

Bratislava 16. 3. 2023

ÚDZS: Do tvorby cien zdravotných výkonov treba vnieť transparentné pravidlá

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) sa rozhodol aktívne prispieť k riešeniu dlhodobého problému v slovenskom zdravotníctve, ktorý sa týka netransparentných vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. S cieľom vnieť viac transparentnosti do cenových vyjednávanií medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami vydal úrad vo Vestníku číslo 4/2023 Odporúčanie k stanoveniu cien úhradových mechanizmov.

Občania a občianky na Slovensku, ktorí platia svojim zdravotným poisťovňam v európskom porovnaní nadpriemerné zdravotné odvody, sú pravidelne vťahovaní do sporov, keď poskytovatelia zdravotnej starostlivosti obviňujú zdravotné poisťovne z nedostatočných platieb, ktoré im nepokrývajú ani len oprávnené náklady vynaložené na zdravotnú starostlivosť. Občania sa tak stávajú rukojemníkom [20 rokov deravou reformou poznačeného netransparentného systému, ktorý opomenul aj zákaz krížového vlastníctva](#). Hrozí, že demoralizované prostredie želaný európsky charakter nášho zdravotníctva posunie smerom k [americkému, ktoré dnes kolabuje](#).

Tento stav na celoštátnej úrovni prispieva k ochromeniu ambulantného sektora, ale aj chronickému zadlžovaniu nemocníc, keď nakoniec musí ich finančnú stabilitu podopierať vláda pomocou programov oddlžovania cez štátny rozpočet. Podotýkame, že neudržateľnosť takéhoto dlhodobo netransparentného spôsobu financovania zdravotníctva prehĺbila pandémia ochorenia COVID-19 a následný výrazný rast cien energií v dôsledku ruskej agresie na Ukrajinu.

Slabá finančná odolnosť väčšiny poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na Slovensku vyvoláva obrovské problémy v zabezpečení dostatočného počtu lekárov a zdravotných sestier, nehovoriac o tom, že takto podkapitalizovaným subjektom

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

chýbajú zdroje na obnovu budov, prístrojov a zariadení. Simultánne s prehlbujúcou sa krízou verejného zdravotníctva rastie počet takzvaných nezmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí liečia občanov za priamu úhradu mimo verejného zdravotného poistenia, čo sa však dostáva do kolízie s ústavným článkom 40, podľa ktorého majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia.

Úrad je presvedčený, že vzhľadom na niektoré špecifiká verejného zdravotného poistenia ako služby vo verejnom záujme, zmluvná voľnosť medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami nie je absolútna, ale je viazaná pravidlami, ktoré sa týkajú aj objektivizovania cien. V tejto súvislosti je pri určovaní cien nevyhnutná väčšia transparentnosť zo strany zdravotných poisťovní, ale aj zaangažovanosť zo strany Ministerstva zdravotníctva SR ako cenového regulátora.

Hoci na Slovensku, žiaľ, stále nie je transparentne a spoľahlivo nastavený klasifikačný systém DRG (Diagnoses Related Groups), podľa názoru úradu ceny výkonov, ktoré zdravotné poisťovne hradia poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, musia pokrývať nasledovnú štruktúru oprávnených nákladov plus primeraný zisk:

- personálne náklady (mzdy a odvody);
- náklady na priamy materiál (lieky, špeciálne zdravotné pomôcky a iné);
- režijné náklady (údržba prístrojov, materiál, nájom, vzdelávanie a iné);
- investičné náklady vo forme odpisov dlhodobého majetku a nákladov financovania;
- zisk primeraný verejnému záujmu.

V prípade ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ako aj spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, takzvaných SValZ, úrad odporúča ako kontrolný mechanizmus výšky úhrad [benchmarky zverejnené na webe úradu](#). Tieto sú odvodené z cien základných výkonov špecialistov v Českej republike a poskytujú tak objektívnejší pohľad do problematiky kalkulovania oprávnených nákladov v tomto kľúčovom segmente zdravotnej starostlivosti.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Želova 2

829 24 Bratislava 25

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Úrad zastáva názor, že takto nastavené kritériá budú spĺňať parametre ceny obvyklej aj za neodkladnú zdravotnú starostlivosť, keďže sa táto odvíja od zmluvnej ceny za obdobnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v danom mieste a čase.

Úrad plne rešpektuje zákonnú povinnosť zdravotných poisťovní vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia účelne, efektívne a hospodárne. Zdravotnícky systém však nemôže fungovať tak, že zdravotné poisťovne alebo nimi preferovaní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dosiahnu zisk tým, že neférovým financovaním spôsobia straty menej preferovaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Ale zároveň nemôže naplňovať verejný záujem ani spôsobom, že zdravotné poisťovne budú poskytovateľom preplácať, prípadne im uhrádzať či už neodôvodnené výkony ako v prípade [spoločností s prepojením na očnú kliniku iClinic](#), výkony nadhodnotené ako [v prípade SValZ](#), alebo míňať [milióny eur na nezmyselnú prepoisťovaciu kampaň](#) v marginalizovaných osadách, ktorej centrom záujmu určite nie je zdravie občana ani účelné nakladanie s finančnými prostriedkami.