

# Revízia výdavkov na zdravotníctvo aktualizácia

september 2022



Aktualizácia revízie výdavkov na zdravotníctvo je súčasťou vládneho projektu Hodnota za peniaze, v rámci ktorého reformuje pravidlá, nastavuje procesy a posilňuje inštitúcie, ktoré podporia prijímanie dobrých rozhodnutí vo verejnom záujme a významne zvýšia hodnotu za peniaze v slovenskom verejnom sektore. Dokument vznikol spoluprácou medzi Útvárom hodnoty za peniaze (Štefan Kišš, Vladimír Turček, Slavomír Hidas, Tomáš Hellebrandt, Zuzana Čarnogurská) a Inštitútom zdravotných analýz (Matej Mišík, Kristián Šufliarsky, Peter Barančok, Tomáš Mesároš, Michaela Černěno, Patrik Židuliak, Vladimír Durgala).

**PodĎakovanie:** Za hodnotné návrhy a pripomienky počas prípravy materiálu ďakujeme Martinovi Smatanovi (Slovenská zdravotnícka univerzita), Róbertovi Babelovi, Petrovi Polákovi, Ivanovi Kraszkóvi, Vladimírovi Heribanovi (Ministerstvo zdravotníctva SR), Gastonovi Ivanovovi (Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby SR), Barbare Siekel (Implementačná jednotka Úradu vlády SR), Michalovi Staňákovi, Danielovi Kozákovi (Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve), Martinovi Rajňákovi (Najvyšší kontrolný úrad SR), Petrovi Goliašovi (Národná implementačná a koordinačná autorita Plánu obnovy) a Dušanovi Zacharovi (INEKO). Za konzultáciu ďakujeme aj zástupkyňiam a zástupcom zdravotných poisťovní: Elene Májekovej (Union zdravotná poisťovňa), Martinovi Ďurkovičovi, Martinovi Kultanovi, Marianovi Faktorovi (Dôvera zdravotná poisťovňa), Petrovi Minárikovi, Petrovi Šulekovi, Lukášovi Kurinecovi, Dane Rovňákovej, Marcelovi Mikolášikovi, Adamovi Markušovi, Dane Mackovej, Monike Begánovej, Richardovi Kolárikovi (Všeobecná zdravotná poisťovňa).

Chyby a opomenutia zostávajú zodpovednosťou autorov.

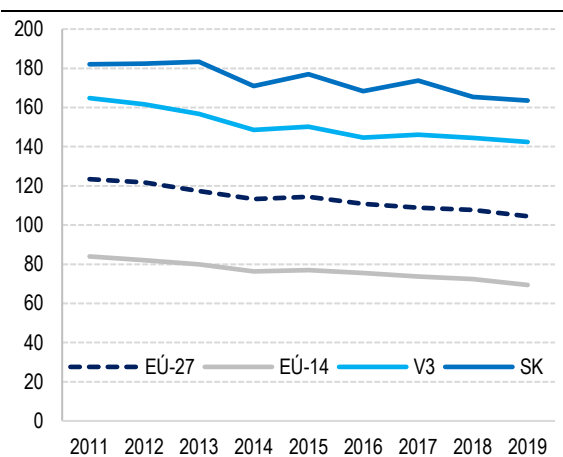
# 1 Úvod a zhrnutie

Materiál aktualizuje opatrenia revízie výdavkov na zdravotníctvo z roku 2019 a predstavuje menu úsporných a hodnotových opatrení zapracovateľných do rozpočtu verejnej správy 2023-2025. Celkový potenciál úspor do roku 2030 predstavuje 483 mil. eur, z toho takmer 426 mil. eur je na výdavkoch z verejného zdravotného poistenia. Zvyšných 58 mil. eur predstavujú potenciálne úspory na liekoch, zdravotníckych pomôckach a materiáloch ako úspory v nemocniciach mimo verejného zdravotného poistenia. Väčšinu potenciálu úspor je možné realizovať v horizonte rozpočtu verejnej správy do roku 2025. V roku 2023 je možné na výdavkoch z verejného zdravotného poistenia dosiahnuť úspory vo výške 127 mil. eur.

Najdôležitejšie opatrenia z pohľadu objemu úspor predstavujú nákladová efektívnosť liekov a referencovanie cien a počtov diagnostických vyšetrení so zahraničím. Implementácia viacerých úsporných opatrení je naviazaná aj na plnenie niektorých hodnotových a systémových opatrení ako napríklad presun kompetencií zo špecializovanej na všeobecnú ambulantnú starostlivosť a znižovanie spotreby antibiotík. Na tieto opatrenia bude potrebné alokovať dodatočné zdroje. Pre lepšie výsledky v zdravotníctve sú rovnako dôležité hodnotové opatrenia, ktorých implementácia bude závisieť od dostupných zdrojov a miery plnenia úsporných opatrení. Opatrenia sa sústreďujú najmä na personálnu stabilizáciu sektora, posilnenie siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti či kultiváciu DRG<sup>1</sup> v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Materiál vznikol v spolupráci analytických útvarov Ministerstva financií SR – Útvaru hodnoty za peniaze a Ministerstva zdravotníctva SR – Inštitútu zdravotných analýz.

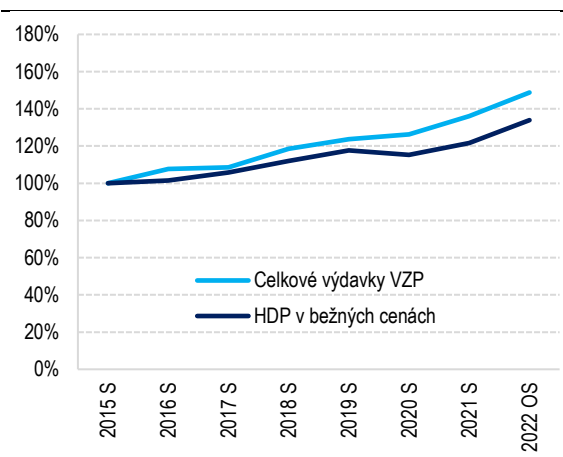
Napriek rýchlo rastúcim výdavkom na zdravotníctvo výsledky sektora zaostávajú oproti krajinám EÚ. Slovensko v roku 2022 na zdravotníctvo minie takmer 6,3 mld. eur<sup>2</sup>, čo predstavuje 5,9 % HDP a 13 % verejných výdavkov. V roku 2015 boli výdavky na zdravotníctvo 4,2 mld. eur. Výdavky za sedem rokov tak narastú o 49 %, kým HDP v bežných cenách narastie približne „len“ o 34 %. Ukazovateľ počtu úmrtí odvrátiteľných zdravotnou starostlivosťou (ZS)<sup>3</sup> na 100 tisíc obyvateľov – hlavný výsledkový indikátor doterajších revízií I a II – sa však na Slovensku v porovnaní s trendom priemeru krajín EÚ za toto obdobie nezlepšil.

Graf 1: Úmrtnosť odvrátiteľná zdravotnou starostlivosťou (na 100 tis. obyvateľov)



Zdroj: Eurostat [11th cd apr]

Graf 2: Porovnanie rastu výdavkov z verejného zdravotného poistenia a HDP v bežných cenách



Zdroj: MF SR

<sup>1</sup> Diagnosis Related Groups – jeden z typov platobného mechanizmu v lôžkovej zdravotnej starostlivosti (ústavná zdravotná starostlivosť na Slovensku): <https://www.cksdrg.sk/sk/stranka/zakladne-informacie>.

<sup>2</sup> Celkové výdavky z verejného zdravotného poistenia vrátane výdavkov spojených s pandémiou Covid-19 hrađených z verejného zdravotného poistenia (na testovanie a očkovanie sa minie v roku 2022 približne 100 mil. eur).

<sup>3</sup> Ide o úmrtia, ktorým sa dalo predísť, ak by bola zdravotná starostlivosť poskytnutá účinne a včas. Patria sem aj priebežné prehliadky a liečba po vypuknutí choroby.

**Revízia výdavkov na zdravotníctvo z roku 2019 sa zamerala na hľadanie najlepších možností ako zlepšiť zdravie pacientov zvyšovaním efektívnosti pri dostupných zdrojoch.** Dôraz sa kládol na hľadanie opatrení pre rast hodnoty v zdravotníctve, súčasne s pokračovaním v znižovaní neefektívnych výdavkov. Revízia mala ambíciu zaviesť financovanie na základe určenia celkových potrebných výdavkov v zdravotníctve, zlepšiť sledovanie výsledkov a zber dát. Rast výdavkov na zdravotníctvo vyšší než tempo inflácie bol podmienený preukázaním pozitívneho vplyvu na výsledky. Okrem toho boli hlavnými predpokladmi rýchlejšieho rastu zastavenie zadlžovania nemocníc, zmena platového automatu zdravotníckych pracovníkov, preskripčné limity, a plná funkčnosť DRG a eZdravia. Hlavným výsledkovým cieľom zostalo zníženie počtu úmrtí odvrátiteľných systémom zdravotnej starostlivosti na úroveň priemeru krajín V3.

**Opatrenia revízie výdavkov sú súčasťou rozpočtu verejnej správy, rozpočtovanie výdavkov na zdravotníctvo sa postupne štandardizuje v súlade s dobrou praxou v zahraničí.** Od roku 2020 sa zmenil spôsob financovania zdravotníctva s dôrazom na skutočné potreby a predvídateľnejšie financovanie rezortu. Platba poisťencov štátu plní iba dorovnávaciu funkciu a jej výška je určená ako rozdiel medzi skutočnými potrebami rezortu a príjmami z odvodov ekonomicky aktívnych obyvateľov. V ostatnom čase sa podarilo legislatívne ukotviť rozpočtovanie podľa typov zdravotnej starostlivosti prostredníctvom tzv. programového rozpočtovania. Nemenej dôležité bolo precizovať integritu dát od zdravotných poisťovní (ZP), kde sa podarilo zjednotiť vykazovanie hlavných typov zdravotnej starostlivosti. Aktuálne sa pracuje na jednotnej metodike prognózovania dát zdravotného poistenia, čo umožní štátu presnejšie plánovanie a rozpočtovanie verejného zdravotného poistenia. Odborná verejnosť v zdravotníctve revíziu eviduje a väčšina vníma jej potrebu v sektore z hľadiska podpory dôvery v efektívne narábanie s verejnými zdrojmi.

**V tomto kontexte materiál aktualizuje opatrenia revízie výdavkov na zdravotníctvo z roku 2019 a predstavuje menu úsporných a hodnotových opatrení zapracovateľných do rozpočtu verejnej správy 2023-2025.** Pri celkových výdavkoch z verejnom zdravotného poistenia (VZP) za rok 2021 vo výške približne 5,7 mld. eur sa aktualizácia revízie zamerala na 96 % z tohto balíka.

**Aktualizácia revízie identifikovala celkový potenciál úspor 425,5 mil. eur z analyzovaných verejných výdavkov na ZS<sup>4</sup> vo výške takmer 5,5 mld. eur.** Najväčšiu časť tvoria úspory na neefektívnom užívaní liekov vo výške 175,4 mil. eur. Je ich možné dosiahnuť na poli nákladovej efektivity, podpory vstupu generík a biosimilárov či úpravou výnimkového režimu liekov v aktuálnej novele zákona č. 363/2011. Pri zavedení benchmarkovania cien a objemov spolu s elimináciou duplicitných výkonov v oblasti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (SVLZ) by sa mohli dosiahnuť úspory vo výške 39,1 mil. eur. Významný potenciál úspor vzniká aj v oblasti špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ŠAS) znížením počtu návštev (86,3 mil. eur), ale je spojený s implementáciou hodnotových opatrení na podporu všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS) do roku 2030. Zároveň evidujeme významný potenciál úspor vo VŠZP v rámci hlavnej činnosti najmä na strane cenotvorby výkonov, vyvážením jednotkovej sadzby v ústavnej zdravotnej starostlivosti (ÚZS) na priemernú úroveň ostatných ZP, či rozšírením centrálného obstarávania liekov, v celkovom objeme 260,3 mil. eur. Úsporné opatrenia boli doplnené aktualizovaným zoznamom hodnotových opatrení, ktoré sú buď nevyhnutnosťou pre realizáciu úsporných opatrení, alebo majú pozitívny prínos v hodnote za vynaložené peniaze a riešia najväčšie výzvy zdravotníctva.

**Materiál vznikol v spolupráci analytických útvarov Ministerstva financií SR – Útvaru hodnoty za peniaze a Ministerstva zdravotníctva SR – Inštitútu zdravotných analýz a bol prekonzultovaný s expertným panelom.** Pri príprave aktualizácie revízie sa kládol veľký dôraz na dátovo podložené kvantifikácie z oficiálnych zdrojov a použitá metodika bola transparentne komunikovaná s expertami v zdravotníctve. Akceptácia, prípadne aspoň tolerancia uvedených opatrení v rámci sektora a ich transparentná komunikácia smerom k nositeľom úloh sú dôležité predpoklady ich úspešnej implementácie. Zároveň má každé opatrenie súbor hlavných implementačných krokov, ktoré by mali smerovať k splneniu daného opatrenia.

---

<sup>4</sup> Výdavky na ZS z VZP.

**Pre úspešnú implementáciu opatrení revízie odporúčame najmä:**

- Zapracovať aktualizáciu revízie do rozpočtu verejnej správy na roky 2023-2025 a každoročne aktualizovať.
- Pripraviť detailný implementačný a kontrolný plán plnenia opatrení Implementačnou jednotkou Úradu vlády SR v spolupráci s ÚHP (MF SR) a IZA a ďalšími vecne príslušnými útvarmi.
- Zabezpečiť podmienky pre plnenie opatrení definovaním zodpovedných osôb a nasmerovaním dostatočných kapacít na plnenie opatrení.
- Zapracovať revíziu do dlhodobej vízie a stratégie rezortu. Aktívne komunikovať najmä úsporné opatrenia.
- Všetky následné materiály vyplývajúce z revízie predkladať s objektívne pripravenou doložkou vplyvov.
- Dostupné finančné zdroje smerovať primárne na plnenie hodnotových opatrení.
- Pokračovať v budovaní jednotnej a kvalitnej údajovej základne vrátane konzistentných medzinárodných dátových porovnaní.

**Tabuľka 1: Úsporné opatrenia s vplyvom na VZP podľa programovej štruktúry**

	S vplyvom na VZP			
	Aktualizácia 2023-2025 (mil. eur)			Potenciál (mil. eur)
	2023	2024	2025	
<b>Opatrenia s vplyvom na VZP spolu</b>	-126,9	-241,1	-308,6	-425,5
Lieky a dietetické potraviny	-73,3	-134,0	-183,7	-183,7
Zdravotnícke pomôcky	-4,6	-8,9	-13,2	-13,2
Ústavná zdravotná starostlivosť	-1,6	-3,2	-4,8	-12,8
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ)	-34,8	-69,6	-81,3	-81,3
Špecializovaná ambulantná starostlivosť	-12,6	-25,4	-25,6	-111,9
Záchranná zdravotná služba	0	0	0	-22,6

**Tabuľka 2: Úsporné opatrenia bez vplyvu na VZP**

	Bez vplyvu na VZP			
	Aktualizácia 2023-2025 (mil. eur)			Potenciál (mil. eur)
	2023	2024	2025	
<b>Opatrenia bez vplyvu na VZP spolu</b>	-89,8	-169,7	-242,8	-242,8
<b>Úspory v nemocniciach</b>				
Ústavná zdravotná starostlivosť	-28,2	-46,5	-57,9	-57,9
<b>Opatrenie s vplyvom len na VŠZP</b>				
Ústavná zdravotná starostlivosť	-61,6	-123,2	-184,9	-184,9

**Tabuľka 3: Zoznam úsporných opatrení v zdravotníctve**

ID	Program VZP	Opatrenie	RVS 2022-2024 (mil. eur)			Aktualizácia 2023-2025 (mil. eur)			Potenciál (mil. eur)
			2022	2023	2024	2023	2024	2025	
1	Špecializovaná ambulantná starostlivosť / SVLZ	<b>Optimalizácia cien výkonov v zdravotníctve (VšZP)</b>	-	-	-	-33,5	-67,1	-67,1	-67,1
1a	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	<b>Optimalizácia cien výkonov v zdravotníctve (VšZP) - segment ŠAS</b>	-	-	-	-12,4	-24,9	-24,9	-24,9
1b	SVLZ	<b>Optimalizácia cien výkonov v zdravotníctve (VšZP) - segment SVLZ</b>	-	-	-	-21,1	-42,2	-42,2	-42,2
-	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	<b>Eliminácia rozdielnych cien v ŠAS (VšZP)</b>	-10,0	-10,0	-10,0	Nahradené opatrením číslo 1			
2	Ústavná zdravotná starostlivosť (vplyv len na VšZP, bez vplyvu na VZP)	<b>Optimalizácie platieb v nemocniciach (VšZP)</b>	-	-	-	-61,6	-123,2	-184,9	-184,9
3	Lieky a dietetické potraviny	<b>Rozšírenie centrálneho nákupu liekov (VšZP)</b>	-26,0	-26,0	-26,0	-6,2	-8,3	-8,3	-8,3
-	Viacero typov ZS	<b>Revízná činnosť, sprísnenie nepriamych revízií (VšZP)</b>	-14,0	-14,0	-14,0	Bude aktualizované na základe vyhodnotenia plnenia implementačného plánu VšZP na roky 2019-2021			
-	Iné výdavky VZP	<b>Zefektívnenie prevádzky (VšZP)</b>	-1,0	-1,0	-1,0				
4	Ústavná zdravotná starostlivosť	<b>Zníženie počtu odvrátených hospitalizácií na úroveň V3</b>	-5,0	-6,0	-7,0	-1,6	-3,2	-4,8	-12,8
5	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	<b>Zníženie počtu návštev ŠAS</b>	-12,0	-44,0	-67,0	0	0	0	-86,3
6	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	<b>Pôrodnictvo - menej tehotenských vyšetrení</b>	-1,0	-2,0	-3,0	-0,2	-0,5	-0,7	-0,7
-	Ústavná zdravotná starostlivosť	<b>Pôrodnictvo - menej cisárskych rezov</b>				Nie je možné kvantifikovať efektívnu úsporu kvôli existencii PRÚZZ			

ID	Program VZP	Opatrenie	RVS 2022-2024 (mil. eur)			Aktualizácia 2023-2025 (mil. eur)			Potenciál (mil. eur)
			2022	2023	2024	2023	2024	2025	
7	Lieky a dietetické potraviny	Medzinárodné porovnávanie cien liekov dvakrát ročne	-2,0	-2,0	-2,0	-4,7	-6,5	-8,3	-8,3
8	Lieky a dietetické potraviny	Nákladová efektívnosť liekov (okrem orphanov)	-36,0	-55,0	-55,0	-10,0	-20,0	-24,9	-24,9
9	Lieky a dietetické potraviny	Nákladová efektívnosť zaradených orphanov				-2,1	-7,3	-9,9	-9,9
10	Lieky a dietetické potraviny	Podpora vstupu generík a biosimilárov	-3,0	-3,0	-3,0	-23,0	-46,0	-69,0	-69,0
11	Lieky a dietetické potraviny	Lieky na výnimky	-16,0	-16,0	-16,0	-13,9	-24,5	-35,1	-35,1
12	Lieky a dietetické potraviny	Aktívne vynucovanie vyrovnacieho rozdielu	-7,0	-7,0	-7,0	-11,3	-11,3	-11,3	-11,3
13	Lieky a dietetické potraviny	Nadspotreba liekov (antibiotiká)	-2,0	-4,0	-5,0	0	-1,7	-3,3	-3,3
14	Lieky a dietetické potraviny	Nadspotreba liekov (ostatné lieky okrem antibiotík)	-	-	-	0	-2,4	-4,7	-4,7
15	Lieky a dietetické potraviny	eHealth - zlepšenie predpisovania liekov	-30,0	-30,0	-30,0	-1,3	-2,7	-4,0	-4,0
16	Lieky a dietetické potraviny	Revízná činnosť (interakcie, duplicitné predpisovanie a pod.)	-7,0	-7,0	-7,0	-0,8	-3,3	-4,9	-4,9
17	SVLZ	Referencovanie cien výkonov so zahraničím	-9,0	-9,0	-9,0	-5,0	-7,9	-10,8	-10,8
18	SVLZ	Nadbytočné vyšetrenia	-25,0	-25,0	-25,0	-5,3	-10,6	-16,0	-16,0
19	SVLZ	Laboratórne vyšetrenia - úhrady	-4,0	-10,0	-10,0	-3,4	-6,9	-10,3	-10,3
20	SVLZ	Zníženie ceny PCR testov	-25,0	-25,0	-25,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
21	Zdravotnícke pomôcky	Inkontinenčné pomôcky - oddelenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti pri pacientoch s inkontinenciou	-9,0	-14,0	-14,0	-2,5	-5,1	-7,6	-7,6

ID	Program VZP	Opatrenie	RVS 2022-2024 (mil. eur)			Aktualizácia 2023-2025 (mil. eur)			Potenciál (mil. eur)
			2022	2023	2024	2023	2024	2025	
-	Zdravotnícke pomôcky	Centrálny nákup inkontinenčných pomôcok (VšZP)	-2,0	-2,0	-2,0	Nahradené opatrením číslo 21			
22	Zdravotnícke pomôcky	Rozšírenie medzinárodného porovnávania cien	-4,0	-4,0	-4,0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
23	Zdravotnícke pomôcky	Optimalizácia predpisovania zdravotníckych pomôcok	-	-	-	-1,7	-3,4	-5,2	-5,2
24	Záchranná zdravotná služba	Optimalizácia personálnych noratívov	-	-	-	0	0	0	-22,6
25	Mimo VZP	Rozšírenie centrálneho nákupu liekov (MZ SR)	-	-	-	-20,0	-25,0	-32,7	-32,7
26	Mimo VZP	Kategorizované ŠZM - referencovanie cien s ČR a stanovenie max. výšky úhrady	-	-	-	-3,7	-7,3	-11,0	-11,0
-	Mimo VZP	Kategorizované ŠZM - rozšírenie medzinárodného porovnávania cien	-4,2	-4,2	-4,2	Nahradené opatrením číslo 26			
-	Mimo VZP	Kategorizované ŠZM - vytvorenie základného funkčného typu	-2,0	-4,0	4,0	Nahradené opatrením číslo 26			
-	Mimo VZP	Kategorizované ŠZM - úhrady vo výške najlacnejších obstarávacích cien	-3,7	-3,7	-3,7	Nahradené opatrením číslo 26			
27	Mimo VZP	Kategorizované ŠZM - centrálné obstarávanie MZ SR	-	-	-	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5
28	Mimo VZP	Nekategorizované ŠZM a zdravotnícke pomôcky - stanovenie nomenklatúry a zjednanie cien	-	-	-	-2,0	-11,7	-11,7	-11,7
-	Mimo VZP	Zníženie prevádzkových nákladov nemocníc	-3,1	-6,1	-6,1	Vzhľadom k inflácii a rastúcim cenám energií nie je možné opatrenie realizovať.			



## 2 Aktualizácia úsporných opatrení

### Opatrenia s vplyvom na hospodárenie VŠZP

#### Opatrenie č. 1: Optimalizácia cien výkonov v ambulantnej ZS a SVLZ

**Popis:** Úhrady Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VŠZP) za viaceré zdravotné výkony sú podľa mikrodát NCZI nad priemerom ostatných ZP na Slovensku. Existuje teda priestor na zníženie výdavkov VZP pri zazmluvňovaní poskytovateľov ZS najväčšou ZP v budúcich rokoch.

**Metodika:** Priemerné úhrady VŠZP za najobjemnejšie výkony z pohľadu celkového objemu úhrad boli na mikrodátoch NCZI porovnané s priemerom ostatných dvoch ZP<sup>5</sup> pre každý výkon zvlášť. Vo výpočte sú zohľadnené aj výkony, za ktoré má VŠZP nižšie úhrady ako ostatné dve ZP. Odhad úspor bol teda vypočítaný ako zvýšenie alebo zníženie úhrady VŠZP za jednotlivé výkony na cenový priemer ostatných ZP vynásobený počtom sledovaných výkonov VŠZP za rok 2021. Úspory boli identifikované v oblastiach ŠAS a SVLZ (zobrazovacie, laboratórne a ostatné<sup>6</sup>).

#### Úspory:

Typ ZS	Úhrady VŠZP na sledované výkony (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
Spolu	882,1	-67,1	3	0	-33,5	-67,1	-67,1
ŠAS	401,4	-24,9	3	0	-12,4	-24,9	-24,9
SVLZ	431,8	-42,2	3	0	-21,1	-42,2	-42,2

#### Implementačné kroky:

- Výpočet predpokladá dvojročný nábeh od roku 2023. Počas tohto obdobia je potrebná aktualizácia zazmluvnenia VŠZP za znížené ceny na vybrané výkony s poskytovateľmi ZS.

#### Opatrenie č. 2: Optimalizácia platieb v nemocniciach

**Popis:** Opatrenie nepredstavuje úspory na VZP, ide o spravodlivejšie prerozdelenie zdrojov v oblasti ÚZS medzi ZP a môže zlepšovať hospodárenie VŠZP. Platby nemocniciam za porovnateľného pacienta sa medzi jednotlivými ZP výrazne líšia kvôli neoptimálne nastaveným platbám. VŠZP platí v priemere najviac, najvyššiu priemernú platbu má napr. vo všeobecných nemocniciach, či onkologických ústavoch. Dôvera má najvyššiu priemernú platbu v ústavoch srdcovo-cievnych chorôb.

**Tabuľka 4: Porovnanie priemerných platieb ZP nemocniciam (2020, priemerné jednotkové náklady na DRG v eur)**

	VŠZP	Dôvera	Union	Priemer
Špecializované ústavy - onkologické ústavy	2 292	1 710	1 678	2 100
Špecializované ústavy - ústavy srdcovo cievnych chorôb	2 729	2 864	2 045	2 714
Špecializované zamerané zdravotnícke zariadenia	2 458	2 151	1 727	2 321
Všeobecné nemocnice	1 860	1 537	1 413	1 730
<b>Spolu</b>	<b>1 973</b>	<b>1 660</b>	<b>1 476</b>	<b>1 844</b>

Zdroj: spracované ÚHP/IZA podľa údajov MZ SR

Financovanie nemocníc je stále realizované cez prospektívne rozpočty (PRÚZZ), kde výška mesačnej úhrady za lôžkovú starostlivosť je vopred zmluvne dohodnutá na nasledujúce obdobie. Úhradový mechanizmus PRÚZZ je vhodný na prechodné obdobie – pre nastavenie reálnej potreby výkonov, keďže redukuje „zbytočné“ výkony, zároveň tiež uľahčuje finančné plánovanie nemocniciam aj ZP. Na druhej strane, ak úhrada nie je závislá na

<sup>5</sup> Opatrenie podľa memoranda medzi MF SR a MZ SR: <https://www.mfsr.sk/files/sk/media/tlacove-spravy/memorandum-o-spolupraci-mf-mz.pdf>.

<sup>6</sup> Rozdelenie podľa typov SVLZ na základe ročenky Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS): [Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia 2020](#).

výkone, znižuje sa motivácia prijímať pacientov a poskytovať komplexnejšiu zdravotnú starostlivosť, rovnako tiež limituje snahy o úspory. Z hľadiska efektivity je preto odporúčané po prechodnom období nastavenia DRG prejsť k platbe za DRG prípady, ohodnocovať nemocnice na základe reálneho výkonu a analyticky porovnávať jednotlivé nemocnice.

**Metodika:** Výpočet vychádza z porovnání platieb ZP nemocniciam po zohľadnení náročnosti pacientov (casemixu) na základe DRG kategorizácie. Úspora vyplýva zo zníženia priemernej sadzby VŠZP (upravenej o casemix) na cenový priemer ostatných dvoch ZP<sup>7</sup> osobitne pre všeobecné nemocnice, špecializované zdravotnícke zariadenia, onkologické ústavy a ústavy srdcovo cievnych chorôb.

#### Úspory<sup>8</sup>:

Celkové úhrady VŠZP nemocniciam (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor s vplyvom len na VŠZP <sup>9</sup> (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
1 587,9	-184,9	3	0	-61,6	-123,2	-184,9

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovým opatrením kultivácie DRG):

- Úprava PRÚZZ zmlúv VŠZP s nemocnicami – ambulatnú starostlivosť a SVLZ nastaviť na variabilnú formu.
- Úprava PRÚZZ zmlúv VŠZP s nemocnicami – prechod na cenovú úroveň priemernej sadzby podľa DRG ostatných ZP.
- Po spustení DRG prechod z PRÚZZ úhradového mechanizmu na platby za DRG prípady.

#### Opatrenie č. 3: Rozšírenie centrálného nákupu liekov (VŠZP)

**Popis:** Aj keď má VŠZP dominantný podiel na trhu s A/AS liekmi<sup>10</sup>, súkromné ZP majú v svojom centrálne obstaranom portfóliu liekov také, ktoré VŠZP síce hradí, ale centrálné nekupuje. Cieľom opatrenia je dorovnať tieto rozdiely a vyčíslíť sumu úspor, ktoré by VŠZP dosiahla, ak by centrálné obstarala všetky lieky, ktoré majú zaradené súkromné ZP.

**Metodika:** Základom výpočtu je porovnanie platných centrálnych obstarávaní medzi tromi ZP. Lieky, ktoré mali centrálné obstarané súkromné ZP, ale nie VŠZP, boli podrobené detailnejšej analýze. Pri tých liekoch, ktoré súkromné ZP obstarávajú centrálné a existuje pri nich úhrada aj vo VŠZP, nie je objektívny dôvod, prečo ich VŠZP neobstaráva centrálné. Tieto lieky boli vyčíslené na sumu 27,5 mil. eur za rok 2021. Priemerná úspora z centrálnych obstarávaní VŠZP bola v sledovanom období 35 %. Centrálné obstarávanie vo väčšine prípadov zvýši spotrebu liekov, a preto sa pri dopočte úspor použilo nižšie percento, t.j. 30 %, čo vygenerovalo úsporu vo výške 8,3 mil. eur. Úspory sa predpokladajú až od druhého kvartálu 2023, nakoľko proces obstarávania vyžaduje aspoň 3 až 4 mesiace.

#### Úspory:

Úhrady VŠZP (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
27,5	-8,3	2	0	-6,2	-8,3	-8,3

<sup>7</sup> Opatrenie podľa memoranda medzi MF SR a MZ SR: <https://www.mfsr.sk/files/sk/media/tlacove-spravy/memorandum-o-spolupraci-mf-mz.pdf>.

<sup>8</sup> V tomto prípade ide len o prerozdelenie zdrojov v systéme VZP s vplyvom na hospodárenie VŠZP.

<sup>9</sup> Nejde o úspory na výdavkoch z VZP, ale o spravodlivejšie prerozdelenie zdrojov v ÚZS. Pri optimálnom nastavení platieb VŠZP nemocniciam by sa ekvivalentne mali zvýšiť platby ostatných ZP.

<sup>10</sup> Ide o lieky, ktoré sa musia podávať ošetrovujúcim zdravotníckym pracovníkom pri ich poskytovaní inak ako v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnou poisťovňou sú uhrádzané ako pripočítateľná položka k úhrade výkonu v ambulatnej starostlivosti.

### Implementačné kroky:

- Poslanie žiadosti VŠZP na MZ SR ohľadom spustenia centrálného obstarávania (v priebehu roka 2022).
- Úprava legislatívy – nezverejňovanie cien a povinný odber A/AS liekov.
- Realizácia centrálného obstarávania a monitoring spotreby od roku 2023.

### Úsporné opatrenia na zefektívnenie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti

#### Opatrenie č. 4: Zníženie počtu odvrátiteľných hospitalizácií na úroveň V3

**Popis:** Pacienti na Slovensku sú nadmerne hospitalizovaní na choroby, ktoré možno do veľkej miery účinne liečiť kvalitnou ambulantnou starostlivosťou. Slovensko prevyšuje priemer krajín V3 v počte hospitalizácií na vysoký krvný tlak, zlyhanie srdca, cukrovku a astmu. V prípade chronickej obštrukčnej choroby pľúc je počet hospitalizácií na Slovensku naopak nižší, ako priemer V3. V prípade použitia benchmarku na úrovni priemeru krajín EÚ by potenciálna úspora predstavovala 34 mil. eur.

**Metodika:** Medzera v hospitalizáciách na uvedené štyri diagnózy, kde Slovensko zaostáva za priemerom V3, bola vypočítaná na základe údajov OECD. Počet nadmerných hospitalizácií na uvedené štyri diagnózy (hypertenzia, zlyhanie srdca, diabetes a astma) bol vypočítaný ako medzera oproti priemeru krajín V3 na základe údajov OECD. Tento počet bol následne pri každej diagnóze vynásobený priemernými nákladmi za hospitalizáciu na danú diagnózu za rok 2021 na základe mikrodát NCZI<sup>11</sup>.

#### Úspory:

Úhrady VZP na uvedené diagnózy (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
36,5	-12,8	8	0	-1,6	-3,2	-4,8

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovým opatrením podpory posilnenia siete VAS):

- Pravidelný monitoring, posilnenie VAS (počet lekárov a zdravotných sestier, materiálno-technické zabezpečenie a rozšírenie kompetencií), nastavenie motivačných mechanizmov pre VAS.
- Bude potrebné prepojenie s hodnotovým opatrením podpory VAS, ktorá je definovaná v aktuálne pripravovanej koncepcii VAS do roku 2030.
- Predpokladá sa, že k plneniu opatrenia pomôže aj podpora inovatívnej liečby (novela liekového zákona č. 363/2011 schválená v júni 2022).

#### Opatrenie č. 5: Zníženie počtu návštev špecializovanej ambulantnej starostlivosti

**Popis:** Pacienti na Slovensku navštevujú lekárov špecialistov častejšie ako pacienti v krajinách V3, všeobecných lekárov naopak menej. Počet návštev lekárov špecialistov je na Slovensku o 2,9 návštev na obyvateľa vyšší, ako v krajinách V3, pri všeobecných lekároch je naopak o 0,8 návštev na obyvateľa nižší<sup>12</sup>. Dôvodom je, že časť ZS, ktorú na Slovensku poskytujú špecialisti, v zahraničí vykonávajú všeobecní lekári so širšími kompetenciami. Na dosiahnutie úrovne V3 je však potrebné aj celkové zníženie počtu návštev v ambulanciách – niektoré dnešné návštevy sú úplne zbytočné.

**Metodika:** Medzera v počte návštev ŠAS na obyvateľa oproti priemeru V3 bola vypočítaná na základe národných zdrojov. Údaje sú za rok 2020 okrem ČR, ktoré sú za rok 2017. Počty sú vynásobené mediánovou úhradou za návštevu špecialistu (vybraté odbornosti<sup>13</sup>) v roku 2021 na základe mikrodát NCZI. Medián je použitý namiesto priemeru kvôli malému počtu veľmi vysokých úhrad, ktoré skresľujú priemer (predpoklad, že tieto drahé návštevy špecialistov nemôžu byť nahradené všeobecnými lekármi). Časť so zníženia návštev sa

<sup>11</sup> Národné centrum zdravotníckych informácií.

<sup>12</sup> Podľa národných údajov ČR, Maďarska a Poľska.

<sup>13</sup> V mikrodátoch NCZI z eHealthu ide o nasledovné kódy medicínskych odborností: 003, 004, 009, 010, 013, 015, 017, 018, 037, 038, 049, 050, 064, 068, 069, 070, 104, 106, 107, 116, 140, 153, 155, 156, 169, 206, 215, 319, 336.

zrejme presunie na VAS, s týmto výpočet nepočíta, avšak to bude pokryté hodnotovým opatrením podpory VAS (ak by sme dorovnali návštevy VAS na priemer V3, stálo by to 15,5 mil. eur).

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
1 003,9	-86,3	8	0	0	0	0

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovým opatrením podpory posilnenia siete VAS):

- Bude potrebné prepojenie s hodnotovým opatrením podpory VAS. Odrazovým bodom je aktuálne pripravovaný materiál Konceptcia VAS do roku 2030.
- V rokoch 2023 až 2025 bude úspora nulová, keďže je potrebné najprv implementovať opatrenia vo VAS (presun kompetencií, navýšenie zdrojov) a následne nastaviť motivačné mechanizmy pre poskytovateľov ZS.

#### Opatrenie č. 6: Pôrodnictvo – menej tehotenských vyšetrení a cisárskych rezov

**Popis:** Slovenské pacientky absolvujú viac predpôrodných vyšetrení ako pacientky v iných európskych krajinách. Revízia výdavkov na zdravotníctvo II identifikovala niekoľko nadbytočných vyšetrení, ktoré by mohli byť úplne vynechané. Medzičasom však boli prijaté štandardné postupy v odbore pôrodnictva a identifikované nadbytočné vyšetrenia podľa Revízie II sú zahrnuté v odporúčaných vyšetreniach v štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupoch (ŠDTP).

Súčasťou opatrenia je aj zníženie počtu cisárskych rezov, ktoré sú nad odporúčanou hodnotou WHO (10 až 15 %). Kvôli spôsobu financovania ÚZS, ktorá funguje na princípe PRÚZZ, nie je možné aktuálne kvantifikovať úsporu v tomto opatrení.

**Metodika:** ŠDTP odporúča konkrétne predpôrodné vyšetrenia, vrátane počtu opakovaní konkrétneho vyšetrenia pred pôrodom. Boli analyzované tri predpôrodné vyšetrenia – AFP test, CTG, USG a definovalo sa, koľko vyšetrení bolo v roku 2020 vykonaných na pacientku nad rámec odporúčaný v ŠDTP. Počet nadbytočných vyšetrení bol vynásobený priemernou cenou za výkon na základe údajov z mikrodát NCZI.

#### Úspory:

Úhrady (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
6	-0,7	3	0	-0,2	-0,5	-0,7

**Implementačné kroky:**

- Monitoring plnenia odporúčaných ŠDTP.
- Nastavenie motivačných mechanizmov pre poskytovateľov ZS, revízna činnosť ZP plnenia ŠDTP.

#### Liekové úsporné opatrenia

##### Opatrenie č. 7: Medzinárodné porovnávanie cien liekov dvakrát ročne

**Popis:** Na základe liekového zákona č. 363/2011 návrh úradne určenej ceny lieku nesmie presahovať európsku referenčnú cenu (ERC) lieku, ktorá je počítaná ako aritmetický priemer troch najnižších cien spomedzi úradne určených cien lieku v iných členských štátoch. Zákon stanovuje aj metodiku pre špecifické prípady, kedy tri ceny nie sú k dispozícii. MZ SR iniciuje medzinárodné porovnávanie cien liekov jedenkrát až dvakrát ročne (resp. aj viackrát, avšak nie pre totožné skupiny liekov).

**Metodika:** Pre lieky, ktorých ERC boli držiteľmi registrácie lieku doložené v konaniach týkajúcich sa medzinárodného porovnávania cien liekov od januára 2019, sa overilo, či sa zníženie ERC premietlo aj do zníženia úhrady ZP za liek najneskôr šesť mesiacov od daného medzinárodného porovnávania cien. Rozdiel v úhrade jednotlivých liekov bol prenasobený kvartálnou spotrebou daného lieku vydaného v lekárni pacientovi s úhradou ZP. Každé medzinárodné porovnanie cien liekov ďalej prehĺbuje úsporu, v priemere o 1,8 milióna eur ročne. Pre rok 2022 sa vychádza zo spotrieb jednotlivých liekov za rok 2021, pričom potenciálna úspora môže byť teoreticky nižšia z dôvodu nepredvídateľných faktorov znižujúcich spotrebu daných liekov spôsobených problémami dodávateľského reťazca.

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
1 255,2	-8,3	3	-2,9	-4,7	-6,5	-8,3

#### Implementačné kroky:

- Opatrenie je už v súčasnosti vykonávané.

#### Opatrenie č. 8: Nákladová efektivita liekov (okrem orphanov)<sup>14</sup>

**Popis:** Splnenie požadovanej nákladovej efektívnosti je od roku 2011 nevyhnutným kritériom pre zaradenie lieku do zoznamu kategorizovaných liekov. Lieky kategorizované podľa starých pravidiel alebo odvolávajúce sa na rovnakú referenčnú skupinu však týmto testom nemuseli prejsť. Pôvodná revízia výdavkov z roku 2016 identifikovala 147 takýchto liekov s celkovou potenciálnou úsporou 42,6 mil. eur zo sumy úhrad 283 mil. eur. Tieto lieky dostali prezývku „PNNL“, t.j. potenciálne nákladovo neefektívne lieky.

Pôvodnú myšlienku prepočítať farmako-ekonomiku a dekategorizovať lieky, ktoré ju nespĺňajú, sa nepodarilo od roku 2016 realizovať kvôli viacerým faktorom, ako napríklad už neexistujúcim komparátorom, naviazanosti liekov na iné farmako-ekonomiky liekov, komplikácií na strane MZ SR a iné.

Novela zákona č. 363/2011 z júna roku 2022 však umožňuje MZ SR vyzvať lieky na dokázanie nákladovej efektívnosti a v prípade nesplnenia nemusia byť dekategorizované. Môžu ale podpísať MEA zmluvu<sup>15</sup>, ktorá je neverejná, čiže stále „kryje“ cenové hladiny držiteľa registrácie. Tento mechanizmus dozoruje novovzniknutý Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (NIHO).

**Metodika:** Oproti roku 2015 sa kvôli generikám či centrálnym obstarávaniam znížil celkový objem liekov v kategórii PNNL. V roku 2021 predstavoval už len 198,8 mil. eur. Po analýze liekov, ktoré sú predmetom centrálnych obstarávaní (kde je teda potvrdená výrazná zľava) alebo sú pred generifikáciou (resp. generikum je už v procese kategorizácie) ostávajú lieky v celkovej úhrade 99,8 mil. eur. Ak by sa pri nich vďaka MEA podarila dosiahnuť úspora 25 %, čo je základné očakávanie pri centrálnom obstarávaní a minimum pri rokovaní o hradení liekov na výnimku, celková úspora na VZP by predstavovala 24,9 mil. eur.

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
198,8	-24,9	3	0	-10,0	-20,0	-24,9

#### Implementačné kroky:

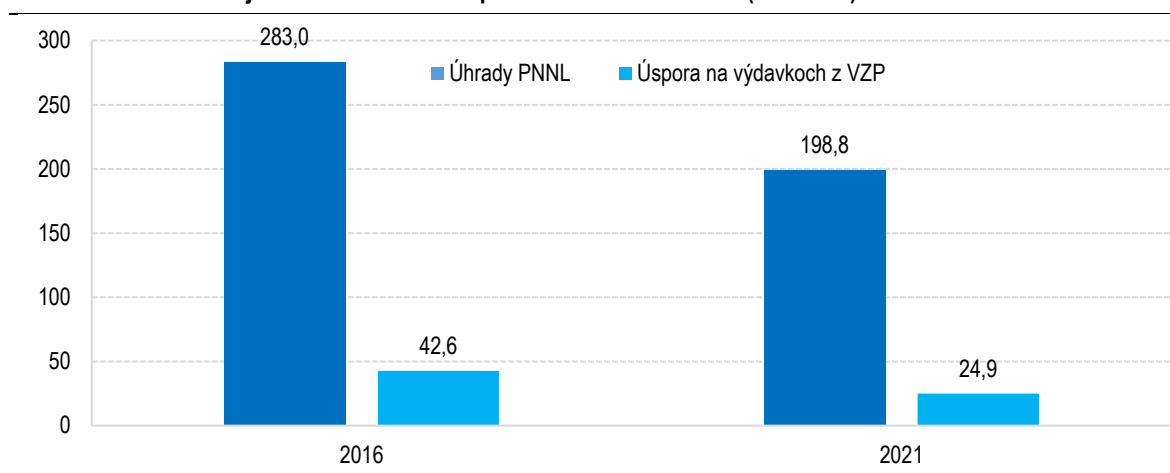
- Spustenie výzvy na prepočet nákladovej efektívnosti zo strany MZ SR. Kontrola zo strany NIHO.

<sup>14</sup> Opatrenie sa netýka liekov, ktoré vstúpili v rámci novely zákona č. 363/2011 z roku 2018 ako tzv. orphanov, ktoré majú svoje vlastné opatrenie č. 9.

<sup>15</sup> Managed entry agreement.

- Príprava MEA zo strany MZ SR a držiteľov registrácie, predloženie na kategorizačnú komisiu a následný monitoring (s vplyvom od roku 2023).

**Graf 3: Porovnanie objemu úhrad PNNL a úspor v rokoch 2016 a 2021 (v mil. eur)**



Zdroj: ÚHP/IZA výpočty podľa NCZI údajov (L výkazy)

## Vplyvy novej liekového zákona č. 363/2011

### Opatrenie č. 9: Nákladová efektívnosť zaradených orphanov<sup>16</sup>

**Popis:** Úspory na orphanoch z dôvodu ich dekategórizácie. Ide o aktualizáciu vplyvu liekov, ktoré vstúpili v rámci novej zákona č. 363/2011 z roku 2018 do systému ako tzv. orphan. Tieto lieky sú určené pre diagnózu, prevenciu alebo liečbu život ohrozujúcich alebo veľmi vážnych ochorení, ktoré sú zriedkavé alebo lieky, ktoré by sa z ekonomických dôvodov bez výhod nevyvíjali.

**Metodika:** Ide o expertný odhad prebratý z analýzy vplyvov novej liekového zákona č. 363/2011, ktorá bola schválená parlamentom v júni 2022<sup>17</sup>.

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>18</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
52,2	-9,9	3	0	-2,1	-7,3	-9,9

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovým opatrením podpory inovatívnej liečby):

- Implementácia schválenej novej zákona č. 363/2011 s účinnosťou od augusta 2022.
- Prehodnotenie kategorizovaných orphanov v zmysle novej zákona č. 363/2011.

### Opatrenie č. 10: Podpora vstupu generík a biosimilárov

**Popis:** Konkurenčný tlak by mal po uplynutí patentových práv prirodzene znižovať ceny liekov s rovnakou účinnou látkou. V priebehu roka 2019 došlo k zmenám úhrad za kategorizované lieky najmä vplyvom vstupu generických a biosimilárnych liekov, medzinárodným porovnaním cien a prehodnotením zloženia úhradových skupín. Implementáciou ďalších opatrení je však možné ďalšie zefektívnenie výdavkov z VZP prostredníctvom vyššieho využívania generických a biosimilárnych liekov.

<sup>16</sup> Definíciu „orphan“ spĺňali predmetné lieky podľa vtedajšej platnej slovenskej legislatívy, nie podľa MEA.

<sup>17</sup> <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8697>.

<sup>18</sup> Podľa analýzy vplyvov k novele zákona č. 363/2011: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8697>.

**Metodika:** Výpočet je prebratý z publikácie INEKO *Analýza stavu a možností širšieho využívania generických a biosimilárnych liekov na Slovensku*<sup>19</sup>, ktorá definovala ročný potenciál úspor 25 až 40 mil. eur. Tento potenciál bol očistený o úspory plynúce z centrálneho nákupu, keďže sú predmetom opatrenia č. 3 Rozšírenie centrálneho nákupu liekov (VŠZP). Zahŕňa opatrenia, ktoré je potrebné prijať v rámci zákonov č. 362/2011 a 363/2011 a naviazaných vykonávacích predpisov:

- Efektívnejšia revízia úhrad zdravotného poistenia za lieky v rámci skupín s rovnakou účinnou látkou, ale rozdielnou cestou podania.
- Prehodnotenie nákladovej efektívnosti skôr zaradených liekov, ktorých komparátorom klesli ceny v dôsledku vstupu konkurenčných liekov.
- Prehodnotenie nákladovej efektívnosti liekov s podobnými indikačnými obmedzeniami ako tzv. komparátory.
- Vstup ďalších biosimilárnych liekov na trh.

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>20</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
1 255,2	-69,0	3	0	-23,0	-46,0	-69,0

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovým opatrením podpory inovatívnej liečby):

- Implementácia schválenej novely zákona č. 363/2011 s účinnosťou od augusta 2022 vrátane sledovania celkových výdavkov na lieky a ich stropovania.
- Revidovať ministerský príkaz č. 5/2019 – legislatívne určiť minimálny podiel odberu centrálne nakupovaných liekov pre novo diagnostikovaných pacientov a existujúcich chronických pacientov, a zároveň legislatívne nastaviť pozitívnu aj negatívnu motiváciu plnenia a monitoring plnenia.
- Implementovať navrhované opatrenia zo štúdie INEKO *Analýza stavu a možností širšieho využívania generických a biosimilárnych liekov na Slovensku*.

#### Opatrenie č. 11: Lieky na výnimky

**Popis:** Aktuálne je väčšina nových a inovatívnych liekov na Slovensku pacientom uhrádzaná v tzv. výnimkovom režime, v ktorom je na vlastnom posúdení ZP, či daný liek uhradí a v akej výške ho uhradí. Zároveň platí, že neexistuje priamy limit na výdavky spojené s liekmi na výnimky a tieto výdavky za ostatné roky kontinuálne rastú.

Schválená novela zákona liekového zákona č. 363/2011 z júna 2022 podporuje vstup inovatívnych liekov do zoznamu kategorizovaných liekov (teda ich presun z výnimkového režimu do režimu kategorizácie) a definuje limit na výdavky na lieky vo výnimkovom režime z celkových výdavkov na lieky s postupným nábehom v rokoch 2023-2025 (3,9 % v roku 2023, 2,9 % v roku 2024 a 1,9 % v roku 2025).

**Metodika:** Výpočet je prebratý z analýzy vplyvov novely liekového zákona č. 363/2011, ktorá bola schválená parlamentom v júni 2022<sup>21</sup>.

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>22</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
51,0	-35,1	3	10,0	-13,9	-24,5	-35,1

<sup>19</sup> INEKO (2021): *Analýza stavu a možností širšieho využívania generických a biosimilárnych liekov na Slovensku*.

<sup>20</sup> Podľa analýzy vplyvov k novele zákona č. 363/2011: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8697>.

<sup>21</sup> <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8697>.

<sup>22</sup> Podľa analýzy vplyvov k novele zákona č. 363/2011: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8697>.

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovým opatrením podpory inovatívnej liečby):

- Implementácia schválenej novely zákona č. 363/2011 s účinnosťou od augusta 2022.

#### Opatrenie č. 12: Aktívne vynucovať vyrovnací rozdiel

**Popis:** Ak reálna úhrada prevyšuje podmienenú úhradu určenú pre liek alebo spoločne posudzované lieky, držiteľ registrácie je povinný uhradiť ZP sumu rovnajúcu sa rozdielu medzi reálnou úhradou a podmienenou úhradou – vyrovnací rozdiel<sup>23</sup>. Aktívne vynucovanie úhrady vyrovnacieho rozdielu za podmienené zaradené lieky zabezpečí jednorazovú úsporu výdavkov (presnejšie navýšenie príjmov) verejného zdravotného poistenia.

**Metodika:** Výpočet je prebratý z analýzy vplyvov novely liekového zákona č. 363/2011, ktorá bola schválená parlamentom v júni 2022<sup>24</sup>.

**Úspory:**

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>25</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
1 255,2	-11,3	1	0	-11,3	-11,3	-11,3

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovým opatrením podpory inovatívnej liečby):

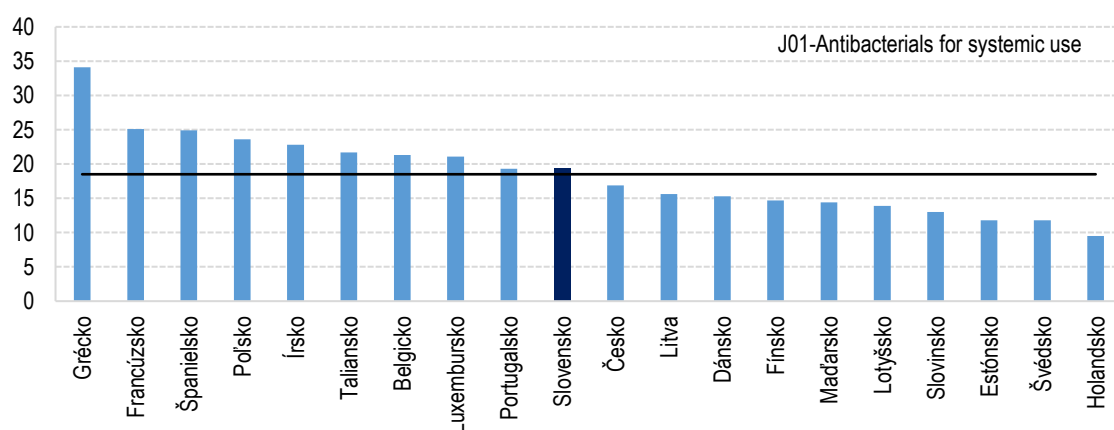
- Implementácia schválenej novely zákona č. 363/2011 s účinnosťou od augusta 2022.

#### Opatrenia na zníženie spotreby liekov

##### Opatrenie č. 13: Nadspotreba liekov (antibiotiká)

**Popis:** Pacienti na Slovensku spotrebúvajú viac antibiotík na obyvateľa ako v ČR a v Maďarsku. Rozdiel je výraznejší oproti škandinávskym krajinám. Úsporou množstva antibiotík na obyvateľa je možné dosiahnuť úsporu vo výdavkoch verejného zdravotného poistenia.

**Graf 4: Spotreba antibiotík (2019, ATC skupina J01, denná definovaná dávka na 1 000 obyvateľov na deň)**



Zdroj: [OECD Pharmaceutical market](https://www.oecd.org/pharmaceutical-market/)

**Metodika:** Pre každý liek v ATC skupine J01 bola porovnaná zhoda v nastavených štandardných dávkach liečiva (ŠDL) v SR a v ČR. Spotreby v ŠDL pre jednotlivé ATC7 skupiny antibiotík vydaných v lekárnach v ČR v roku 2021 boli ponížené koeficientom, ktorý zodpovedá pomeru oficiálnych počtov obyvateľov ČR a SR v roku 2021. Spotreby boli porovnané so spotrebami totožných skupín za rok 2021 v SR. Boli vylúčené hodnoty

<sup>23</sup> Definované v § 98i liekového zákona č. 363/2011: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2011/363/>.

<sup>24</sup> <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8697>.

<sup>25</sup> Podľa analýzy vplyvov k novele zákona č. 363/2011: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8697>.



outlierov, kde boli údaje za ČR výrazne podhodnotené (nadspotreba vyše 40 000 % pre Cefixím J01DD08). Úspora bola kvantifikovaná ako nadspotreba ŠDL v danej skupine prenášobená váženou priemernou úhradou ZP za ŠDL danej skupiny (na základe kvartálnej spotreby jednotlivých liekov).

Potenciálna úspora na úhradách ZP na antibiotiká, ktorá by vznikla pri poklese spotreby (ŠDL) na obyvateľa na úroveň ČR, predstavuje 3,3 mil. eur. Úspora však musí byť podporená hodnotovým opatrením (napr. plná úhrada a podpora CRP, motivácia k nižšiemu predpisovaniu ATB priamo u lekárov). Ďalším rizikom kvantifikácie je fakt, že v ČR je o 20 % nižší výskyt potvrdených bakteriálnych infekcií v porovnaní so Slovenskom (problémom je najmä východ SR).

#### Úspory:

Úhrady VZP na ovplyvnenú skupinu liekov (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
15,7	-3,3	3	0	0	-1,7	-3,3

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovými opatreniami na rozšírenie povinných testov pred predpísaním liekov a podporu redukcie predpisovania liekov):

- Vykonávanie plne hrazeného CRP všeobecnými lekármi a počas hospitalizácie v prípade dôvodného podozrenia na bakteriálne infekcie, čo by z dlhodobého hľadiska znížilo množstvo prípadov antibiotickej rezistencie.
- MZ SR – analýza nadspotreby liekov a návrh opatrení (behaviorálny tím<sup>26</sup>) na zníženie tlaku pacientov na preskripciu antibiotík.
- Zavedenie motivácie u konkrétnych lekárov – vrátenie časti usporenej sumy z nadspotreby antibiotík.

#### Opatrenie č. 14: Nadspotreba liekov (ostatné lieky okrem antibiotík)

**Popis:** Úspora na úhradách ZP, ktorá vznikne pri poklese spotreby ŠDL na obyvateľa na úroveň ČR v inej skupine liekov ako sú antibiotiká. Riziko spojené s implementáciou opatrenia predstavuje miera, do akej sa dá ovplyvniť predpisovanie liekov. Ak pacient dostane recept, liek si automaticky vyzdvihne, bez ohľadu na výšku doplatku.

**Metodika:** Potenciálna ročná úspora na úhradách ZP pri poklese spotreby ŠDL jednotlivých ATC7 skupín na obyvateľa na úroveň ČR by bola takmer 60 mil. eur, pričom najväčšia úspora je na bežných liekoch na cholesterol a krvný tlak. Vzhľadom na odlišnosť v zvyklostiach predpisovania liekov medzi krajinami (iné preferované liečivá na totožné ochorenia, iné prístupy k nastaveniu dávkovania) bola ATC1 skupina B identifikovaná ako jediná porovnateľná medzi SR a ČR, úspora predstavuje 4,7 mil. eur. Pre každý liek v skupine v ATC1 skupine B bola porovnaná zhoda v nastavených ŠDL v SR a v ČR. Spotreby v ŠDL pre jednotlivé ATC7 skupiny daných liekov vydaných v lekárňach v ČR v roku 2021 boli ponížené koeficientom, ktorý zodpovedá pomeru oficiálnych počtov obyvateľov ČR a SR v roku 2021. Spotreby boli porovnané so spotrebami totožných ATC7 skupín za rok 2021 v SR. Úspora bola kvantifikovaná ako nadspotreba ŠDL v danej ATC7 skupine prenášobená váženou priemernou úhradou ZP za ŠDL danej ATC7 skupiny (na základe kvartálnej spotreby jednotlivých liekov).

#### Úspory:

Úhrady VZP na ovplyvnenú skupinu liekov (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
232,3	-4,7	3	0	0	-2,4	-4,7

<sup>26</sup> Behaviorálny a experimentálny ekonomický tím MZ SR – beet (<https://www.health.gov.sk/?beet>).

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovými opatreniami na rozšírenie povinných testov pred predpísaním liekov a podporu redukcie predpisovania liekov):

- Revízná činnosť potenciálneho nadpredpisovania liekov v ATC1 skupine B s vplyvom úspor od roku 2024.
- MZ SR – analýza nadspotreby liekov a návrh opatrení (behaviorálny tím) na zníženie tlaku pacientov na preskripciu liekov.
- Zavedenie motivácie u konkrétnych lekárov – vrátenie časti usporenej sumy z nadspotreby liekov.

#### **Opatrenie č. 15: Zlepšenie predpisovania liekov na základe údajov z eHealth**

**Popis:** Úspory vyplývajúce zo zlepšenia predpisovania liekov na základe údajov z eHealthu v moduloch ePreskripcia a eRecept.

**Metodika:** Pre vybraný zoznam liekov vytvorený sekciou farmácie na MZ SR sa vykonala analýza spotreby jednotlivých definovaných liekov, pričom pre zamedzenie duplicitných úspor s opatreniami č. 13 a 14 boli z analýzy vylúčené lieky z ATC2 skupiny J01 (antibiotiká), ako aj lieky z ATC1 skupiny B. Vzhľadom na možný prekryv s opatrením č. 16 je počítaná konzervatívna úspora bez predpokladu rozšírenia zoznamu liekov na základe definovaných ŠDL (viď návrh v implementačných krokoch). Kontrolujú sa lieky, ktoré majú podľa súhrnu charakteristických vlastností (SPC) rovnaké dávkovanie pre všetky osoby a zároveň sa užívajú perorálne. Pre všetkých poistencov, ktorým bol tento liek predpísaný sa vypočíta ich ročná spotreba ako súčet počtu predpísaných ŠDL. V prípade, že táto hodnota prekročí 365, teda počet dní v roku, tak môžeme hovoriť o nadspotrebe lieku. V ďalšom kroku sa kontroluje, či to platí aj pre počet balení a či nadspotreba nie je spôsobená iba veľkosťou balenia (príklad: pokiaľ balenie lieku je na úrovni 200 ŠDL tak pacient môže vyžadovať ročne dve balenia s celkovou ŠDL na úrovni 400, nie je to však možné považovať za nadspotrebu). V tomto prípade by išlo o nadspotrebu, ak by dostal pacient viac ako dve balenia daného lieku. Úspora je vypočítaná ako rozdiel medzi počtom predpísaných balení a maximálnym ročným počtom balení vynásobený cenou balenia.

**Úspory:**

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>27</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
1 255,2	-4,0	3	0	-1,3	-2,7	-4,0

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovými opatreniami na rozšírenie povinných testov pred predpísaním liekov a podporu redukcie predpisovania liekov):

- Rozšírenie eReceptu o možnosť kontroly zostávajúceho počtu ŠDL s vplyvom úspor od roku 2023.
- Rozšírením a precizovaním definície maximálnej dávky liečiva kategorizačnou komisiou by bolo možné rozšíriť úzky zoznam expertne definovaných liekov na celý, resp. výrazne rozsiahlejší zoznam kategorizovaných liekov (nie všade je totiž možné na základe ŠDL stanoviť maximálnu spotrebu na pacienta).

#### **Opatrenie č. 16: Revízná činnosť (interakcie, duplicitné predpisovanie a pod.)**

**Popis:** Identifikácia outlierov pri predpisovaní liekov.

**Metodika:** Pre každý ŠÚKL kód lieku boli s potenciálnym nadmerným predpisovaním daného lieku identifikované tie zdravotnícke zariadenia a kvartály, ktorých skutočné množstvo predpísaných balení lieku výrazne prevyšovalo predpovede použitého štatistického modelu, ktorý zohľadňuje zloženie diagnóz ich pacientov. Množstvo, ktoré spôsobovalo, že dvojica „zdravotnícke zariadenie a kvartál“ bola označená ako potenciálne s nadmerným predpisovaním, bolo vynásobené priemernou cenou na jedno balenie daného lieku v danom zariadení počas daného kvartálu. Dáta o predpisovaní liekov pochádzajú z databáz NCZI za rok 2021.

<sup>27</sup> Podľa analýzy vplyvov k novele zákona č. 363/2011: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8697>.

## Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>28</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
1 255,2	-4,9	3	0	-0,8	-3,3	-4,9

**Implementačné kroky** (súvis s hodnotovými opatreniami na rozšírenie povinných testov pred predpísaním liekov a podporu redukcie predpisovania liekov):

- Vytvorenie systému na hľadanie potenciálneho nadpredpisovania liekov zariadeniami a následná revízná činnosť indikovaných nadpredpisovaní s vplyvom úspor od druhého polroka 2023.

## Optimalizácia cien a objemov výkonov v oblasti spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (SVLZ)

### Opatrenie č. 17: Referencovanie cien MR a CT výkonov so zahraničím

**Popis:** Ceny najposkytovanejších výkonov podľa objemu úhrad v zobrazovacích a ostatných typoch SVLZ<sup>29</sup> (magnetická rezonancia – MR, počítačová tomografia – CT a pozitronová emisná tomografia – CT-PET)<sup>30</sup> sú v priemere vyššie ako v ČR. Zároveň sú výrazné rozdiely aj v cenách poskytovateľov ZS na Slovensku. V prípade vytvorenia databázy pre medzinárodné porovnanie výkonov (podobne ako je to už v súčasnosti pri liekoch) by bolo možné znížiť ceny týchto výkonov s vplyvom na úspory vo verejnom zdravotnom poistení. Z pohľadu implementácie sa v roku 2023 uvažuje len so znížením ceny na priemer poskytovateľov ZS (úspora 5 mil. eur) a až od roku 2024 aj s cenovým porovnávaním s ČR (úspora dodatočných 5,7 mil. eur do roku 2025). Sledované výkony z tohto opatrenia neboli zarátané v opatrení č. 1, kde boli porovnané výkony medzi ZP.

**Metodika:** Na základe údajov z mikrodát NCZI sa porovnávajú úhrady za vybrané výkony CT / MR / CT-PET medzi slovenskými poskytovateľmi ZS a zároveň s úhradami za ekvivalentné výkony v ČR (podľa aktuálne zverejnených počtov bodov za výkony<sup>31</sup> a cien za body<sup>32</sup>). Výkony boli vybrané z top 20 výkonov podľa objemu úhrad v zobrazovacích a ostatných SVLZ v ZP na Slovensku. Pri úsporách sa nezohľadňujú nižšie ceny niektorých výkonov na Slovensku.

## Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>33</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
353,6	-10,8	3	0	-5,0	-7,9	-10,8

### Implementačné kroky:

- Pre rok 2023 sa predpokladá aktualizácia stratégie zazmluvňovania ZP pri nižších cenách na vybrané výkony s poskytovateľmi ZS (vrátane odčlenenia CAPEXovej platby v prípade grantov a EÚ fondov na kúpu prístrojov).
- Pre roky 2024 a 2025 je potrebné vytvorenie databázy pre medzinárodné porovnanie výkonov (momentálne do istej miery možné len s ČR).

<sup>28</sup> Podľa analýzy vplyvov k novele zákona č. 363/2011: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8697>.

<sup>29</sup> Rozdelenie podľa typov SVLZ na základe ročenky ÚDZS [Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia 2020](https://www.udzsk.gov.sk/rocniky/2020).

<sup>30</sup> Výkony CT (5200, 5202, 5203, 5204b, 5204c, 5205, 5206), MR (5600, 5605, 5605a, 5611c, 5612a), CT-PET (5480, 5481c, 5481d) podľa zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt.

<sup>31</sup> [https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony\\_01355.pdf](https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony_01355.pdf).

<sup>32</sup> <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-396> (pre MR a CT výkony 896xx a 897xx) a [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/kompenzacni-vyhlaska-hodnoty-bodu-as-101412.pdf](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/kompenzacni-vyhlaska-hodnoty-bodu-as-101412.pdf) (pre odbornosť 407 pre CT-PET výkony).

<sup>33</sup> Úhrady za zobrazovacie a ostatné SVLZ výkony podľa mikrodajov NCZI.

## Opatrenie č. 18: Nadbytočné MR a CT vyšetrenia

**Popis:** Slovenskí pacienti absolvujú podľa údajov OECD takmer o tretinu viac MR a CT vyšetrení ako v krajinách V3. Jedným z dôvodov môžu byť duplicitné a opakované vyšetrenia pacientov. Zníženie objemov najposkytovaných MR a CT výkonov na úroveň krajín V3 predstavuje úsporný potenciál 16 mil. eur. Z pohľadu implementácie sa počíta s postupným nábehom od roku 2023 súbežne s elektronizáciou objednávaní na vyšetrenia a vystavovania výsledkov vyšetrení. Dosiachnutie plného potenciálu úspor sa predpokladá už v roku 2025.

**Metodika:** Rozdiel v objeme poskytovaných MR a CT výkonov vychádza z porovnania Slovenska a krajín V3 z údajov OECD<sup>34</sup>. Pacienti na Slovensku absolvujú o niečo vyše 40 % viac MR výkonov a o 20 % viac CT výkonov. Tento rozdiel bol aplikovaný na vybrané top MR a CT výkony (tretina úhrad za zobrazovacie SVLZ výkony) podľa objemu úhrad z mikroúdajov NCZI<sup>35</sup>.

### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>36</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
240,7	-16,0	3	0	-5,3	-10,6	-16,0

### Implementačné kroky:

- Identifikácia najčastejších situácií duplicitných vyšetrení spoluprácou s odborníkmi z praxe a identifikácia možností zamedzenia v spolupráci s behaviorálnym tímom.
- Definovanie štandardov, kedy nie je potrebné opakovať vyšetrenia (MZ SR).
- Od roku 2023 sa predpokladá spustenie modulov eLab a eŽiadanka na obmedzenie duplicitných vyšetrení (NCZI).
- Detailnejšia revízna činnosť v oblasti opakovaných vyšetrení.

## Opatrenie č. 19: Laboratórne vyšetrenia – zníženie duplicitných vyšetrení a referencovanie cien so zahraničím

**Popis:** Pri chýbajúcej elektronizácii objednávaní a vystavovania výsledkov, ktorá by pokrývala všetkých poskytovateľov ZS, môžu potenciálne vzniknúť duplicitné vyšetrenia. Niektoré laboratórne výkony v oblasti genetiky sú v priemere drahšie ako v ČR. Odhad potenciálu úspor elimináciou duplicitných vyšetrení po zavedení modulov eLab a eŽiadanka od roku 2023 predstavuje 8,6 mil. eur. Potenciál úspor pri znížení cien výkonov v genetike predstavuje 1,8 mil. eur s možnosťou zavedenia od roku 2024. Sledované výkony z tohto opatrenia neboli zarátané v opatrení č. 1, kde boli porovnané výkony medzi ZP.

### Metodika:

- Odhad úspor zo zavedenia modulu eLab na základe odhadu duplicit, ktoré by mohli tvoriť 2 % z úhrad všetkých ZP na laboratórne vyšetrenia. Úspora bola odhadovaná na úrovni diagnóz so zohľadnením počtu pacientov. Porovnávali sa poskytovatelia ZS odosielajúci pacientov na SVLZ vyšetrenia, ktorí efektívne využívali elektronický zápis výsledkov z laboratórneho vyšetrenia v ZP Dôvera oproti tým, ktorí ho nevyužívali.
- Porovnanie cien vybraných výkonov v oblasti genetiky s ČR podľa zverejnených bodov za výkony<sup>37</sup> a cien za body<sup>38</sup> (BRCA1 a BRCA2 výkony – 9954, 9954A a 9955 podľa zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt).

<sup>34</sup> OECD Healthcare utilisation.

<sup>35</sup> Výkony CT (5200, 5202, 5203, 5204b, 5204c, 5205, 5206) a MR (5600, 5605, 5605a, 5611c, 5612a) podľa zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt.

<sup>36</sup> Úhrady za zobrazovacie výkony podľa mikroúdajov NCZI.

<sup>37</sup> [https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony\\_01355.pdf](https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony_01355.pdf).

<sup>38</sup> <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-396>.

## Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>39</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
438,8	-10,3	3	0	-3,4	-6,9	-10,3

### Implementačné kroky:

- Od roku 2023 sa predpokladá spustenie modulov eLab a eŽiadanka na obmedzenie duplicitných vyšetrení (NCZI).
- Prehodnotenie úspor zo zavedenia modulov eLab a eŽiadanka v roku 2024 (na dátach za rok 2023).
- Definovanie štandardov, kedy nie je potrebné opakovať vyšetrenia (MZ SR) a úprava pravidiel optimalizácie siete nemocníc na dostupnosť diagnostiky.
- Implementácia cenového a objemového benchmarku sa plánuje od roku 2024. Potrebné vytvorenie databázy pre medzinárodné porovnanie výkonov (momentálne do istej miery možné len s ČR).

### Opatrenie č. 20: Zníženie ceny PCR testov

**Popis:** Úspory na základe regulácie ceny z dôvodu výrazne nižších cien v zahraničí, pričom do úvahy sa berie aj nižší objem testov kvôli indikačným obmedzeniam, predstavujú 2 mil. eur. MZ SR vydalo odborné usmernenie, podľa ktorého sa obmedzilo bezplatné testovanie iba na osoby nad 60 rokov a na základe indikácie lekára<sup>40</sup>. VŠZP má obmedzenie na test jedenkrát za 30 dní.

**Metodika:** Odhad úspor vychádza z predpokladov o počtoch PCR testov hradených z VZP v druhom polroku 2022 pri indikačných obmedzeniach. Priemerný mesačný počet sa v roku 2023 predpokladá na úrovni 56 283 testov (takmer 675 400 testov ročne). Úspora vzniká znížením ceny PCR testu na 29 eur (úroveň ČR) z aktuálnej ceny 32 eur (priemerná cena v roku 2021 predstavovala 37 eur).

## Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021) <sup>41</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
88,8	-2,0	1	0	-2,0	-2,0	-2,0

### Implementačné kroky:

- Regulácia ceny PCR testov od júla 2022.

## Ostatné úsporné opatrenia v rámci VZP

### Opatrenie č. 21: Oddelenie kompetencií a úhrad zdravotnej a sociálnej starostlivosti pri pacientoch s inkontinenciou

**Popis:** Cieľom opatrenia je, obdobne ako v ČR, správne zaradiť alebo oddeliť sociálnu starostlivosť od zdravotnej starostlivosti. Jasnejšie vymedzenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti pri pacientoch s inkontinenciou prinesie úspory pre VZP. V ČR za ostatné roky taktiež prebieha diskusia o nastavení hranice medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou. Aktuálne nastavenie v ČR však zatiaľ iba definuje, že v nižších stupňoch inkontinencie sa výrazne navyšuje spoluúčasť pacientov (spoluúčasť v I. stupni 15 %, v II. stupni 5 %, v III. stupni 2 %). Kvantifikácia opatrenia vychádza z alternatívnej podoby modelu z ČR, kedy by sa nižšie stupne inkontinencie nehradili z VZP s náhradou v podobe dávky zo Sociálnej poisťovne (vo výške, ako si ZP určí).

<sup>39</sup> Úhrady za laboratórne SVLZ výkony podľa mikroúdajov NCZI.

<sup>40</sup> <https://www.health.gov.sk/?covid-19-metodicke-usmernenia>.

<sup>41</sup> Podľa MZ SR.

**Metodika:** Potenciálna úspora bola odhadnutá ako úhrada VZP na inkontinenčné pomôcky pacientov za rok 2021, ktorí mali pri predpisoch evidovanú diagnózu U99.01 (Inkontinencia moču, 2. stupeň) a zároveň ani raz nemali evidovanú niektorú zo závažnejších diagnóz (U99.02 – Inkontinencia moču a stolice, 3. stupeň, trvalá; U99.03 – Inkontinencia moču a stolice, 3. stupeň, trvalá a nezvratná). Dáta o spotrebe a úhradách inkontinenčných pomôcok pochádzajú z databáz NCZI za rok 2021.

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
45,1	-7,6	3	0	-2,5	-5,1	-7,6

#### Implementačné kroky:

- Dohoda s MPSVaR SR, úprava kategorizácie inkontinenčných pomôcok a ich úhrady s vplyvom úspor od roku 2023.

#### Opatrenie č. 22: Zdravotnícke pomôcky – rozšírenie medzinárodného porovnávania cien

**Popis:** Referencovanie cien zdravotníckych pomôcok prebieha na Slovensku od roku 2016. Až do roku 2020 sa však ceny pomôcok porovnávali iba s ČR kvôli chýbajúcej databáze zahraničných cien. Od decembra 2020 prebieha porovnávanie medzinárodných cien formou konania<sup>42</sup>.

**Metodika:** Ako referenčná cena zdravotníckej pomôcky sa eviduje priemer troch najnižších cien spomedzi krajín EÚ k danej pomôcke (podľa referenčného identifikátora CNref). Výrobca je povinný požiadať o zníženie ceny (v prípade, že tak nespraví, bude začaté konanie vo veci zníženia úradne určených cien). Ročné úspory, ktoré sú výsledkom referencovania boli vyčíslené podľa spotreby zdravotníckych pomôcok v 12-mesačnom období 4. štvrťroku 2020 až 3. štvrťroku 2021<sup>43</sup>. Vzhľadom na to, že bolo porovnávanie rozšírené na všetky krajiny EÚ, potenciál zvyšovania úspor je nepravdepodobný, hoci závisí od zmeny trendov v používaní jednotlivých zdravotníckych pomôcok.

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
158,3	-0,4	-	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4

#### Implementačné kroky:

- Pokračovať v plnení opatrenia - medzinárodné referencovanie cien bolo zavedené od roku 2020 v súlade s predošlou verziou revízie výdavkov.

#### Opatrenie č. 23: Optimalizácia predpisovania zdravotníckych pomôcok

**Popis:** Úhrada VZP na zdravotnícke pomôcky opätovne narastá. Cieľom je analyzovanie dát o predpisovaní zdravotníckych pomôcok v zariadeniach za účelom identifikácie potenciálneho nadpredpisovania.

**Metodika:** Pre každú kategóriu zdravotníckych pomôcok boli ako dvojice „zdravotnícke zariadenie a kvartál“ s potenciálnym nadmerným predpisovaním zdravotníckych pomôcok identifikované tie zdravotnícke zariadenia a kvartály, ktorých skutočné množstvo predpísaných zdravotníckych pomôcok výrazne prevyšovalo predpovede použitého štatistického modelu, ktorý zohľadňuje zloženie diagnóz ich pacientov. Množstvo, ktoré spôsobovalo, že dvojica „zdravotnícke zariadenie a kvartál“ bola označená ako potenciálne

<sup>42</sup> [Konanie vo veci porovnávania cien ZP 2020](#), [Konanie vo veci porovnávania cien ZP 2021](#).

<sup>43</sup> [Dataseť spotreby zdravotníckych pomôcok a diietických potravín v Slovenskej republike](#).

s nadmerným predpisovaním, bolo vynásobené priemernou cenou na jednu zdravotnícku pomôcku z danej kategórie pomôcok v danom zariadení počas daného kvartálu. Dáta o predpisovaní zdravotníckych pomôcok pochádzajú z databáz NCZI za rok 2021.

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
301,1	5,2	3	0	1,7	3,4	5,2

#### Implementačné kroky:

- Vytvorenie systému na hľadanie potenciálneho nadpredpisovania zdravotníckych pomôcok zariadeniami a následná revízná činnosť indikovaných nadpredpisovaní s vplyvom úspor od roku 2023.
- Definovanie outlierov v rámci nadmerného predpisovania zdravotníckych pomôcok.
- Využitie behaviorálnych techník na zníženie nadmernej preskripcie zdravotníckych pomôcok.

#### Opatrenie č. 24: Optimalizácia personálnych normatífov záchranej zdravotnej služby

**Popis:** Zavedenie rýchlej zdravotnej pomoci určenej najmä na sekundárne prevozy medzi nemocnicami (RZP-S) v roku 2019 bolo nastavené príliš husto a na 24-hodinový cyklus. Aj napriek tomu, že dáta či skúsenosti z iných krajín odporúčali menší počet bodov a oklieštenejšiu prevádzkovú dobu. RZP-S by mala podľa návrhu optimálneho modelu riadiaceho strediska záchranej zdravotnej služby (ZZS) operovať počas 6 – 18tej hodiny, čo je čas kedy sú aj efektívne využívané. Dnes majú v rámci paušálnej platby hradenú 24-hodinovú prevádzku. Skrátenie prevádzkovej doby a optimalizácia bodov ušetrí aj personálne zdroje, čo bude mať kaskádovitý efekt aj na ostávajúce stanice ZZS, nakoľko by klesol počet nadčasov. Práve nadčasy majú výrazný vplyv na výšku paušálnej mesačnej platby za každú stanicu ZZS. Dopady týchto krokov sú však možné až po ukončení súčasného licenčného konania, čiže od roku 2026, preto sú tieto úspory vedené len ako potenciálne hodnoty mimo aktuálneho strednodobého rámca 2023 až 2025.

**Metodika:** Pripravil sa nákladový model na každý typ ZZS. Po overení predpokladov a primeranosti súčasnej mesačnej platby sa pripravil dopočet, aká by bola výška paušálu, ak by RZP-S operovala len počas 6-18tej hodiny denne. Následne sa dopočítala úspora, ak by klesol počet nadčasov na zanedbateľnú hodnotu.

#### Úspory:

Úhrady VZP (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
115,3	-22,6	8	0	0	0	0

#### Implementačné kroky:

- Zmena vyhlášky ohľadom siete a organizácie ZZS a RZP-S (optimalizácia personálnych normatífov RZP-S na čas 6-18h).
- Optimalizácia personálu – zníženie počtu nadčasov, ktoré navyšujú náklady.

## Úsporné opatrenia mimo VZP s vplyvom na hospodárenie nemocníc

### Opatrenie č. 25: Rozšírenie centrálného nákupu liekov (MZ SR)

**Popis:** MZ SR spustilo v roku 2016 centrálnu obstarávanú zdravotnícku techniku, čo prinieslo výrazne úspory na kapitálových výdavkoch nemocníc v pôsobnosti MZ SR. V roku 2019 a 2020 zrealizovalo pilotné obstaranie liekov prostredníctvom dynamického nákupného portálu, kde sa dosiala priemerná úspora 13,4 %. Cieľom opatrenia je rozšíriť pilotné obstaranie na všetky položky liekov v nemocniciach, ktoré nie sú obstarávané centrálnou ZP. MZ SR má pripravený portál aj mechanizmus na spustenie obstarania.

**Metodika:** MZ SR zozbieralo údaje o nákupoch všetkých nemocníc v pôsobnosti MZ SR (236,3 mil. eur za rok 2021). Položky, ktoré boli predmetom centrálného obstarávania ZP boli vyčlenené a na ostatné sa aplikovala úspora vo výške priemernej sumy z pilotu, ak bola daná ATC skupiny pilotovaná. Pre ostávajúce sa aplikovala minimálna úspora z pilotu vo výške 3,6 %. Nakoľko bol pilot realizovaný v nemocniciach, ktoré majú nadpriemernú splatnosť faktúr, analýza podelila vygenerované úspory na tri skupiny – tie nemocnice, ktoré platia priemerne, podpriemerne a nadpriemerne. Na každú skupinu sa aplikoval iný rozptyl potenciálnych úspor. Výsledkom sú úspory vo výške 32,7 mil. eur<sup>44</sup>.

#### Úspory:

Úhrady nemocníc (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
236,3	-32,7	3	0	-20,0	-25,0	-32,7

#### Implementačné kroky:

- Otvorenie DNS portálu pre všetky lieky a postupná realizácia obstarávaní po skupinách.
- Monitoring výsledkov s vplyvom úspor od roku 2023.

### Opatrenie č. 26: Kategorizované ŠZM – referencovanie cien s ČR

**Popis:** Špeciálne zdravotnícke materiály (ŠZM) predstavujú invazívne zdravotnícke pomôcky, ktoré sa používajú takmer výlučne v ÚZS. Nemocnice obstarávajú materiály individuálne a ich úhrada by mala byť súčasťou platby v rámci DRG.

Podobne ako ceny liekov a zdravotníckych pomôcok aj ceny ŠZM podliehajú medzinárodnému porovnávaniu cien (referencovaniu) pri vstupe ako aj v priebehu roka. Na rozdiel od iných kategórií je však verejných databáz ŠZM málo, čo často vedie k nedokonalému porovnávaniu a umelému držaniu vysokých cien. Preto sa v roku 2016, v rámci prvej revízie výdavkov, pripravilo porovnanie cien len s českým trhom, kde sú ceny oproti iným dostupným databázam (napr. Belgicko) reálnejšie a dopočítala sa úspora vo výške 55 mil. eur. Primárny zdroj úspor bola skupina XB ŠZM, čo sú pomôcky primárne určené pre kardio-angio výkony. Napriek tomu, že sa veľká časť týchto úspor podarila zrealizovať (približne 73 % podľa implementačnej správy), stále existujú rozdiely medzi českými a slovenskými cenami, ktoré sa nedajú vysvetliť len kurzovými či objemovými rozdielmi. Pripravilo sa teda doreferencovanie zoznamu ŠZM, ako aj napáranie na reálne úhrady z faktúr z českých nemocníc, aby sa vedela overiť oprávnenosť cenových rámcov jednotlivých ŠZM na Slovensku.

Nakoľko sú výdavky na ŠZM hradené v rámci DRG, úspora sa neprejaví na úspore na VZP, ale na hospodárskom výsledku nemocníc. Na VZP sa to prejaví až časom, potom ako sa zaktualizuje DRG, a nižšie ceny sa prejaví aj v nižších relatívnych váhach za dané výkony<sup>45</sup>.

**Metodika:** Referencovanie ŠZM sa rozdelilo na dva kroky. Položky, ktoré majú unikátny „x-kový“ kód MZ SR boli napárané na český zoznam VZP ZUM a v prípade položiek s veľkým objemom sa ručne, cez „hlídač státu“ dohľadávali reálne faktúry, vrátane cash a paybackov. Na základe úhrad z roku 2021 sa vyčíslila úspora

<sup>44</sup> Táto úspora môže byť podhodnotená, nakoľko UNLP KE v súčasnosti finalizuje DNS obstaranie liekov a napriek tomu, že to je jedna z nemocníc s najnižšou schopnosťou platiť, dosiahla úsporu na úrovni priemeru z pilotu MZ SR.

<sup>45</sup> Úspora teda nevstupuje do VZP, ale do nižšej straty poskytovateľa ZS.



9,9 mil. eur. Položky, ktoré majú v rámci jedného kódu MZ SR viacero častí (čo je typickým javom v skupine XC či XD) sa počítali zvlášť, kde na vzorke kódov sa rozdelili položky do viacero riadkov a jednotlivé súčasti sa individuálne referencovali. Na základe výsledkov úspor vo vzorke sa extrapolovali úspory na ostávajúce položky v skupine XC a XD a dopočítala úspora približne 1,1 mil. eur.

#### Úspory:

Úhrady nemocníc (mil. eur, 2021) <sup>46</sup>	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
136,2	-11,0	3	0	-3,7	-7,3	-11,0

#### Implementačné kroky:

- Sfinalizovanie a konzultácia zoznamu so zástupcami priemyslu vrátane výrobcov ŠZM.
- Následne buď zverejnenie zoznamu ako maximálne úhrady v zozname VŠZP (ako tomu bolo v roku 2016), alebo stanovenie cien pre poskytovateľov ÚZS formou ministerského príkazu (v priebehu roku 2022 s vplyvom úspor od roku 2023).

#### Opatrenie č. 27: Kategorizované ŠZM – centrálné obstarávanie MZ SR

**Popis:** Referencovanie ŠZM nie je jediný nástroj, ako sa dá získať lepšia hodnota za kategorizované ŠZM. Existujú položky, ktoré sa ťažko referencujú alebo je už na Slovensku precedens centrálnej súťaže, ktorá priniesla potrebnú kvalitu, flexibilitu pri výbere pomôcok a lepšiu cenu ako externý benchmark. Skúsenosti s centrálnym obstarávaním pochádzajú síce zo súkromnej sféry ÚZS na Slovensku, ale princípy sa dajú zreplikovať aj pri štandardnom verejnom obstarávaní. Centrálné obstarávanie kategorizovaného ŠZM vyžaduje definíciu základného funkčného typu, ale sú určité skupiny, kde sa dá správne nastavenou súťažou túto požiadavku obísť, konkrétne ide napr. o náhrady kĺbov (skupinu XC či XD), odkiaľ je aj precedens zo súkromného sektora. Cieľom opatrenia je zreplikovať tieto súťaže aj pre nemocnice v pôsobnosti MZ SR. V kvantifikácii boli odčlenené ŠZM, ktoré by mohli predstavovať duplicitu s opatrením 26.

**Metodika:** Na základe priemernej úspory centrálného obstarávania súkromných poskytovateľov sa dopočítala úspora rovnakej skupiny položiek v nemocniciach pôsobnosti MZ SR. Objem úhrad v štátnych nemocniciach za rok 2021 predstavoval 14,9 mil. eur, čo po aplikovaní priemerného skonta činí úsporu vo výške 2,5 mil. eur.

#### Úspory:

Úhrady nemocníc (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
14,9	-2,5	1	0	-2,5	-2,5	-2,5

#### Implementačné kroky:

- Vytvorenie referenčných skupín na položky kategórie XC a XD.
- Spustenie DNS na kategorizované ŠZM s vplyvom úspor od roku 2023.
- Monitoring výsledkov a príprava základného funkčného typu na všetky skupiny ŠZM.

#### Opatrenie č. 28: Nekategorizované ŠZM a zdravotnícke pomôcky – stanovenie nomenklatúry a zjednanie cien

**Popis:** Nekategorizované ŠZM nemajú jasnú nomenklatúru a v rámci jedného ŠÚKL kódu môže existovať niekoľko položiek. To znamená, že sa nedá jednoducho aplikovať benchmarkovanie cien ani spustiť centrálné obstarávanie. Cieľ tohto opatrenia je zaviesť nomenklatúru, aby existovali porovnateľné skupiny produktov. To umožní následné lepšie benchmarkovanie alebo centrálné obstarávanie. Aj keď existujú príklady realizovaných

<sup>46</sup> Existuje veľký rozdiel medzi výškou ŠZM, ktorú poslali poskytovatelia ZS v rámci zberu dát, a tým, čo sa vykazuje na NCZI (173 mil. eur). Je možné, že báza úspor, čiže aj samotné úspory sú teda násobne vyššie.

obstarávaní, kde sa úspory pohybovali od 8 % až do 20 %, príkladov je zatiaľ málo. Dodávatelia sú pritom už dnes ochotní vymeniť skoršiu platbu v nemocniciach pôsobnosti MZ SR za 10 % zľavu na produkty. Preto, kým sa pripraví nomenklatúra, odporúčame vyrokovať plošnú 10 % zľavu na nekategorizované ŠZM, ktoré už dnes nepodliehajú inej forme MEA alebo centrálnemu obstarávaniu. Opatrenie by si vyžadovalo hodnotové opatrenie vo forme dofinancovania zadĺžených nemocníc, aby im bolo umožnené plniť platobnú disciplínu a aplikovať zľavu pri platbách načas.

**Metodika:** Na základe zberu dát o spotrebe nekategorizovaného ŠZM za rok 2021 (vo výške 117,5 mil. eur) sa pripravil zoznam nekategorizovaného ŠZM, ktoré by mohlo podliehať dojednávaciemu konaniu. Po aplikovaní konzervatívneho odhadu 10 % sa dopočítala úspora 11,7 mil. eur.

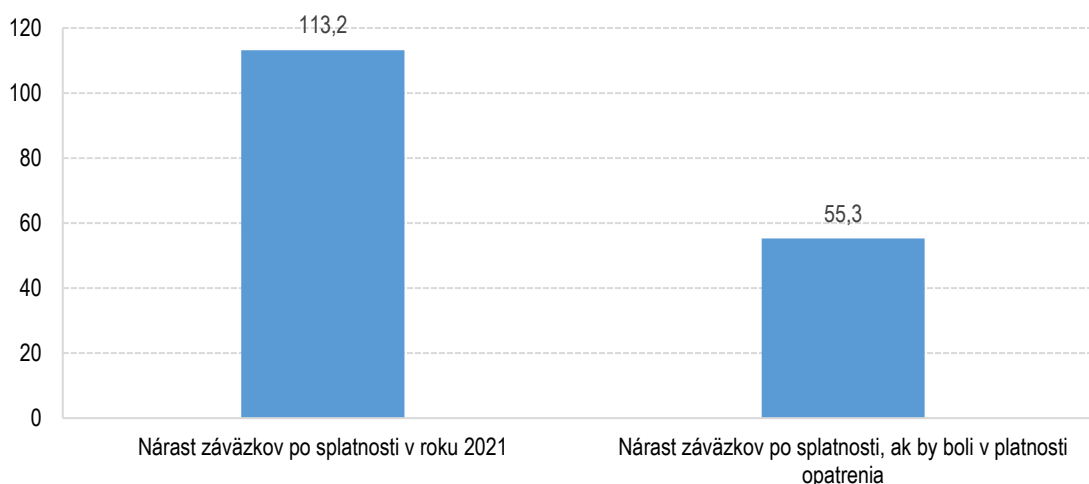
### Úspory:

Úhrady nemocníc (mil. eur, 2021)	Potenciál úspor (mil. eur)	Horizont plnenia v rokoch	2022	2023	2024	2025
117,5	-11,7	3	0	-2,0	-11,7	-11,7

### Implementačné kroky:

- Príprava nomenklatúry nekategorizovaného ŠZM.
- Realizácia dojednávacích rokovaní.
- Realizácia centrálného obstarávania s vplyvom úspor od roku 2023.
- Monitorovanie výsledkov.

**Graf 5: Porovnanie objemu úhrad PNNL a úspor v rokoch 2016 a 2021 (v mil. eur)**



Zdroj: MZ SR

## 3 Hodnotové opatrenia v zdravotníctve

### Hodnotové opatrenia prepojené s úspornými opatreniami

**Podpora inovatívnej liečby a ostatné efekty novely liekového zákona č. 363/2011** (súvis s úspornými liekovými opatreniami) – novou legislatívou sa podporí vstup inovatívnych liekov na slovenský trh a odstráni sa rozdielny prístup pacientov k liečbe inovatívnymi liekmi s preukázaným klinickým účinkom (prechod liekov z výnimkového režimu do zoznamu kategorizovaných liekov). Vplyv hodnotových opatrení novely na výdavky VZP predstavuje 229 mil. eur v horizonte roku 2025<sup>47</sup>.

**Kultivácia DRG na zefektívnenie a skvalitnenie ÚZS** (súvis s opatrením DRG a platbami za výkony v ÚZS) – aktualizácia úhradového mechanizmu naviazaného na DRG by mala zefektívniť hospodárenie nemocníc (aj v zmysle transparentnosti úhrad). DRG je nástroj na zoskupovanie individuálnych prípadov jednotlivých pacientov do nákladovo a medicínsky homogénnych skupín. Zároveň však aktualizácia nástroja po vzore zahraničia spôsobí nárast výdavkov na nemocnice s nákladnejšími výkonmi, ktoré sú v súčasnosti podfinancované. Navýšenie zdrojov v ÚZS následne umožní plniť platby dodávateľom v rámci zmluvných podmienok, čo je jeden z kľúčových podmienok zníženia cien pri verejnom obstarávaní.

**Podpora posilnenia siete VAS na základe dokumentu Konceptia VAS do roku 2030** (súvis s opatrením zníženia počtu návštev ŠAS a počtu odvrátiteľných hospitalizácií) – v porovnaní s EÚ sa na Slovensku výraznejšie navštevujú lekári špecialisti, pričom v zahraničí sú primárnym kontaktom všeobecní lekári. MZ SR pripravuje materiál Konceptia VAS do roku 2030 s opatreniami na posilnenie VAS s dlhodobším výhľadom. Opatrenia zahŕňajú rozšírenie kompetencií a ŠDTP, presun niektorých kompetencií na sestry, zmena úhradového mechanizmu vo VAS či podpora elektronického zdravotníctva a telemedicíny. Podľa MZ SR by zvýšené výdavky na podporu VAS mali predstavovať zhruba 70 mil. eur do roku 2025.

**Genetika (SVLZ) – zmena úhrad a rozšírenie povinných testov pred výkonmi a predpísaním liekov** (súvis s opatreniami na zníženie spotreby liekov) – na Slovensku sa v porovnaní so zahraničím testuje menšia skupina genetických vyšetrení, čo by mala byť často prerekvizita na liečbu. Je potrebné pripraviť porovnanie povinných genetických testov so zahraničím s vplyvom nielen na úspory (nižšie výdavky vďaka správne indikovanej liečbe pacienta), ale aj na navýšenie platieb za genetické testy. Podľa MZ SR by zvýšené výdavky predstavovali približne 15 mil. eur.

**Podpora redukcie preskripcie liekov** (súvis s opatreniami na zníženie spotreby liekov) – v prípade nadpreskripcie niektorých liekov by ZP na základe výsledkov revízejnej činnosti mali motivovať lekárov spätnými platbami za dodržiavanie limitov pri predpisovaní liekov. MZ SR by v rámci svojho behaviorálneho tímu malo spustiť pilotný projekt s cieľom zníženia spotreby niektorých liekov nejakou formou ovplyvnenia predpisovacích návykov lekárov. V rámci tejto skupiny opatrení by sa malo zaviesť povinné CRP testovanie pri predpisovaní antibiotík.

### Hodnotové opatrenia riešiace najväčšie výzvy zdravotníctva

**Personál v zdravotníctve** – slovenské zdravotníctvo dlhodobo čelí nedostatku niekoľkých tisíc zdravotníckych pracovníkov, pričom v niektorých profesiách je tento nedostatok výraznejší ako v iných. Na jar roku 2019 poverilo MZ SR Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) vykonať mimoriadne štatistické zistenie nedostatkového počtu personálu v ústavných, aj ambulantných zariadeniach poskytovateľov zdravotných služieb. Bolo zistených 2 659 chýbajúcich lekárov (1 127 v ÚZS a 1 532 v ambulantnej starostlivosti) a 3 074 chýbajúcich sestier (1 312 v ÚZS a 1 762 v ambulantnej starostlivosti). Od roku 2019 sa však problém s chýbajúcim personálom ešte prehĺbil, obzvlášť vplyvom pandémie COVID-19, kedy bol zdravotnícky personál ešte výraznejšie vyťažovaný. Dosiahnutie priemeru EÚ (3,9 lekára / 1000 obyvateľov, 8,4 zdravotnej sestry / 1000 obyvateľov) by vyžadovalo cez 1 200 nových lekárov a cez 14 000 nových zdravotných sestier, čo podčiarkuje aj nižší pomer počtu sestier k lekárom voči iným krajinám. Kým tento pomer na Slovensku je okolo 1,6 sestry

<sup>47</sup> Podľa analýzy vplyvov novely predstavuje vplyv hodnotových opatrení na výdavky VZP 18,7 mil. eur v roku 2022, 128,6 mil. eur v roku 2023, 192,4 mil. eur v roku 2024 a 228,6 mil. eur v roku 2025.

na jedného lekára, priemer OECD je na úrovni 2,7 sestry na lekára a vo viacerých krajinách s kvalitnými výsledkami až na úrovni takmer 4 sestry na jedného lekára. Je nevyhnutné komplexne adresovať viaceré príčiny tohto nedostatku.

**Jednou z príčin a riešení je finančné ohodnotenie, ktoré znižuje atraktivitu vstupu do povolania a zvyšuje atraktivitu ponúk z okolitých krajín.** Pre porovnanie nastavenia platovej politiky je primárne potrebné zohľadniť krajiny, kde je vysoká mobilita zdravotníckych pracovníkov zo Slovenska a zároveň porovnávať nie nominálnu mzdu, ale násobok priemernej mzdy v hospodárstve ako ukazovateľ atraktivity zdravotníckeho povolania voči iným povolaniam. Pre porovnanie so zahraničím tak primárne slúži ČR, kde je zrejmy mzdový rozdiel najmä u stredných zdravotníckych pracovníkov. Na podporu zvýšenia atraktivity zdravotníckych povolání a riešenia akútneho nedostatku personálu v niektorých zdravotníckych zariadeniach je potrebné zvážiť nastavenie motivujúceho finančného ohodnotenia. Prioritne by sa mala podpora zamerať na povolania sestier, pôrodných asistentiek a praktických sestier kvôli ich akútnemu nedostatku. Na podporu zotrvania skúsenejšieho personálu v povolani a na Slovensku by sa mal vyhodnotiť efekt motivačného mechanizmu zohľadňujúceho úroveň praxe, ktorý sa využíva v niektorých zdravotníckych zariadeniach v rámci kolektívnych zmlúv a je využívaný aj v ČR. Lekári a zdravotné sestry majú spolu so sudcami a prokurátormi ako jediné verejné povolania tzv. platový automat zabezpečujúci automatický rast platov podľa rastu miezd v ekonomike. V prípade navýšenia miezd u najviac nedostatkových zdravotníckych pracovníkov (povolania lekár, sestra, sanitár, praktická sestra – asistent, zdravotnícky záchranár a verejný zdravotník) na úroveň s ČR by vplyv na výdavky nad rámec platového automatu podľa MZ SR predstavoval od 227 do 329 miliónov eur v roku 2022.

**Zároveň je potrebné zatriktívniť zdravotnícke povolania už počas štúdia.** To zahŕňa opatrenia ako napríklad štipendiá pre domácich aj zahraničných študentov pre navýšenie počtu študentov na stredných a vysokých zdravotníckych školách, prípadne štartovacie a náborové príspevky pre nových zamestnancov, ktorí zotrvajú u zamestnávateľa určitú dobu. Doplnkovým nástrojom by mohla byť podpora mladých pracovníkov napríklad mentoringovým programom (finančné ohodnotenie by dostávali napríklad aj skúsenejší lekári, ktorí mentorujú lekárov v špecializačnom štúdiu). Podľa MZ SR by implementácia viacerých programov na podporu študentov a mladých lekárov predstavovala dodatočné výdavky vo výške 10 mil. eur v horizonte do roku 2025. Pre stabilizáciu personálu sú dôležité aj nefinančné nástroje ako kontinuálne vzdelávanie, hodnotenia spokojnosti alebo podpora súladu rodinného a pracovného života (škôlky a pod.).

**Podpora prevencie v ambulantnej starostlivosti** – na ochorenia, ktorým sa dá predísť lepšími programami verejného zdravia a prevencie, zomiera na Slovensku 241 ľudí na 100 tisíc obyvateľov ročne, čo je výrazne viac, ako priemer EÚ (160 ľudí). Verejné výdavky na prevenciu sú pritom podpriemerné, dorovnanie by si vyžadovalo dodatočných 32 mil. eur, čo by mohlo znížiť úmrtnosť odvrátiteľné prevenciou o 3 % až 16 % (na 235 až 203 ľudí na 100 tisíc obyvateľov), na základe údajov z USA.

**Podpora podfinancovaných odborností/výkonov špecializovanej ambulantnej starostlivosti** – popri niektorých nadfinancovaných výkonoch identifikovaných v úsporných opatreniach existujú niektoré výkony a odbornosti, na ktoré ide menej zdrojov v porovnaní so zahraničím. Pripraví sa nový katalóg výkonov ŠAS s cieľom zlepšenia financovania ŠAS. Po zohľadnení nákladovosti zo zahraničia bude mať opatrenie vplyv na zvýšenie výdavkov z VZP, ale zároveň by sa malo vyriešiť podfinancovanie niektorých odborností a výkonov. Podľa MZ SR by výdavky na túto oblasť predstavovali 156 mil. eur do roku 2025.

**Podpora duševného zdravia** – podporu duševného zdravia a liečbu duševných porúch identifikovala Revízia výdavkov na zdravotníctvo II ako prioritnú oblasť pre dlhodobé investície v zdravotníctve. Je potrebné zmodernizovať systém psychiatrickej a psychologickkej zdravotno-sociálnej starostlivosti a posilniť podporu duševného zdravia a prevenciu porúch. Výdavky by sa mali za ideálneho stavu zvýšiť o 170 - 230 miliónov eur ročne<sup>48</sup>. Podpora duševného zdravia je uvedená aj v samostatnom komponente Plánu obnovy a odolnosti v sume 105 mil. eur.

**Podpora dlhodobej starostlivosti (vrátane následnej a rehabilitačnej)** – v kontexte starnutia obyvateľstva je potrebné rozširovať kapacity dlhodobej starostlivosti, ktorá už dnes nepokrýva potreby dlhodobo chorých

<sup>48</sup> ÚHP (2020): Duševné zdravie a verejné financie, [https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/Dusevne\\_zdravie\\_verejne\\_financie\\_UHP.pdf](https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/Dusevne_zdravie_verejne_financie_UHP.pdf)

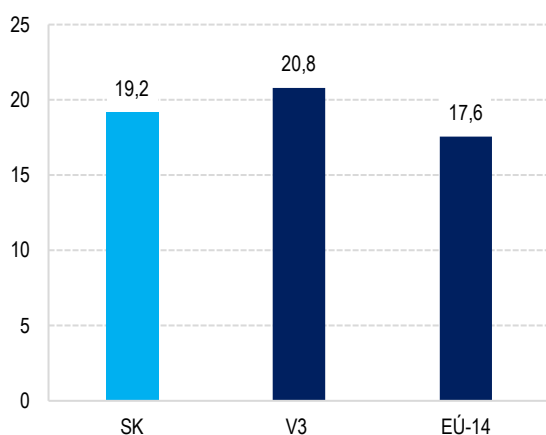
pacientov a seniorov. Ak by Slovensko malo dosiahnuť v podiele na HDP priemer výdavkov EÚ krajín na sociálnu a zdravotnú dlhodobú starostlivosť do roku 2030, pri aktuálnom demografickom vývoji by to predstavovalo zhruba 1 miliardu eur. Pri zachovaní súčasného stavu by starnutie spôsobilo nárast výdavkov približne o 370 mil. eur do roku 2030. Pri aktuálnom nastavení systému predstavuje podiel výdavkov zdravotnej dlhodobej starostlivosti 12,4 % z celkových výdavkov na túto oblasť. Podľa dobrej praxe v zahraničí je potrebné popri lôžkových doliečovacích oddeleniach a zdravotno-sociálnych zariadeniach posilniť najmä komunitnú starostlivosť, asistované bývanie a domácu starostlivosť. Rozšírená dlhodobá starostlivosť šetrí zdroje nemocniciam, kde sú v súčasnosti dlhodobo chorí pacienti často drahších akútnych lôžkach, predchádza opätovným hospitalizáciám vďaka dostatočnému doliečeniu pacientov a znižuje záťaž na opatroujúcich rodinných príslušníkov. Podpora dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti je uvedená aj v samostatnom komponente Plánu obnovy a odolnosti v sume 265 mil. eur.

**Systematická podpora výskumu, vývoja a inovácií v zdravotníctve** – výskum a vývoj v zdravotníctve na Slovensku výrazne zaostáva za potenciálom, čo sa prejavuje aj v postupnom poklese trhového podielu Slovenska na klinickom výskume. Nízka miera klinického výskumu znižuje dostupnosť najnovších inovácií a vytvára priestor na pridanú ekonomickú hodnotu cez 140 miliónov eur ročne pri dosiahnutí úrovne Poľska. Na národné projekty sú obvykle naviazané zahraničné grantové schémy násobného objemu. Podľa MZ SR by výdavky na túto oblasť predstavovali 9 mil. eur do roku 2025 podľa benchmarku inovačných programov vo vzorových krajinách.

### Opatrenia zvyšujúce zdroje v systéme zdravotníctva

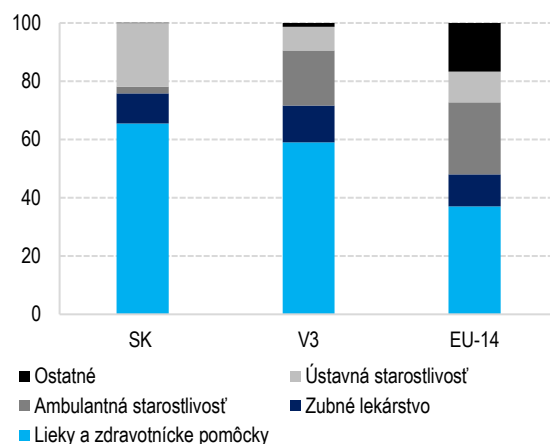
**Zavedenie poplatkov v zdravotníctve** – priame platby pacienta (out-of-pocket payments alebo OOP) môžu predstavovať jeden z nástrojov na racionalizáciu počtu návštev v ambulanciách a sú dodatočným finančným zdrojom v systéme. Slovensko je v podiele OOP na celkových výdavkoch na zdravotníctvo mierne nad priemerom EÚ. V krajinách V3 je tento podiel mierne vyšší. V krajinách EÚ/OECD vrátane Slovenska doplácajú domácnosti najviac na lieky a zdravotnícke pomôcky. Na Slovensku je to 65 % z platieb (37 % v EÚ-14, 59 % vo V3). Slovensko hlboko zaostáva v platbách za ambulantné služby. Na ilustráciu, zavedenie poplatkov u lekára vo výške 1 eura za každú návštevu lekára bez výnimiek by prinieslo do systému dodatočných 58 mil. eur ročne (z toho návštevy lekárov špecialistov 34 mil. eur, návštevy všeobecných lekárov 24 mil. eur). Je však potrebné kompenzovať chudobnejšiu časť populácie, na ktorú môžu mať takéto poplatky výraznejší vplyv. Náklady na kompenzáciu ľudí v hmotnej núdzi by pri tejto výške poplatku predstavovali 1,3 mil. eur ročne.

**Graf 6: Podiel OOP na celkových výdavkoch na zdravotníctvo (2019, v %)**



Zdroj: [Eurostat \[tepsr\\_sp310\]](#)

**Graf 7: Štruktúra OOP podľa typu zdravotnej starostlivosti (2019, v %)**



Poznámka: v niektorých krajinách EÚ-14 ambulantné služby zahŕňajú aj zubné lekárstvo  
Zdroj: [OECD Health at a Glance 2021](#)