

OBSAH

PREDSLOV	8
EXECUTIVE SUMMARY	9
ÚVOD: ETATISTI, TECHNOKRATI A COVID	13
ROK KORONAKRÍZY	13
TÁTO VÍZIA JE POSTAVENÁ NA PREFERENCIÁCH SPOTREBITELOV	14
POST-COVID 2030	15
METODIKA	16
CIEĽ A ŠTRUKTÚRA	16
METODIKA A ZDROJE DÁT	17
KVALITATÍVNY A KVANTITATÍVNY PRÍSTUP	18
ANALÓGIA	19
ORGANIZÁCIA A VÝKONNOSŤ	19
INOVÁCIE PRE SLOVENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO	21
STRATEGICKÁ VÍZIA	21
KAPITOLA 1: SLOVENSKÝ MODEL MANAŽOVANEJ KONKURENCIE	22
1.1 ORGANIZÁCIA: V JEDNEJ SKUPINE S NEMECKOM, HOLANDSKOM A SO ŠVAJČIARSKOM	22
1.2 VÝSLEDKY: DO KLUBU 800 MÁME EŠTE ĎALEKO	25
Výkonnosť slovenského zdravotníctva nie je dobrá	25
Za málo peňazí málo muziky	28
Držme sa konzistentne našej hry – výsledky prídu	29
1.3 COVID-19: STEP TEST SLOVENSKÉHO ZDRAVOTNÍCTVA	30
Slovensko: Prvá vlna výborne, druhá neutrálne, tretia jedna z najhorších v Európe	30
Štát v koronakríze zlyhal aj manažérsky, aj systémovo	32
Slovensko: Analýza dát zo súkromných zdravotných poisťovní	34
Medzinárodný kontext: nižšie EHCI skóre znamená vyššiu smrtnosť na covid-19	40
1.4 ZAJACOVA REFORMA: VYSOKO KOMPATIBILNÁ S ENTHOVENOM	44
Príbeh Zajacovej reformy zdravotníctva 2002 – 2006	44
Antireforma alebo „V mene ľudu, proti ľudu“	50
Legislatívne stimuly a regulácie v 6 reformných zákonoch od Zajacovej reformy	52
Riadenie zisku zdravotných poisťovní vyžaduje sofistikované know-how	63
Mapovanie komponentov Zajacovej reformy na Enthovenove princípy	67
KAPITOLA 2: HODNOTA PRE ĽUDÍ V POST-COVIDOVEJ ÉRE (2020 – 2025 – 2030)	70
2.1 HODNOTA SÚ PRÍNOSY TÝKAJÚCE SA NÁKLADOV	70
Americký a európsky koncept hodnoty v zdravotníctve	71
Preferencie spotrebiteľov vs. univerzalizmus	71
2.2 KOUČ, HRÁČI A ROZHODCA	72
Normotvorná funkcia	73
Výkonná funkcia	73
Funkcia dohľadu	74
Stimuly, regulácie a spätná väzba	74
Odstrániť konflikt záujmov štátu a zlepšiť corporate governance	76
Kríza nepotvrdila, že štát je dobrý vlastník a manažér	79
Inovácia pre slovenské zdravotníctvo: Stewardship	79

2.3 AKO ZADEFINOVAŤ ZÁKONNÝ NÁROK?	81
Zákonný nárok ako produkt zdravotnej poisťovne	81
Ako účinne definovať zákonný nárok?	82
Vízia pre slovenské zdravotníctvo: Zákonný nárok ako produkt zdravotnej poisťovne	83
2.4 O ÚSPECHU ZÁSADNE ROZHODNÚ PENIAZE	85
Verejné zdroje budú určované platbou za poistencov štátu	85
Ak sa nič nezmení, tak v roku 2030 bude rovnako zdrojov ako v roku 2010: 6,6 % HDP	88
Vízia pre slovenské zdravotníctvo: Nominálne poistné	90
Prerozdelenie motivuje na poisťovanie chronicky chorých	92
2.5 SÚKROMNÉ ZDROJE	92
Objem súkromných zdrojov je neistý	93
„Bezplatnosť“ ako pasca	93
Vízia pre slovenské zdravotníctvo: Inteligentná schéma spoluúčasti	97
2.6 ĽUDSKÝ KAPITÁL	99
Riadenie ľudských zdrojov je zodpovednosťou individuálnej organizácie	99
Slovensko má málo sestier a tesný podpriemer lekárov	101
Nemôžeme očakávať, že do roku 2030 sa situácia zázračne zmení	102
Vízia pre slovenské zdravotníctvo: Integrované zdravotné služby	103
2.7 KAPITÁL – MÁLO DO BUDOV, NAJVIAC DO PRÍSTROJOV A TAKMER NIČ DO INTELEKTUÁLNYCH AKTÍV	104
Kapitálové investície za posledných 25 rokov dosiahli iba 32 % úrovne ČR	104
Málo do budov, veľa do prístrojov a takmer nič na intelektuálne aktíva	107
Budujeme štandard, nie excelentnosť	108
Plán obnovy: Miliarda eur do nemocníc, avšak na primárnu starostlivosť iba 11 mil. eur	110
Odkiaľ budú zdroje na rekapitalizáciu slovenského zdravotníctva?	111
Vízia pre slovenské zdravotníctvo: Koncesný model	112
2.8 INFORMAČNÉ TECHNOLOGIE	113
Technológie majú zásadný vplyv na rast výdavkov na zdravotníctvo	113
Inovácie pre slovenské zdravotníctvo: Telehealth a telemedicína	115
2.9 DÁTA	116
Klinické dáta	116
Administratívne dáta	117
Spotrebiteľské dáta	118
Národné registre	118
Inovácie pre slovenské zdravotníctvo: Elektronizácia, digitalizácia a umelá inteligencia	119
KAPITOLA 3: STRATEGICKÁ VÍZIA PRE SLOVENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO	120
3.1 ÚVOD	120
3.2 DVE CESTY	121
3.3 ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ (576/2004)	123
3.4 ROZSAH (577/2004)	124
3.5 POSKYTOVATELIA (578/2004)	126
3.6 ZÁCHRANNÁ SLUŽBA (579/2004)	129
3.7 ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE A POISTENIE A ICH REGULÁCIA (580/2004 A 581/2004)	130
3.8 VEREJNÉ ZDRAVOTNÍCTVO (ZÁKON 126/2006)	136

SLOVO NA ZÁVER	137
OPONENTSKÉ POSUDKY	139
PROF. ING. BEÁTA GAVUROVÁ, PHD., MBA	139
ING. MARTIN VLACHYNSKÝ, MSc.	145
MAG. DUŠAN ZACHAR	148
PRÍLOHA 1: ÚSTAVA A JEJ DVA VÝKLADY	152
GRAMATICKÝ VÝKLAD	152
TELEOLOGICKÝ VÝKLAD	154
LITERATÚRA	156
ZOZNAM TABULIEK	
Tabuľka 1: Vzájomné namapovanie komponentov oboch modelov	10
Tabuľka 2: Prehľad použitých metód podľa kapitol	17
Tabuľka 3: Skóre krajín podľa EHCI	26
Tabuľka 4: Počet zomrelých/nezomrelých podľa dĺžky dní do ktorých umreli/neumreli za ZP Dôvera	36
Tabuľka 5: Počet zomrelých/nezomrelých podľa dĺžky dní do ktorých umreli/neumreli za ZP Union	36
Tabuľka 6: Spôsob príchodu poistencov do nemocníc za ZP Dôvera	38
Tabuľka 7: Spôsob príchodu poistencov do nemocníc za ZP UNION	38
Tabuľka 8: Počet pacientov s UPV a počet nezomretých ako podiel z celkového počtu hospitalizácií s covidom-19/na covid-19 v % – ZP Dôvera	38
Tabuľka 9: Počet pacientov s UPV a počet nezomretých ako podiel z celkového počtu hospitalizácií s covidom-19/na covid-19 v % – ZP Union	39
Tabuľka 10: Covid v kontexte organizácie systému (Joumard, 2010) a skóre EHCI (2018)	43
Tabuľka 11: Prehľad hlavných legislatívnych stimulov a regulácií ovplyvňujúcich podnikateľskú stratégiu zdravotných poisťovní	55
Tabuľka 12: Prehľad hlavných legislatívnych stimulov a regulácií ovplyvňujúcich akvizičné kampane zdravotných poisťovní	58
Tabuľka 13: Prehľad hlavných legislatívnych stimulov a regulácií ovplyvňujúcich nákupné stratégie zdravotných poisťovní	61
Tabuľka 14: Poskytovatelia – čistý zisk sektora	65
Tabuľka 15: Zisk farma priemyslu	66
Tabuľka 16: Zisk v distribučnom reťazci	66
Tabuľka 17: Služby	66
Tabuľka 18: Celkový zisk zo slovenského zdravotníctva	66
Tabuľka 19: Vzájomné namapovanie komponentov oboch modelov	69
Tabuľka 20: Posilnenie konkurencie na trhu zdravotného poistenia	76
Tabuľka 21: Návrh organizačného usporiadania zariadení vo vlastníctve a správe MZ SR	77
Tabuľka 22: Podiel reálnych zdrojov financovania na HDP v %	78
Tabuľka 23: Zloženie základného balíka výhod v Holandsku v roku 2014	82
Tabuľka 24: Sadzba odvodov za poistencov štátu	86
Tabuľka 25: Zdroje zdravotných poisťovní v mil. eur	87
Tabuľka 26: Prognóza – scenár „rozpočet“	89
Tabuľka 27: Prognóza – scenár „expertný odhad“	89
Tabuľka 28: Prognóza – scenár „5 %“	90
Tabuľka 29: Výdavky na zdravotníctvo ako % z HDP	90
Tabuľka 30: Súkromné zdroje	93
Tabuľka 31: Súkromné zdroje	93
Tabuľka 32: Tvorba hrubého fixného kapitálu v zdravotníctve v SR a ČR	105
Tabuľka 33: Investície verejného a súkromného sektora v zdravotníctve	107
Tabuľka 34: Stav infraštruktúry veľkých štátnych nemocníc	108

Tabuľka 35: Distribúcia individuálnej redukcie postelí v relatívnom vyjadrení	109
Tabuľka 36: Rozdelenie zdrojov z Plánu obnovy v mil. eur	110
Tabuľka 37: Investičné výdavky pre roky 2021 – 2026	111
Tabuľka 38: Faktory zodpovedné za rast reálnych výdavkov na zdravotníctvo (na dátach z rokov 1940 – 1990)	113
Tabuľka 39: Hranice nákladovej efektívnosti	114
Tabuľka 40: Národné registre	118
Tabuľka 41: Poslanie zákona vyjadrujúce tzv. ducha zákona	122

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1: Úmrtnosť	27
Graf 2: Úmrtnosť v SR na 100 000 obyvateľov v kontexte zmeny úmrtnosti	27
Graf 3: Výdavky na zdravotníctvo	28
Graf 4: Bang-for-the-Buck upravené EHCI skóre za rok 2018 v kontexte výdavkov na zdravotníctvo	29
Graf 5: Počet poistencov na umelej pľúcnej ventilácii z celkového počtu hospitalizácií s covidom-19/na covid-19 v % - opisné dáta za nemocnice v súbore za jednotlivé poisťovne	37
Graf 6: Počet poistencov, ktorí nezomreli z celkového počtu hospitalizácií s covidom-19/na covid-19 v % - opisné dáta za nemocnice v súbore za jednotlivé poisťovne	37
Graf 7: Výsledky za všetky 4 skupiny nemocníc – ZP Dôvera	39
Graf 8: Výsledky za všetky 4 skupiny nemocníc – ZP Union	39
Graf 9: EHCI a smrtnosť (case fatality rate) na covid-19	41
Graf 10: Vzťah medzi príjmom a nárastom zdravotníckych pracovníkov	100
Graf 11: Kompenzácie pre zdravotníckych pracovníkov v kontexte HDP	100
Graf 12: Slovensko má málo sestier aj lekárov v porovnaní s priemerom EÚ.	101
Graf 13: Slovensko má vysokú nevyrovnanosť v pokrytí lekármi.	101
Graf 14: Podiel lekárov v zdravotnom systéme klesá s vyššími výdavkami na zdravotníctvo.	102
Graf 15: Tvorba hrubého fixného kapitálu, kumulatívny % podiel SR k ČR	106

ZOZNAM SCHÉM

Schéma 1: Vzťah medzi organizáciou a výkonnosťou zdravotného systému	20
Schéma 2: Skupiny zdravotných systémov jednotlivých krajín podľa Joumard (2010)	23
Schéma 3: Slovensko (svk) v pozícii krajiny so silnými trhovými signálmi na pomedzí mäkkej a striktnnej regulácie	24
Schéma 4: Pozícia Slovenska (svk) v kvadrante so silným spoliehaním sa na trhový mechanizmus a s nižšou mierou intenzity regulácie	24
Schéma 5: Organizácia slovenského zdravotného systému po roku 2004	74
Schéma 6: Spoločenské a súkromné ciele v kontexte spätnej väzby	75
Schéma 7: Základný balík a produkt zdravotného poistenia ako elementárne prvky tvorby hodnoty	83
Schéma 8: Inovácia pre Slovensko do roku 2030: Nominálne poistné	91
Schéma 9: Nominálne poistné je cena za produkt verejného zdravotného poistenia.	91
Schéma 10: Telemedicína a širší ekosystém eHealth	115

ZOZNAM RÁMČEKOV

Rámček 1: Pandémie v 20. a 21. storočí	30
Rámček 2: Metodika získania a spracovania dát zo ZP Dôvera a ZP Union	35
Rámček 3: Definícia postupu lege artis podľa zákona 576/2004	48
Rámček 4: Definícia legislatívneho stimulu a legislatívnej regulácie	53
Rámček 5: Inovácia pre Slovensko do roku 2030: Stewardship v kontexte manažovanej konkurencie	80
Rámček 6: Inovácia pre Slovensko do roku 2030: Zákonný nárok	84
Rámček 7: Inovácia pre Slovensko do roku 2030: Inteligentná schéma spoluúčasti	98
Rámček 8: Inovácia pre Slovensko do roku 2030: Integrácia zdravotných služieb	103
Rámček 9: Inovácia pre Slovensko do roku 2030: Koncesie (koncesný model) + Model integrovanej zdravotnej starostlivosti (príklad Ribera Salud)	112
Rámček 10: Inovácia pre Slovensko do roku 2030: Telehealth a telemedicína	116
Rámček 11: Inovácia pre Slovensko do roku 2030: Využitia algoritmov strojového učenia	119