

Bratislava 6. 5. 2024

Očakávania poisťovní sú negatívne. Treba pokračovať v reformách.

Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) boli v zákonnej lehote doručené obchodno-finančné plány zdravotných poisťovní na rok 2024. Podľa nich všetky tri zdravotné poisťovne plánujú dosiahnuť v roku 2024 kladný výsledok hospodárenia. Príjmy z poisťného a výdavky na úhradu zdravotnej starostlivosti boli podľa poisťovní naplánované na základe aktuálnych makroekonomických prognóz a podľa najlepších odhadov vývoja spotreby zdravotnej starostlivosti vrátane nárastu zmluvných cien.

V posledný aprílový deň však úrad dostal od všetkých troch zdravotných poisťovní výkazy o očakávaných hospodárskych výsledkoch ku koncu tohto roka, ktoré sa už výrazne líšia od obchodno-finančných plánov. Namiesto kladného výsledku hospodárenia poisťovne očakávajú straty: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. viac ako 200 miliónov eur, Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. takmer 70 miliónov eur a Union zdravotná poisťovňa, a. s. 6,5 milióna eur. Ide o výraznú zmenu k horšiemu oproti predošlým odhadom. Úrad si ju vysvetľuje ako plné premietnutie rizík z negatívneho scenára vývoja, na ktorý zdravotné poisťovne upozornili pri tvorbe svojich obchodno-finančných plánov.

Zástupcovia zdravotných poisťovní sa na spoločnom stretnutí s predsedom úradu Michalom Palkovičom, ktoré sa za účasti zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) uskutočnilo ešte začiatkom apríla, zaviazali splniť všetky legislatívne rámce súvisiace s poskytovaním a úhradou zdravotnej starostlivosti. Tento záväzok sa týkal aj tzv. programovej vyhlášky, ktorou MZ SR stanovuje zdravotným poisťovniam minimum zdrojov z verejného zdravotného poistenia, ktoré majú byť investované do toho-ktorého typu zdravotnej starostlivosti.

Zdravotné poisťovne zároveň vo svojich obchodno-finančných plánoch identifikovali aj niekoľko rizík, ktoré môžu ohroziť plnenie plánov a v krajnom prípade

si opätovne vyžiadať dofinancovanie sektora. To už napokon naznačujú aktualizované dáta v odhadoch negatívneho hospodárenia zdravotných poisťovní. Jedno z rizík predstavujú lieky. Ich vysoká spotreba na Slovensku patrí k špičke medzi členskými krajinami OECD. V kombinácii s prírastkom nových a často drahších liekov do systému verejného zdravotného poistenia sa tak zvyšujú poisťovniam výdavky na úhradu kategorizovaných liekov.

Ďalšie významné riziko zdravotné poisťovne vidia v nízko nastavenom limite nákladov na niektoré typy zdravotnej starostlivosti v programovej vyhláške. Inými slovami, reálny dopyt po tejto zdravotnej starostlivosti môže byť vyšší oproti odhadom. Hrozí tak významné prekročenie týchto limitov, a tým neplánovaný rast nákladov, alebo, čo je druhá možnosť, nesplnenie očakávaní o výške zmluvných cien na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo v niektorých prípadoch zvýši ich straty.

Zdravotné poisťovne ďalej namietajú, že niektoré úsporné opatrenia, ktoré boli MZ SR identifikované a zahrnuté do výpočtu limitov pri tvorbe programovej vyhlášky, nebude možné zrealizovať a prostriedky budú v konečnom dôsledku chýbať na úhradu zdravotnej starostlivosti, na ktorú boli pôvodne určené. Tieto podľa poisťovní nerealistické úsporné opatrenia predstavujú desiatky miliónov eur.

Úrad v súvislosti s výdavkami na ústavnú zdravotnú starostlivosť pripomína, že skokové zvýšenie plátov lekárov a zdravotníckych pracovníkov, ktoré parlament prijal v roku 2022 ústavnou väčšinou, predstavuje významný celospoločenský náklad. Jeho dôsledkom je menší objem zdrojov na investície do progresívnych technológií, na zlepšenie pracovných podmienok samotných zdravotníkov.

V situácii, keď zdravotné poisťovne avizujú na konci tohto roka vysoké straty a hrozí opätovné dofinancovanie sektora zo strany štátu, je podľa názoru úradu otázka celkového objemu zdrojov v zdravotníctve predovšetkým otázkou ich efektívneho využívania. Ich ďalšie kvantitatívne navyšovanie totiž naráža na možnosti verejného rozpočtu, jeho konsolidácie, a po zvýšení zdravotných odvodov aj na limity odvodovej záťaže firiem a občanov.



Z tohto uhla pohľadu úrad pozitívne vníma konštatovanie v Národnom programe reforiem SR, ktorý vláda schválila minulý týždeň: „V súčasnosti náklady na zdravotníctvo v medzinárodnom porovnaní zodpovedajú bohatstvu krajiny, po úprave zohľadňujúcej demografiu sú však vyššie ako v podobne bohatých krajinách. Výsledky slovenského zdravotníctva však zatiaľ zaostávajú za západoeurópskymi zdravotnými systémami, ako aj voči okolitým stredoeurópskym krajinám. Slovensko má jedny z najvyšších mier úmrtností v EÚ z príčin, ktoré sú liečiteľné alebo sa im dalo predísť. Stále existuje značný priestor na zlepšenie politík v oblasti verejného zdravia s cieľom znížiť počet predčasných úmrtí.“

Podľa názoru úradu je to odkaz pre všetkých tvorcov zdravotnej politiky – pokračovať v systémových zmenách, ktoré odstránia neefektívnosť, nehospodárnosť, nezaslúžené renty niektorých dominantných hráčov na trhu, ale aj výplatu dividend z nerozdelených ziskov z minulých účtovných období. Len tak je možné eliminovať riziká, ktoré zdravotné poisťovne identifikovali vo svojich obchodno-finančných plánoch a nakoniec premietli do aktualizovaných odhadov hospodárenia, v ktorých už rátajú s vysokými stratami.

Úrad v tejto súvislosti vníma nesúlad medzi predpokladmi, z ktorých MZ SR vychádzalo pri tvorbe legislatívnych rámcov vrátane programovej vyhlášky a skutočnosťou, ktorú v roku 2024 očakávajú zdravotné poisťovne. Úrad predpokladá, že MZ SR, ako aj MF SR disponujú detailnou analýzou potrieb jednotlivých sektorov, postavenou na kvalitných zdrojových dátach, akú si takéto riadenie toku zdrojov cez legislatívne rámce nevyhnutne vyžaduje. Úrad verí, že MZ SR má o rozpore v očakávaniach vedomosť a ako regulátor trhu a tvorca zdravotnej politiky má pripravené nástroje na odvrátenie negatívneho scenára.