

**Tlačová správa Slovenskej lekárskej komory a Asociácie
súkromných lekárov SR k téme „Financovanie zdravotníctva v SR“**
6. 4. 2011

Aká je realita?

- Dáta sú z roku 2008
- Priemer nákladov vynaložených na zdravotníctvo ako % HDP predstavuje v OECD 8,9%
- Na Slovensku je to v súčasnosti cca 5,76%
- Náklady na ambulantnú starostlivosť a lôžkovú starostlivosť sú na Slovensku nižšie ako v iných štátach OECD
- Náklady na lieky na obyvateľa sú približne 254,10 Eur

Farmaceutický trh 2010 a Q4 2010

Slovensko je na 21. mieste v EÚ a náklady nerastú, resp. klesajú

Poradie	Štát	Predaj 2010 (v tis.€)	Rast (2009) (%)	Predané balenia 2010 (v tis.)	Rast (2009) (%)
21	Slovensko	991 650,0	2,1	149 221,9	1,3

Poradie	Štát	Predaj Q4 2010 (v tis.€)	Rast Q4 (2009) (%)	Predané balenia Q4 2010 (v tis.)	Rast Q4 (2009) (%)
21	Slovensko	251 537,0	0,0	38 402,1	-3,7

Očakávaná dĺžka života pri narodení

Slovensko na chvoste Európy

Predĺženie očakávanej dĺžky života

Trend nevyvoláva veľký optimizmus

Doplatky pacientov

- V roku 2010 rástli doplatky pacientov (+7%) rýchlejšie ako náklady zdravotných poistovní na lieky (1,5%) ◊ klesajú úhrady zdravotných poistovní na deň terapie

- Priemerný doplatok obyvateľa SR v roku 2010 za lieky bol 32€

ALE!

- Najviac postihnutá skupina pacientov vo veku od 60r má priemerný doplatok na lieky vo výške 250€ až 320€ za rok 2010!
- K OECD výdavkom za lieky na obyvateľa je potrebné poznamenať, že OECD sleduje koncové ceny, vrátane marží a DPH a teda porovnanie nie je úplne korektné, nakoľko v rámci V-3 máme aj po znížení stále najvyššiu
- Referencovanie cien liekov na Slovensku prebieha od roku 2009 a teda v tejto štatistike ešte nie je viditeľný pokles spotreby v jeho dôsledku.
- Pokiaľ sa na to pozrieme v cenách výrobcov, tak ten pohľad je dosť iný. Posledné dáta celkovej spotreby sú k 11/2010 (tzv. databaza IMS) - priložená PPT.
- Medziročný nárast spotreby liekov v cenách výrobcov (IMS dátá) bol na Slovensku:
 - 2008/2009 len 1,1%
 - 2009/2010 len 1,6%

Zdravoval

Asociácia súkromných lekárov SR a Zdravita o.z. opakovane upozorňujú na akútny problém financovania slovenského zdravotníctva.

Znížením platby za poisťencov štátu z 34.56 eura na 32.16 eura (namiesto 4.78% v roku 2010 na 4.32%) z platného vymeriavacieho základu, dochádza k výpadku zdrojov povinného zdravotného poistenia. Tento výpadok nenahradia plánované príjmy z prenájmu, z platieb študentov, ani ďalšie plánované príjmy. Nie sú dobré ani výhľadky na pokles nezamestnanosti. Zároveň vplyvom rastu cien energií a pohonných hmôt, zvýšeniu sadzby DPH a ďalším vplyvom dochádza k rastu cien, s predpokladom o nárast až o 8 - 15%.

Je evidentné, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti takýto nepriaznivý vplyv na svoju činnosť nedokážu zvládnut' bez ohrozenia dostupnosti, rozsahu a kvality zdravotnej starostlivosti.

Ďalším problémom je neustále rastúci dopyt občanov po zdravotnej starostlivosti, ktorý ničím nie je regulovaný. Naopak, rušenie výmenných

lístkov odstránilo aj posledný regulačný mechanizmus v prístupe ku zdravotnej starostlivosti.

Predpokladáme, že bude dochádzať ku konfliktom medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti s občanmi-patientmi, nakoľko poskytovatelia nebudú schopní /a ani nebudú chcieť/ poskytnúť za menej peňazí viac hudby.

Žiadame preto vládu SR a NR SR, aby okamžite konali:

1. v duchu Zdravovalu, teda zvýšiť platbu za poistencov štátu na minimálne 4,78%.

Zároveň zahájiť prácu na zvýšenie výkonnosti slovenského zdravotníctva tak, aby výsledkom bola vyššia kvalita a lepšia dostupnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti a najmä zvýšenie spokojnosti občana s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou a spokojnosti zdravotníckych pracovníkov so svojim spoločenským a ekonomickým ohodnotením.

Slovenská republika v hodnotení spokojnosti občanov so zdravotnou starostlivosťou oproti roku 2008 prepadla ešte nižšie.

Ak nedôjde k navýšeniu platby za poistencov štátu, tak

2. zaviesť poplatky za služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou, a to zmenou Nariadenia vlády SR.

3. pripraviť podmienky na zúženie rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z povinného zdravotného poistenia. Navrhujeme nasledovný spôsob: v Zozname výkonov hradených zo zdravotného poistenia určiť, ktoré zdravotné výkony sú hradené na 100 – 50 – 0 %. Do prípravy pripoistenia čiastočne hradené alebo nehradené výkony zdravotnou poistovňou bude hradiť občan.

4. ak ani jedno z navrhovaných opatrení sa nebude realizovať, tak legislatívne umožniť občanom finančovať svoju zdravotnú starostlivosť zo svojich súkromných zdrojov.
