

## **Stratifikácia? Prvé zmeny v nemocniciach by mali prísť do roka**

**(5. októbra 2018, ZdN)**

5. október 2018 - Situácia z pohľadu Asociácie nemocníc Slovenska je taká vážna, že ak nenastane v krátkom čase riadená, tak nastáva živelná stratifikácia, uviedol na konferencii Slovenské zdravotníctvo 2018 MUDr. Marián Petko.

Stratifikácia nemocníc s otázkou Odváža sa niekto znížiť počty lôžok? bola nosnou témou konferencie Slovenské zdravotníctvo 2018. Samotný projekt predstavil Martin Smatana, riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky (IZP) MZ SR.

Pripomenul, že projekt stratifikácie, teda vytvorenia siete akútnych nemocníc, bol jedným z prvých projektov, na ktorom sa začalo pracovať po príchode Tomáša Druckera na ministerstvo.

„Preto sme na IZP spravili detailnú analýzu všetkých poskytovateľov – pozreli sme sa na množstvo faktorov, optimalizovali sme mapy podľa časovej dostupnosti v lete a zime. Výsledok bol, že sme pripravili mapu 45 oprávnených čerpatel'ov európskych prostriedkov a tento projekt bol akceptovaný Úniou,“ zhrnul minulé kroky M. Smatana.

Na samotnú stratifikáciu nemocníc boli potrebné ďalšie analýzy, zohľadňujúce kvalitatívne parametre, predikcie potrieb v sektore zdravotníctva, objem financií, efektivitu ich využitia a tiež personálne kapacity. Táto analýza sa uskutočnila pod záštitou Asociácie zdravotných poisťovní v spolupráci so všetkými poisťovňami, s ministerstvom financií a pod vedením Boston Consulting Group.

Hlavné zistenia analýzy hovoria o dlhých hospitalizáciách v nemocniciach, náraste počtu hospitalizácií o 200-tisíc do roku 2030 v súvislosti s demografickým vývojom. Týka sa najmä geriatrickej, dlhodobej starostlivosti, interných odborov. Bez zmien bude v roku 2030 na jedno lôžko priemerne o 14 percent pracovných úväzkov aj zdrojov menej ako dnes. Analýza kvality poskytovateľov ukázala, že v rámci toho istého výkonu existuje veľká diskrepancia, čo sa týka rehospitalizácií, reoperovanosti či úmrtnosti. V nemocniciach s malým počtom výkonov často dochádzalo k chybám.

### **Typológia a indikátory**

Zmeny nazvané stratifikácia vychádzajú z modelu Dánska. Sú postavené na typológii nemocníc a stanovení kvalitatívnych parametrov pre jednotlivé výkony.

„Navrhuje sa nemocnica lokálna, regionálna a národná. Diferenciácia bude podľa časovej dostupnosti, pričom ide o 30, 60 a 120 minút. Rozdiel oproti pôvodnej typologizácii je aj v tom, že neriešime typy nemocníc na úrovni fyzických nemocníc, ale na úrovni oddelení. To znamená, že lokálna nemocnica môže poskytovať regionálne služby napríklad v odbore ortopédia, urológie alebo v pôrodníctve, za predpokladu, že naplní kvalitatívne indikátory. To nie sú len personálne alebo materiálno-technické normatívy, ale to je tá druhá zmena, ktorú chceme zaviesť – a to, že musí splniť určité minimálne počty výkonov. Tie budú stanovené tak, aby sa zabezpečila garancia kvality,“ objasnil M. Smatana.

Ako príklad uviedol rektálnu chirurgiu, kde ak sa za stanovené obdobie spraví menej ako 20 výkonov, riziko reoperácie za 60 dní je vyššie ako 20 percent. Ak by bol počet výkonov viac ako 20, resp. 30, tak sa riziko zníži o polovicu.

„Tieto čísla by mali byť základom, ktorý definuje typy jednotlivých oddelení a nemocníc, a mal by poslúžiť ako hlavný driver centralizácie a špecializácie nemocníc v rámci lokálnych, regionálnych a národných typov. Je pravda, že tieto zmeny sa nedajú realizovať samostatne. Sme si vedomí, že treba zrealizovať aj detailnú zmenu dlhodobej sociálnej starostlivosti, posilniť ambulatnú zdravotnú starostlivosť, dokončiť projekt DRG a zmeniť celý systém manažmentu pacienta,“ povedal riaditeľ IZP s tým, že na výpočtoch indikátorov kvality sa stále pracuje a konkrétne čísla by mali byť známe v priebehu troch až šiestich mesiacov.

M. Smatana poznamenal, že toto je piaty, resp. šiesty pokus o stratifikáciu. „Keď sa pozrieme na príčiny ich neúspechu, tak väčšinou to bolo preto, že nemali politické krytie, neboli robené na základe analýz alebo boli veľmi agresívne nasmerované zhora. Tento prístup je presný opak, keďže sme vychádzali z detailných analýz od všetkých zdravotných poisťovní, máme podporu premiéra a jednej silnej opozičnej strany, takže veríme, že projekt bude pokračovať,“ zdôraznil.

### **Výhrady exministra**

Ďalší spíker konferencie, bývalý minister zdravotníctva MUDr. Rudolf Zajac, reagoval slovami, že pod prezentáciu M. Smatanu sa dá podpísať. „Máme zbytočne dlhé hospitalizácie a nízku efektivitu systému. Otázka je, či to súčasné ministerstvo dokáže urobiť. A čo urobili za 12 rokov? Narážame na najväčší problém, a to je funkcia štátu alebo pozitívny záväzok štátu. Rozdiel v chápaní Dzurindovej vlády a troch Ficových vlád je vo funkcii štátu – my si myslíme, že štát má zabezpečiť, ale nemá to vykonávať,“ povedal na úvod a pripomenul absenciu katalógu výkonov ako základného predpokladu cenotvorby, ktorý nemohol vstúpiť do platnosti, lebo nebol vydaný nariadením vlády.

Rovnako nie je definovaný nárok poistenca, teda na akú úhradu má poistenec nárok z verejného zdravotného poistenia. „Ak toto nie je definované, nie je definované riziko a zdravotné poisťovne sa stávajú len platiteľmi. Ak poisťovňa nemá definované riziko, nemá čo poisťovať. Spievame ódy o pripoistení, ale na nedefinované riziko nikto nič nepoistí. Kým nemáme definovaný nárok poistenca, všetko sú len teórie,“ zdôraznil. Bez chýbajúcich štandardov, na ktorých sa ešte len pracuje, nie je podľa R. Zajaca možné určiť cenu, výber a kvalitu poskytovateľov.

„Všetci moji nástupcovia hovorili, že budeme podporovať ambulatnú starostlivosť. Nepodporuje sa, skôr naopak. Ak chceme znižovať dĺžku hospitalizácie, tak musíme oveľa viac podporovať všeobecnú, ale hlavne špecializovanú zdravotnú starostlivosť. V záujme zdravotnej poisťovne je podporovať ambulatný sektor. O čo viac ho budú podporovať, o to menej budem potrebovať ústavnú zdravotnú starostlivosť. To sú jednoduché spojené nádoby.“ Hlavná výhrada, ktorá zaznela z úst R. Zajaca k stratifikácii nemocníc, je tá, že nie je možné zrealizovať ju za súčasne platných zákonov.

„Keď chce vláda meniť efektivitu systému a urobiť iné rozvrstvenie nemocníc alebo ináč zmeniť sieť poskytovateľov, tak to sa spôsobom, ktorý si zvolila, na Zajacových zákonoch nedá. Napriek tomu, že vláda od roku 2006 do roku 2018 urobila 227 noviel tých zákonov. To

si musí vláda napísať svoje zákony, ktoré jej to umožnia. Musí sa pritom vyhnúť riziku, že dominantné postavenie jej poisťovne, ktoré deformuje trh, nakoniec niekto napadne na Protimonopolnom úrade – ak nie tu, tak v EÚ. Musí sa vyhnúť riziku prevádzkovania najdrahších, najväčších a nie vždy najefektívnejších nemocníc, tým myslím štátne nemocnice, často na úkor iných, schopných nemocníc. Podporujem všetko, čo vedie k zvýšenej efektívnosti. Nepodporujem nič, čo je urobené kvázi, akoby. Ak sa to nedá realizovať, pre mňa je to dovtedy chiméra,“ dodal exminister Zajac.

### **Pohľad poisťovní**

Ing. Miroslav Kočan (v čase konania konferencie generálny riaditeľ VŠZP, odstúpenie ohlásil 28. 9. 2018 – pozn. redakcie) nadviazal na ideologické základy, ktoré sa u nás striedajú – buď trhové princípy, alebo regulácia zdravotníctva.

„Ale v konečnom dôsledku, či jedným alebo druhým spôsobom musíme dospieť k tomu, že pacient bude obsluhovaný, bude vyliečený a bude mať k dispozícii zariadenie, kde mu poskytnú zdravotnú starostlivosť. Keď nebudeme niečo robiť, stratifikácia nastane spontánne. Začínajú nám chýbať sestry, lekári. Teraz je to ponechané na to, že niekde nám niečo chýba, tak to zavrieme, potom je chvíľku krik, tak to na chvíľku otvoríme, a potom to zavrieme až neskôr, keď krik prejde. Rezonuje, že ideme zatvárať oddelenia – asi áno, vychádza to, že by mal byť menší počet postelí. Ale projekt nie je postavený tak, že musíme na stratifikácii ušetriť. Je nastavený tak, že zdroje do systému porastú, no dôležité je vedieť, kam ten systém má za 12 rokov vyrásť, aby sme vedeli, kam tie prostriedky smerovať,“ povedal M. Kočan.

Ing. Martin Kultán, generálny riaditeľ zdravotnej poisťovne Dôvera, priznal, že pred 10 rokmi by takémuto projektu povedal nie.

„Dnes vravím áno. Verím, že to, čo sa dnes nazýva stratifikácia – v minulosti optimalizácia, redukcia, predtým iné slová – môže pomôcť k lepšiemu systému na Slovensku. Keď existujú pravidlá, mali by sa dodržiavať a dodržiavanie pravidiel na Slovensku nefunguje štandardne. Ak dôjde k treniciam pri stratifikácii, problém nebudú mať menšie nemocnice, ale štátne nemocnice. A história ukazuje, že štát nad nimi drží ochrannú ruku, ktorá potom veci mení. Súhlasím s exministrom Zajacom, že štát svoju rolu v zdravotníctve zneužíva,“ povedal M. Kultán a pripomenul, že štát je v konflikte záujmov ako kontrolór, regulátor, zákonodarca a najväčší poskytovateľ aj poisťovateľ.

Ing. Michal Špaňár, generálny riaditeľ poisťovne Union, vníma projekt stratifikácie ako možnosť niečo zlepšiť.

„Pre nás je dôležité, aby v konečnom dôsledku pacienti pocítili zmenu k lepšiemu, aby dostali kvalitnú starostlivosť, aby bola nižšia miera odvrátiteľných úmrtí. Cieľom nie je peniaze ušetriť, ale použiť ich efektívnejšie. Za posledné roky sa toho veľa zmenilo, ale v systéme ústavnej starostlivosti sa toho tak veľa, žiaľ, nezmenilo. Musíme reagovať na to, že doba je iná. Treba pokračovať v tomto systéme, akurát to dotiahnuť a dodať doň prvky, ktoré mu chýbajú, na druhej strane doň nesiahat' a nechať ho fungovať pokiaľ možno čo najviac na základe zdravého rozumu a trhu. Verím, že to nie je jediná zmena a že rad iných zmien v zdravotníctve ešte len prebehne,“ uviedol M. Špaňár.

### **Súkromné nemocnice**

Pre sieť polikliník a nemocníc Svet zdravia je stratifikácia dôležitá a prospešná.

„Vítame stratifikáciu ako nástroj, ktorý by sa mal v prvom rade postarať o pacienta, aby sa zlepšila jeho prognóza a dostal sa k zdravotnej starostlivosti na úrovni súčasnosti. Toto je hlavným motívom. Každodenne som vystavovaný bežným prevádzkovým problémom. Zatvorili sme pôrodnicu v Banskej Štiavnici z dôvodu, že nemala niektoré kvalitatívne parametre. Začali sme rozprávať o pôrodnici Svidník, tiež sme úplne transparentne upozorňovali na kvalitatívne parametre. Vytvorili sme si ich sami, lebo tie indikátory kvality, ktoré kedysi boli, už nereflektujú úroveň doby. Rozhodli sme sa, že v rámci našej siete si sami urobíme internú stratifikáciu, aby sme robili medicínu lepšie. Tento motív nebol ekonomický, tento motív bol čisto kvalitatívny. Preto ja vítam projekt stratifikácie,“ uviedol generálny riaditeľ Sveta zdravia MUDr. Vladimír Dvorový, MPH.

Pripomenul radikálne zníženiu počtu lôžok v nemocnici v Michalovciach, ktorú minulý rok nanovo otvorili. „Napriek tomu nemocnica dokáže ošetriť viac pacientov s kratším časom hospitalizácie, teda presne naplníme to, čo sa od stratifikácie očakáva. A to hovorím ako zástupca siete nemocníc a polikliník, že lôžok máme veľa, že sa to dá urobiť úplne iným spôsobom. Práve preto tlačíme do rozbúrania tradičných riadiacich štruktúr, do rodinných kliník, ktoré fungujú v niektorých nemocniciach,“ dodal V. Dvorový.

### **Živelný proces**

Asociácia nemocníc Slovenska (ANS) ako združenie 75 neštátnych nemocníc hovorí, že stratifikácia je nevyhnutná.

„Situácia z nášho pohľadu je taká vážna, že ak nenastane v krátkom čase riadená, tak nastáva živelná stratifikácia. Vychádzame z absolútneho deficitu zdravotníckeho personálu, ktorý je rozvrstvený tak, že na východnom Slovensku je v menších nemocniciach výrazný nedostatok lekárov a na západnom Slovensku a vo veľkých fakultných nemocniciach je nedostatok sestier. V slovenských nemocniciach sa začína maľovať najviac za posledné roky, to znamená, že oddelenia sú zatvárané kvôli tomu, že nie je dostatok personálu. Môžeme menovať nemocnice po Slovensku, kde k tomu dochádza, a nie je to v prospech pacienta. A toto je, myslím, tá najhoršia cesta, ktorou sa Slovensko môže uberať v krátkom čase,“ povedal prezident ANS MUDr. Marián Petko, MPH.

Pripomenul, že predošlé štyri pokusy o zmeny v sieti nemocníc boli neúspešné, a to z rôznych dôvodov. „Jeden z kľúčových dôvodov sú politici a voľby, či lokálni alebo centrálni. Druhý dôvod je, či je to dobre pripravené. Tretia vec je, ako sa komunikuje s médiami a ako sa o tom pravdivo informuje. My za asociáciu hovoríme, že sme zásadne proti zrušeniu nemocnice, že stratifikácia neznamená rušenie nemocnice, ale ich vnútornú zmenu. Hlásime sa k tomu, ale musí to byť koordinované, riadené a treba pristúpiť čo najskôr k realizácii, lebo živelná stratifikácia už nastala,“ dodal M. Petko.

Očakáva, že najväčší tlak bude vnútri asociácie, pretože zmeny sa najviac týkajú nemocníc združených v ANS: „Aj keď sa zruší 6 000 lôžok, stále hovoríme, že nesúhlasíme so zrušením nemocníc, lebo nemocnice nie sú len posteľe, to sú SVALZY, ambulancie, jednodňovky.“

M. Smatana reagoval, že očakávaný úbytok 6 000 akútnych lôžok bude znamenať ich

transformáciu na lôžka dlhodobej starostlivosti, teda nezaniknú, ale zmenia svoj účel.

### **Naše a vaše**

Počas konferencie sa účastníkom prihovorila ministerka Andrea Kalavská. Zosumarizovala súčasný stav a chystané investície do štátnych ústavných zariadení, pričom používala prívlastok „naše“ nemocnice.

M. Dvorový reagoval na tento prístup zo strany ministerstva zdravotníctva slovami: „Stále sa triedia zdravotnícke zariadenia na ‚naše‘ a ‚vaše‘ a na tie, čo nikto nechce – ale ľudia žijú aj vo Svidníku, a tam nie je tzv. naša nemocnica, je tam nemocnica Svet zdravia. A aj títo ľudia tiež chcú profitovať z dobrej zdravotnej starostlivosti. Preto vnímam stratifikáciu ako príležitosť, aby sme sa nerozprávali o našich a vašich nemocniciach, ale aby sme sa rozprávali o pacientovi a o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, aby sme do toho vniesli kvalitatívne kritériá.“

M. Smatana sa domnieva, že pacient málokedy reálne vie, či je v štátnej alebo súkromnej nemocnici. „Podstata stratifikácie je, že nastavíme reálne jednotné pravidlá pre všetkých. Ak niektoré zariadenie dosiahne stanovené počty výkonov, tak má nárok byť regionálnou nemocnicou. Ak to dosiahnu štátne nemocnice, tak to budú štátne. Ak to dosiahne súkromná nemocnica, ktorá sa bude v rámci siete špecializovať, tak to bude práve ona. Ide o to, aby to bolo na základe kvalitatívnych kritérií, ktoré budú platné pre všetky strany,“ zdôraznil.

Na záver konkretizoval časový harmonogram zmien, pokiaľ ide o indikátory kvality. „Máme spracovaných niekoľko výkonov, pracujeme na ďalších, každý jeden chceme prepočítať zo zahraničných dát na slovenské. Predpokladám, že to odkomunikujeme na verejnom fóre o 3 až 6 mesiacov. Vieme, že treba zmeniť legislatívu. Termín sme si dali tak, aby legislatívne úpravy boli v princípe o rok pripravené so všetkým, čo tam potrebujeme.“

---

## **Titul Nemocnica roka 2018 získali nemocnice v Banskej Bystrici a Starej Ľubovni**

### **Porovnaním nemocníc vznikne spoločenský tlak, aby sa zlepšovali**

**(8. októbra 2018, SITA)**

Titul Nemocnica roka 2018 získali nemocnice v Banskej Bystrici a Starej Ľubovni. Informoval o tom inštitút INEKO na pondelkovej tlačovej besede.

Ocenenie odovzdávali už štvrtýkrát. Nemocnice hodnotili v dvoch kategóriách – štátne univerzitné a fakultné nemocnice a všeobecné nemocnice.

„Naším cieľom je predovšetkým vytvoriť požiadavku spoločnosti na zvyšovanie kvality aj efektívnosti nemocníc,“ povedal riaditeľ INEKO Peter Goliaš.

Porovnaním nemocníc podľa neho vznikne spoločenský tlak, aby sa zlepšovali. Vytvorí sa tak aj spoločenská debata o tom, ako hodnotiť kvalitu nemocníc.

Goliaš vysvetlil, že vďaka porovnávaniam vidia, že sa nemocnice zlepšujú, majú od nich aj spätnú väzbu o tom, že sa zaoberajú usmerneniami a zlepšujú procesy vo vnútri nemocníc.

### **Banskobystrická nemocnica nadpriemerná vo všetkých oblastiach**

Fakultná nemocnica F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici v kategórii štátnych univerzitných a fakultných nemocníc vyhrala prvý raz.

Druhé miesto v hodnotení vybraných ukazovateľov spokojnosti pacientov, kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti, náročnosti diagnóz pacientov, hospodárenia a transparentnosti obsadila Univerzitná nemocnica Martin. Tretím v poradí bol minuloročný víťaz – Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – FN.

Rooseveltova nemocnica dosiahla ako jediná z veľkých štátnych zariadení nadpriemerné bodové hodnotenie v každej z piatich hlavných oblastí sledovaných ukazovateľov.

Nemocnica v Martine má najspokojnejších pacientov, ktorí sa najmenej sťažujú. Silnou stránkou vojenskej nemocnice v Ružomberku je taktiež spokojnosť, ale aj kvalita zdravotnej starostlivosti.

Nemocnica v Nitre, ktorá obsadila štvrté miesto, je najlepšie hospodáriacim zariadením vo svojej kategórii. Ako jediná uhrádza všetky svoje faktúry načas.

### **Bratislava a Košice na posledných miestach**

Univerzitná nemocnica Bratislava je na desiatom mieste, dlhodobo má najnižšiu spokojnosť pacientov a vysoký dlh po lehote splatnosti vo výške 255 mil. eur. Ten predstavuje 150 % jej tržieb.

Najnižšie hodnotenie mala v tomto roku Univerzitná nemocnica L. Pasteura v Košiciach. Umiestnila sa na poslednom 11. mieste. Okrem podpriemerne spokojných pacientov je druhá najhoršia v hospodárení a transparentnosti.

### **Ľubovnianska nemocnica vyhrala štvrtýkrát**

V kategórii všeobecných nemocníc štvrtýkrát zvíťazila Ľubovnianska nemocnica, n. o. Nemocnica Košice-Šaca, a. s. 1. súkromná nemocnica je na druhom mieste. Tretiu pozíciu obhájila štátna Nemocnica Poprad, a. s.

Nemocnica v Starej Ľubovni má dlhodobo vysokú spokojnosť pacientov, veľmi dobrú kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, výborné hospodárenie, ako aj transparentnosť.

Z hodnotenia vyplýva nízka miera úmrtnosti po operačných výkonoch a krátke čakanie záchraniek na urgentu.

### **Bizovský: Prežijú len tie najlepšie**

Podľa riaditeľa Ľubovnianskej nemocnice Petra Bizovského boli pri prvom víťazstve prekvapení, no v ďalších ročníkoch chceli svoj úspech zopakovať. „Je to výsledok práce všetkých zamestnancov,“ zhodnotil umiestnenie nemocnice.

Podľa neho správne pochopili myšlienku, že donekonečna sa nebude dať udržať sieť všetkých nemocníc na Slovensku. „Určite príde čas, keď prežijú len tie najlepšie, ktoré sú opodstatnené,“ uviedol Bizovský.

V Košiciach-Šaci majú vysoko nadpriemerné bodovanie vo všetkých skúmaných oblastiach. Oproti minulému roku sa výrazne zlepšili v úrovni transparentnosti.

Nemocnica v Poprade uhrádza všetky svoje faktúry načas a vie generovať vlastné zdroje. Medziročne tiež zvýšila spokojnosť svojich pacientov a mieru otvorenosti voči verejnosti.

### **Skokan roka z Galanty**

Bodovým skokanom roka je Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a. s. (22. miesto). Minulý rok bola na poslednom mieste. Nemocnica sa najviac zlepšila v transparentnosti, spokojnosti pacientov a hospodárení.

### **Vysoká úmrtnosť v Revúcej a v Partizánskom**

Nemocnica s poliklinikou, n. o. Revúca, ktorá skončila na predposlednom 33. mieste, má okrem hospodárenia problémy s vysokou rehospitalizáciou pacientov, úmrtnosťou na mozgo-cievnu príhodu a úmrtnosťou na jednotke intenzívnej starostlivosti.

Nemocnica na okraji mesta, n. o., Partizánske má taktiež problémy s úmrtnosťou na mozgo-cievne príhody. Na 32. mieste sa umiestnila aj pre mortalitu na lôžkovom oddelení po preklade z JIS-ky.

Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach skončila na 34. mieste. Posledné miesto získala najmä pre hospodárske ukazovatele a nízku kvalitu zdravotnej starostlivosti. Nemocnica však urobila pokrok v transparentnosti, tu dosiahla v aktuálnom roku najvyššie bodové hodnotenie.

V nemocnici je však najdlhšie čakanie na urgentný príjem – mediánový čas dosahuje 24 minút.

---

## **Nová generálna riaditeľka VŠZP Ľubica Hlinková chce pre poistencov modernú a bezpečnú liečbu**

**(8. októbra 2018, SITA)**

Ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská v piatok uviedla do funkcie predsedníčky predstavenstva a generálnej riaditeľky Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VŠZP) Ľubicu Hlinkovú.

VŠZP to uviedla vo svojej tlačovej správe. Cieľom novej generálnej riaditeľky VŠZP je umožniť poistencom prístup k efektívnej, modernej a bezpečnej liečbe.

### **Chce splniť očakávania poistencov**

„Práve naša poisťovňa dlhodobo uhrádza najnákladnejšiu zdravotnú starostlivosť pre najširšie spektrum pacientov spomedzi všetkých zdravotných poisťovní. Chcem, aby VŠZP nebola len formálnym lídrom, ale spĺňala aj očakávania poistencov,“ uviedla Hlinková.

Ako bývalá riaditeľka odboru liekovej politiky a centrálnych nákupov sa Hlinková priamo podieľala na zlepšení hospodárenia poisťovne.

„Skúsenosti z tohto procesu chcem plne využiť aj v ekonomickom smerovaní poisťovne v budúcom období. Vnímam potrebu úplnej symbiózy medzi poskytovanou zdravotnou starostlivosťou a finančnou kondíciou poisťovne,“ dodala.

### **V zdravotníctve od roku 1989**

Ľubica Hlinková v roku 2007 promovala na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre. Titul „doktor filozofie“ získala v roku 2008 na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave.

Vzdelanie si neskôr rozšírila v rokoch 2009 – 2012 aj štúdiom na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, kde získala titul „Master of Public Health“.

Pôsobiť v zdravotníctve začala od roku 1989 ako zdravotná sestra. Do Všeobecnej zdravotnej poisťovne prišla v roku 2007, kde začínala na pracovnej pozícii referentka nákupu zdravotnej starostlivosti.

Pokračovala na pozícii hlavnej odborníčky nákupu zdravotnej starostlivosti, vedúcej odboru centrálnych nákupov a od roku 2012 ako riaditeľka odboru liekovej politiky a centrálnych nákupov.

### **Vyhodnocovala aj verejné obstarávania**

Jej pracovná náplň bola uplynulých 11 rokov úzko spojená s riadením liekovej politiky, participáciou na legislatívnych procesoch v zdravotníctve, prípravou a vyhodnocovaním verejných obstarávaní, farmako-ekonomickými procesmi a tiež kontrolnou a schvaľovacou činnosťou v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a vyhodnocovania jej efektívnosti.

Ľubica Hlinková nahradila vo funkcii Miroslava Kočana, ktorý sa vzdal svojej funkcie. Kočan nastúpil do funkcie generálneho riaditeľa VŠZP 17. mája 2016, bol súčasne aj predsedom predstavenstva.

---

## **Nelekárskym zdravotníckym pracovníkom sa majú zvýšiť platy o 10 %**

### **Bude to platiť v súkromnom aj verejnom sektore**

**(8. októbra 2018, SITA)**

Z balíka 200 mil eur, na ktorom sa dohodli ministerstvo zdravotníctva (MZ) a ministerstvo financií (MF), sa tarifne zvýšia platy o 10 % všetkým nelekárskym zdravotníckym pracovníkom pracujúcim v ústavnej aj ambulantnej zdravotnej sfére.

Informovala o tom ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská na piatkovej tlačovej besede. Platy sa zvýšia v súkromných, ako aj vo verejných zariadeniach.

### **Mzdový automat aj tarifné navýšenie**

Zdravotnícki pracovníci však majú podľa ministerky aj tzv. mzdový automat, ktorý reflektuje priemernú mzdu v národnom hospodárstve.

Preto môže byť navýšenie ešte výraznejšie. Výsledný plat tak zahŕňa nárast priemernej mzdy a tarifné navýšenie, čiže nárast asi o 15 %.

Priemerný plat sestry bez príplatkov bol v roku 2018 na úrovni 738 eur. Po novom zvýšení, od roku 2019, to má byť 850 eur. S príplatkami sa bude suma navyšovať.

V čistom si tak sestra od 1. januára polepší o sumu od 85 do 124 eur. Sestrám špecialistkám sa tak rovnakým spôsobom zvýši čistá mzda od 101 eur do 147 eur.



„Ja som chcela prísť pred vás, až keď budeme mať vyrokovaný rozpočet, keď budeme mať alokované peniaze,“ povedala ministerka na tlačovej besede.

Ako ďalej uviedla, chceli dať zdravotníkom garanciu, že im budú peniaze vyplatené. Dodala, že koeficienty platov upravia v zákone.

### **Celoplošné zvýšenie platov**

Mzdy sa konkrétne navýšia pôrodným asistentkám, fyzioterapeutom, verejným zdravotníkom, zdravotníckym laborantom, nutričným terapeutom, dentálnym hygieničkám, rádiologickým technikom, zdravotníckym záchranárom zubným technikom, technikom pre zdravotné pomôcky, farmaceutickým laborantom, masérom, ortopedickým technikom, praktickým sestram, zubným asistentom, sanitárom, logopédom, liečebným pedagógom a psychológom.

Všetci si zvýšia plat minimálne o 60 až 90 eur v čistom.

„My sme sa s ministerstvom financií dohodli, že toto nie je finálne znenie zvyšovania platov zdravotníckych pracovníkov,“ uviedla ministerka. Prisľúbila, že bude s MF rokovať, aby bolo ďalšie zvýšenie prímov aj v roku 2020.

---

### **Rozpočet pre zdravotníctvo na rok 2019 má byť historicky najvyšší**

**Rozdiel medzi schváleným rozpočtom na rok 2018 a návrhom rozpočtu na rok 2019 na strane výdavkov je 302 mil. eur**

**(8. októbra 2018, SITA)**

V roku 2019 bude pre oblasť zdravotníctva vyčlenený historicky najvyšší objem prostriedkov na úrovni 5,2 mld eur.

Táto suma predstavuje výdavky verejného zdravotného poistenia a výdavky Ministerstva zdravotníctva SR.

Vyplyva to z Návrhu rozpočtu verejnej správy na roky 2019 až 2021, ktorý zverejnilo Ministerstvo financií SR.

Rozdiel medzi schváleným rozpočtom na rok 2018 a návrhom rozpočtu na rok 2019 na strane výdavkov je 302 mil. eur, čo predstavuje nárast o 6,22 %. Ide o historicky najväčší rozpočtovaný medzročný rast výdavkov.

### **Najviac od pracujúcich**

Celkové príjmy v zdravotníctve majú v budúcom roku stúpnuť na 5,04 mld. eur s medzročným rastom o 243,8 mil. eur, t. j o 5,1 % oproti roku 2018.

Najväčšiu časť predstavujú príjmy od ekonomicky aktívnych osôb, čo je dôsledok pozitívneho vývoja rastu ekonomiky a trhu práce.

### **Zvýšenie miezd zdravotníkom**

Výdavky MZ sa na rok 2019 predpokladajú na úrovni 1,2 mld. eur. Budú výrazne ovplyvnené zvyšovaním platov zdravotníckych pracovníkov. Na roky 2019 a 2020 sú v rozpočte vyčlenené prostriedky na valorizáciu platov zamestnancov od 1. januára 2019 na úrovni 10 %.

Na osobné výdavky, teda platy zamestnancov, sa v rozpočte vyhradí 39,6 mil. eur, čo predstavuje oproti schválenému rozpočtu roku 2018 nárast o 3,2 mil. eur, t. j. o 8,6 %.

„My sme sa s ministerstvom financií dohodli, že toto nie je finálne znenie zvyšovania plátov zdravotníckych pracovníkov,“ uviedla ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská na piatkovej tlačovej besede na Ministerstve zdravotníctva (MZ) SR.

Prisľúbila, že bude s ministerstvom financií (MF) rokovať, aby bolo ďalšie zvýšenie príjmov aj v roku 2020.

### **Viac na rekonštrukcie aj vybavenie nemocníc**

Rozpočet ráta aj s navýšením kapitálových výdavkov na rekonštrukciu a vybavenie nemocníc. Ide o sumu vo výške 100 mil. eur. Je to medziročný nárast o 30 mil. eur, čiže o 42,8 %.

Tiež ide o historicky najvyšší objem možných investícií. Peniaze investujú aj do rekonštrukcie urgentných príjmov.

### **Marek Krajčí: Je to málo**

Hnutie Obyčajní ľudia a nezávislé osobnosti však na návrh rozpočtu nahliada kriticky. Člen hnutia Marek Krajčí uviedol, že plánované zvýšenie príjmov nebude dostatočné.

Podľa neho má ísť do zdravotníctva len o 140 miliónov viac, čo ale nebude stačiť, keďže na valorizáciu plátov zdravotníckeho personálu bude rezort potrebovať sumu 200 mil. eur.

### **Nezapočítané rezervy**

Martin Smatana z Inštitútu zdravotnej politiky MZ vysvetlil, že poslanec Krajčí si asi všimol len daňové príjmy.

Podľa neho existujú však aj nedaňové príjmy a neminuté prostriedky z minulých rokov a Krajčí pravdepodobne nezapočítal ani rezervy z MF.

„My si za našimi číslami stojíme,“ dodala ministerka.

---

### **Sociálna poisťovňa zvýšila pokuty (TA3, 12:00; Žurnál; 06/10/2018; Barbara Štefanovičová)**

Jozef Dúbravský, moderátor: "Sociálna poisťovňa zvýšila pokuty pre zamestnávateľov a živnostníkov. Za neprihlásenie zamestnanca do systému, chyby v dokumentácii či iné nedostatky môžu zaplatiť niekoľkonásobne viac ako doteraz. Zamestnávatelia sú presvedčení, že vyššie sankcie nebudú mať želaný účinok."

Barbara Štefanovičová, reportérka TA 3: "Od augusta môžu zamestnávatelia dostať od Sociálnej poisťovne niekoľkonásobne vyššie pokuty, podľa hovorca cieľom je ochrániť zamestnancov."

Peter Višváder, hovorca Sociálnej poisťovne: "Treba si uvedomiť to, že aj zamestnávateľ neodvedie výkaz zamestnancov do Sociálnej poisťovne, neodošle, tak potom ten zamestnanec nemá nárok na dôchodok v budúcnosti, nemá nárok na dávku, nemá nárok na započítanie toho obdobia do poistenia."

Martina Némethová, hovorkyňa **KOZ**: "Pokiaľ tieto opatrenia prispejú k zníženiu miery nelegálneho zamestnávania, považujeme ich za pozitívne."

Barbara Štefanovičová: "Zamestnávateľom sa zvýšenie sankcií nepáči, problémom je podľa nich príliš veľa administratívy, ktorú od nich poisťovňa žiada, čím sa zvyšuje aj chybovosť pri komunikácii."

Martin Hošťák, Republiková únia zamestnávateľov: "Je potrebné zaoberať sa odstraňovaním byrokratickej záťaže zo strany Sociálnej poisťovne. Po druhé, možno odstraňovať príčiny, prečo dochádza niekedy k pochybeniam zo strany zamestnávateľov."

Radovan Maxin, Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení: "Tá administratívna náročnosť pri prihlasovaní, odhlasovaní a ďalších činnostiach spojených so Sociálnou poisťovňou je tak náročná, že sa zamestnávateľovi môže stať, že pochybí."

Barbara Štefanovičová: "Sociálna poisťovňa svojich poistencov na chyby upozorňuje najprv SMS, ak nereagujú, potom prichádzajú sankcie. Sociálna poisťovňa každý mesiac upozorní približne 10-tisíc zamestnávateľov na nedostatky. Tretina z nich zareaguje a sankciám sa tak vyhne, ostatní zaplatia pokutu. Podľa hovorca poisťovne ale ku každému pristupujú individuálne. Sankcie preto nemusia byť vyššie ako doteraz."

Peter Višváder: "Berieme to tak, že ľudia majú veľa povinností, že zabudli, alebo neuvedomili si, môže sa stať. Preto bez sankcií ich upozorníme."

Radovan Maxin: "Individuálny prístup môže viesť k tomu, že sa tu vytvára priestor na to, na rôzne špeciálne dohody medzi konkrétnym zamestnávateľom a pobočkou Sociálnej poisťovne. Nechcem hovoriť, že sa to v tomto prípade udeje, ja len hovorím, že individuálny prístup bez toho, aby existovala nejaká presná metodika alebo vymedzenie, že za toto máš takúto a takúto pokutu, môže vytvoriť takýto priestor."

Barbara Štefanovičová: "Sociálna poisťovňa tvrdí, že jej nejde o vyvolávanie paniky, pri dobrej komunikácii zvýšenie pokút nemusí vrah nikto pocítiť."

---

## Zvrat v druhom pilieri

(pravda.sk; 05/10/2018; Pravda ; Zaradenie: Spravodajstvo)

[https://spravy.pravda.sk/ekonomika/clanok/486814-zvrat-v-druhom-pilieri/?utm\\_source=pravda&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=rss](https://spravy.pravda.sk/ekonomika/clanok/486814-zvrat-v-druhom-pilieri/?utm_source=pravda&utm_medium=rss&utm_campaign=rss)

Ľudia spoliehajúci sa len na štátny prvý pilier majú zatiaľ vyššie dôchodky ako zamestnanci nachádzajúci sa v prvom aj druhom pilieri. Ilustračné foto. Autor - SHUTTERSTOCK

Penzie z druhého dôchodkového piliera sú pre ľudí až alarmujúco nízke. Vláda preto stojí pred výzvou zásadne zmeniť výplatnú fázu nasporených peňazí. Pri dnešnom nastavení sú totiž súkromné dôchodky dobré len na dosahovanie tučných ziskov súkromných poisťovní a len v minimálnej miere pomáhajú samotným dôchodcom či celému penzijnému systému. V II. pilieri má pritom 1,4 milióna Slovákov uložených až 8,1 miliardy eur.

Nateraz vládny Smer v parlamente presadzuje popri dôchodkovom strope aj ústavnú ochranu druhého piliera, ktorý vznikol ešte za Dzurindovej vlády. Ministerstvo práce však zároveň naznačuje, že samotná výplata súkromných penzií nie je v poriadku. Podľa prepočtov ministerstva, ktoré má denník Pravda k dispozícii, priemerne zarábajúci človek, ktorý išiel do

penzie v júni tohto roka, má v II. pilieri usparených 9 100 eur, a to v prípade, že má peniaze v dlhopisových fondoch.

Po "kúpe" dôchodku od súkromnej poisťovne sa relatívne vysoké úspory v sume 9 100 eur premenia na mesačnú penziu len 27 až 31 eur mesačne. Táto suma sa s pribúdajúcimi rokmi nebude nijako valorizovať a každoročný rast cien môže ešte znížiť hodnotu súkromnej penzie. Vložené peniaze dostane dôchodca až po 25 až 28 rokoch života v penzii. Reálne však v závislosti od inflácie ešte neskôr, a to možno až s dovŕšením okrúhlych 100 rokov.

Problémom je, že Slováci žijú podstatne kratšie. Do penzie sa ide tento rok vo veku 62 rokov a 139 dní. Priemerný muž sa dožíva zhruba 70 rokov a žena 80 rokov. Pre nevýhodné podmienky mnohí ľudia penziu z II. piliera nateraz radšej ozelejú a nechajú úspory ako predmet dedenia. Toto však nie je riešenie.

Rovnako nie je adekvátnou odpoveďou na nízke penzie z II. piliera ani posledná februárová novela, podľa ktorej si môžu nadpriemerne zarábajúci ľudia časť úspor pri odchode do penzie vybrať v hotovosti. Ide o úspory, ktoré zvýšia, ak spoločný dôchodok z I. a II. piliera dosiahne úroveň priemernej penzie.

Ministerstvo práce predstaví v najbližšom období zmeny, ktoré sa zatiaľ dotknú len sporiacej fázy. "Zmeny sa dotknú informačných povinností správcov, respektíve Sociálnej poisťovne, aby poistenci a sporitelia mohli prijímať informované rozhodnutia," povedala riaditeľka odboru dôchodkového sporenia na ministerstve práce Slávka Fújdová. Pri vstupe do druhého piliera budú mladí ľudia informovaní, že v indexových dôchodkových fondoch z dlhodobého hľadiska dosiahnu pravdepodobne vyššie zhodnotenie úspor ako v bezpečných dlhopisových fondoch.

"Stabilita pravidiel a nastavení druhého piliera je dôležitá. Ústavný zákon by takúto stabilitu určite priniesol. Navyše, súčasné nastavenie druhého piliera je podľa nášho názoru dobré. Nevýhody ústavného zákona nevidíme," povedal Marián Kopecký, predseda predstavenstva Allianz DSS.

#### Dôchodky ťahajú pracujúci ľudia

Zle nastavená výplatná fáza však spôsobuje, že po trinástich rokoch fungovania druhý pilier zatiaľ takmer nijako neprispel k stabilizácii slovenského **dôchodkového systému**. Aktuálne penzijný systém ťahá hlavne rastúci počet pracujúcich ľudí prispievajúcich do štátneho prvého piliera. Čoraz vyššie príjmy z odvodov zamestnancov pomôžu Sociálnej poisťovni v tomto roku skončiť s prebytkom 609,4 milióna eur. Zároveň štát plánuje prestať z daní dotovať vyplácanie dôchodkov, a to v roku 2020.

Druhý pilier mal pri svojom spúšťaní ambíciu vyriešiť problém rastúceho počtu dôchodcov kombinovaný s klesajúcim počtom pracujúcich ľudí. Takzvaný demografický problém spôsobí, že kým dnes na jedného dôchodcu pracuje 1,6 zamestnanca, v roku 2060 to bude 0,9 zamestnanca. Realita roku 2018 je taká, že aktuálne na Slovensko mieria desaťtisíce cudzincov, ktorí sa chystajú obsadiť časť z 82-tisíc voľných pracovných miest. Aj vďaka pracovníkom zo zahraničia je zamestnanosť na historických maximách, a to aj napriek rastúcemu počtu dôchodcov. V budúcnosti tak nakoniec demografický problém nemusí byť až taký vypuklý. Stačí, ak si slovenská ekonomika udrží aspoň súčasnú atraktivitu pre

zamestnancov zo Srbska, z Rumunska a Ukrajiny, a tí sa na Slovensku aj trvalo usadia.

Ľudia spoliehajúci sa len na štátny prvý pilier majú zatiaľ vyššie dôchodky ako zamestnanci nachádzajúci sa v prvom aj druhom pilieri. Človek zarábajúci celý život 0,7-násobok priemernej mzdy, čo je suma 703 eur v hrubom, mal v roku 2015 po odchode do penzie mesačný dôchodok v sume 319 eur. Ak sa človek s rovnakým príjmom rozhodol vstúpiť do druhého piliera, jeho štátny dôchodok sa automaticky znížil na 285 eur. Zároveň úspory vo výške 5 152 eur stačili na súkromný dôchodok len vo výške 15 eur za mesiac. V tomto prípade kombinovaný dôchodok z prvého aj druhého piliera dosiahne 300 eur. Na vstupe do II. piliera tento človek stratil 19 eur za mesiac a ročne sa suma vyšplhá až na 228 eur.

Nižšie dôchodky pre vysokoškolákov

Stanovovanie výšky súkromných dôchodkov je zahalené rúškom tajomstva. Súkromné poisťovne totiž spôsob výpočtu považujú za svoje obchodné tajomstvo a ľudia sa výšku dôchodku dozvedia až po odchode do penzie. Keďže poisťovne musia vyplácať súkromné dôchodky počas celého života penzistu, najnižšie dôchodky čakajú štatisticky najdlhšie žijúcich ľudí. Podľa štatistík sa vyššieho veku dožívajú napríklad muži s vysokoškolským vzdelaním. "Rozdiel v očakávanej dĺžke života vo veku 65 rokov je medzi slovenskými vysoko a nízko vzdelanými mužmi približne päť rokov," uviedla Furdová. Vysokoškolsky vzdelaní muži sa namáhajú menej ako manuálne pracujúci ľudia. Na základe genetických predpokladov zas priemerne žijú ženy až o desať rokov dlhšie ako muži.

Namiesto penzie z II. piliera nechávajú mnohí ľudia celé úspory ako predmet dedenia. Ak si penzista zakúpi penziu, súkromné dôchodky sú dediteľné len v prípade, ak dôchodca umrie ešte počas prvých siedmich rokov života v penzii. Dedí sa zároveň len suma, ktorá mala byť vyplatená počas prvých siedmich rokov.

Napríklad ak penzista za úspory 5 152 eur kúpil súkromný dôchodok vo výške 15 eur a umrie už po troch rokoch života v penzii, jeho príbuzní zedia sumu zodpovedajúcu dôchodkom vyplateným za zvyšné štyri roky. V tomto prípade pozostalí od súkromnej poisťovne dostanú šek na 720 eur, hoci zosnulý dôchodca poisťovni zaplatil až 5 152 eur.

V súčasnosti je II. pilier dobre nastavený len pri sporení. Pracujúci ľudia zo sociálnych odvodov, ktoré platia z príjmu, odvádzajú 4,5 percenta do II. piliera. Tam úspory zhodnocujú v dlhopisových, zmiešaných, akciových a indexových fondoch. Dôchodkové správcovské spoločnosti zo zákona garantujú uhradenie prípadných strát z vlastných peňazí jedine v dlhopisových fondoch. Výsledkom je extrémne obozretné investovanie prinášajúce nízke výnosy. V auguste 2018 boli priemerné ročné výnosy v dlhopisových fondoch od 1,76 do 2,57 percenta, v zmiešaných od 2,48 do 3,05 percenta, v akciových od 2,49 do 3,78 percenta a v indexových od 8,19 do 11,01 percenta.

Fakty o II. pilieri

Priemerne zarábajúci človek dostane po 13,5 roku sporenia z úspor 9060 eur súkromnú penziu 27 až 31 eur mesačne.

Väčšina ľudí si berie z druhého piliera nevalorizovanú penziu.

Rast cien môže v budúcnosti znížiť reálnu hodnotu dôchodkov z druhého piliera.

Za ten istý nákup penzista v roku 1998 zaplatil 30126 korún (100 eur) a dnes až 212 eur.

Priemerný súkromný dôchodok je aktuálne 23,63 eura za mesiac.

Dôchodok z druhého piliera aktuálne poberá 837 Slovákov.

V II. pilieri má 1,4 milióna Slovákov uložených až 8,1 miliardy eur.

Sporiť v II. pilieri si ľudia začali v roku 2005.

Zdroj - Sociálna poisťovňa, MPSVR, Pravda

---