

10. Odpoveď ministerky zdravotníctva Slovenskej republiky Z. Zvolenskej na interpeláciu poslanca Národnej rady Slovenskej republiky L. Galku podanú 27. júla 2012 vo veci zlúčenia zdravotných poisťovní

MINISTERKA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Zuzana ZVOLENSKÁ

SEKRETARIAT PRESEDU NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY		
Dátum zaevidovania:		
27-08-2012		
Číslo spisu: <i>PREDS-543/2012</i>		
Listy: <i>1/-</i>	Prílohy: <i>1/2</i>	
RZ	ZH	LU

Bratislava, 24. 8. 2012

Číslo: 37256/2012

Vážený pán poslanec,

v súlade s článkom 80 Ústavy Slovenskej republiky a §129 Zákona o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky ste mi zaslali Vašu interpeláciu, na ktorú Vám zasielam odpoveď.

- 1. Čo prinesie pacientom a lekárom zlúčenie poisťovní? V systéme chýba 300 mil. eur/ročne (cca 120 strata nemocníc a 150 na platy sestier a lekárov) - ako to vyriešite?*
- 2. Bude novovzniknutá poisťovňa štátna, súkromná, alebo v nej budú mať podiel aj súkromné poisťovne (ak áno, v akom pomere)?*

Začnem od konca, pretože druhá odpoveď bude širšia. Na vašu druhú otázku odpoviem veľmi stručne, jedna zdravotná poisťovňa bude štátna, nehnevajte sa pán poslanec, ale ani nechápem túto otázku, pretože zámer vlády je určite známy a jasný od začiatku.

Vaša prvá otázka nadväzuje aj na informácie, o ktorých čítam v médiách a tiež ma prekvapilo, keď som si prečítala analýzu o tom, aké najväčšie zlo predstavuje vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne. Miliónové zadĺženie štátu, predĺženie čakacích dôb, slabý systém nezdravotníckych benefitov, a pod. Keďže som vtedy nemala šancu vyjadriť sa k danej problematike, rada by som k tejto „najväčšej tragédii“ slovenského zdravotníctva dodala niekoľko faktov. Faktov, ktoré nie sú zastrašovaním ľudí, ale naopak poukazujú na výhody zavedenia systému jednej zdravotnej poisťovne.

Rastúci tlak na verejné financie a následne výšku výdavkov na zdravotníctvo vytvára v súčasnosti významnú motiváciu na efektívnejšie využitie obmedzených zdrojov. V rokoch 2006 až 2011 dosiahli súkromné zdravotné poisťovne zisk viac ako pol miliardy eur. Z tejto sumy išlo pritom na prevádzkové náklady takmer 350 miliónov eur. Som presvedčená, že zmenou súčasného systému hradenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti je možné tieto prostriedky využívať omnoho efektívnejšie a vrátiť ich tak späť do zdravotníctva. Veď napokon najväčším prínosom pre pacienta bude, že naozaj všetky prostriedky zo systému verejného zdravotného poistenia, ktoré pôjdu do zdravotnej poisťovne, sa opäť dostanú k pacientovi. Podľa môjho názoru je totiž absolútne neefektívne, aby dané financie namiesto do zdravotníctva išli naopak k vlastníkom súkromných zdravotných poisťovní. Najmä ak vezmeme do úvahy súčasný stav. Momentálne totiž môžeme konštatovať, že zdravotné

zdravotnej starostlivosti, opak je však pravdou. Slovenské zdravotníctvo ani zďaleka nedosahuje očakávané výsledky. Potvrdzuje to aj nedávna štúdia Medzinárodného menového fondu, ktorá potvrdzuje prepad efektívnosti výdavkov na zdravotníctvo po umožnení tvorby zisku v rokoch 2004-2008. Z daných faktov vyplýva, že pluralita a ziskovosť výsledky slovenského zdravotníctva nielen nezlepšili, ale prispeli aj k jeho zhoršeniu a pomohli mnohým, no pacientom určite nie. Navyše, duplicita niektorých činností a procesov a možnosť tvorby zisku spôsobujú, že systém je drahší, než v prípade jednej zdravotnej poisťovne.

Je tiež potrebné uvedomiť si, že z 29 európskych krajín majú len tri pluralitný systém zdravotného poistenia s možnosťou tvorby zisku. Slovensko síce patrí medzi ne, no naozaj si myslíte, že sa v oblasti zdravotníctva môžeme porovnávať s takými „esami“ akými sú Holandsko a Švajčiarsko? Zo zvyšných systémov, kde nemôžu poisťovne vytvárať zisk, má desať krajín pluralitný systém a vo zvyšných 16 pôsobí viacero poisťovní.

Už vyššie som uviedla, že systém viacerých zdravotných poisťovní nezvyšuje kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a ani neumožňuje efektívnejšie využívanie finančných prostriedkov. Ak by si však niekto myslel, že systém zdravotného poistenia ovplyvňuje úroveň zdravotného stavu obyvateľstva, dopúšťal by sa fatálneho omylu. Je totiž faktom, že z piatich krajín s najlepším zdravotným stavom obyvateľstva majú podľa štatistiky OECD systém jedného platiteľa 4 krajiny a jedna má pluralitný model avšak bez slobodnej možnosti poistenia pri výbere zdravotnej poisťovne a bez možnosti tvorby zisku (Francúzsko).

S pozdravom



Vážený pán
Ľubomír Galko
poslanec Národnej rady SR
Bratislava