Zlepšenie zdravotného

### What should policy makers do?

- ▶ Stanoviť prioritu pre geografické oblasti a skupiny obyvateľov s nízkou úrovňou zdravotného stavu prostredníctvom riešenia nedostatku všeobecných lekárov a zdravotných sestier.
- ▶ Rozšíriť právomoci všeobecných lekárov v predpisovaní liekov.
- ▶ Zaviest' systém financovania nemocníc na základe klasifikačného systému súvisiacich diagnóz, pokračovať v centralizácii obstarávania pre nemocnice, znížiť počet lôžok akútnej nemocničnej starostlivosti, zastaviť politické nominácie riaditeľov nemocníc a profesionalizovať ich riadenie.
- ▶ Podporovať prístup Rómov k zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zvýšenia podpory programov školení rómskych mediátorov a využitia mobilných zdravotníckych jednotiek na pravidelné návštevy v segregovaných rómskych komunitách.

stavu znevýhodnených komunit je tiež dôležité, pretože potenciálne prínosy v oblasti zdravia sú pri nich vysoké a zvýši to mieru ich začlenenia.



### Ďalšie informácie

OECD (2017), *OECD Economic Surveys: Slovak Republic* (OECD *Ekonomické prieskumy: Slovenská republika*). OECD Publishing, Paríž. <http://www.oecd.org/slovakia/economic-survey-slovak-republic.htm>

OECD (2017), *Health Policy in the Slovak Republic* (Zdravotná politika v Slovenskej republike), OECD Publishing, Paríž. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-Slovak-Republic-March-2017.pdf>

OECD (2016), *Trends in Medical Education and Training in Slovak Republic* (Trendy vo vzdelávaní a odbornej príprave zdravotníckych pracovníkov v Slovenskej republike), OECD Publishing, Paríž. <http://www.oecd.org/slovakia/OECD-Health-Workforce-Policies-2016-Doctors-Slovak-Republic.pdf>

OECD (2015), *Health at a Glance 2015* (Prehľad o zdraví 2015), OECD Publishing, Paríž. <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-19991312.htm>