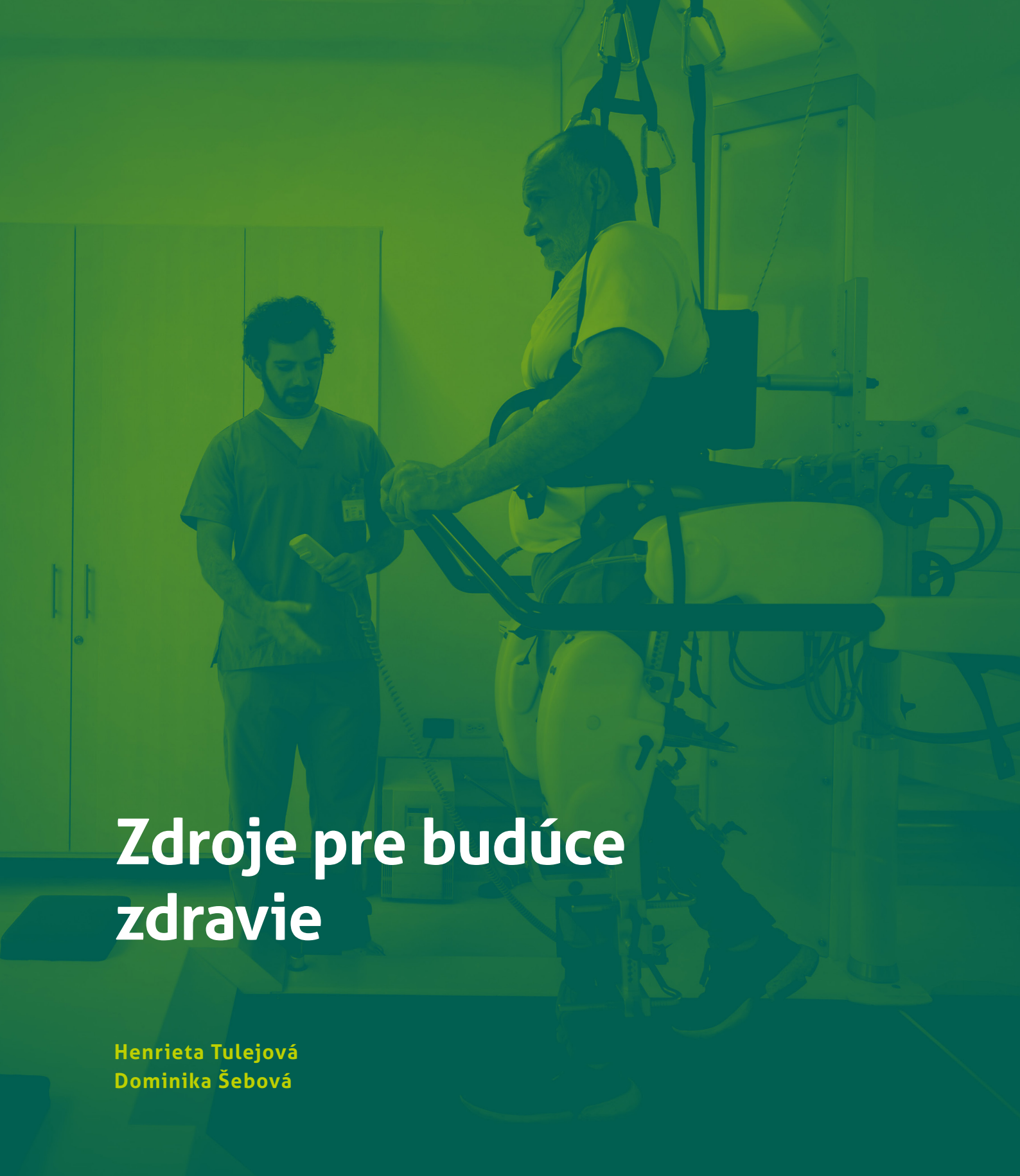




Zdroje pre budúce zdravie

Henrieta Tulejová
Dominika Šebová

Júl 2025

Za podporu vzniku publikácie ďakujeme

DÔVERA

*Názory uvedené v tejto publikácii sú len názormi autoriek
a nemusia nevyhnutne odrážať názory zdravotnej poisťovne.*

Obsah

1. Autorky	5
2. Executive summary	6
3. Úvod a cieľ publikácie.....	9
4. Projekcia rastu výdavkov	12
4.1. Prečo rastú výdavky na zdravotníctvo?	12
4.2. Projekcia výdavkov Európskej komisie – Ageing report 2024	13
4.2.1. Základný scenár (Baseline).....	16
4.2.2. Scenár nezdravé starnutie (No healthy ageing scenario).....	16
4.2.3. Čisto demografický scenár (pure demographic scenario).....	16
4.2.4. Scenár zdravé starnutie (Healthy ageing scenario).....	17
4.2.5. Rizikový scenár (Risk scenario).....	17
4.2.6. Scenár tlaku na rast miezd (Labour intensity scenario)	17
4.2.7. Scenár doterajšieho rastu (Sector-specific composite indexation scenario).....	18
4.3. Porovnanie scenárov.....	18
5. Projekcia rastu príjmov.....	21
5.1. Základný metodický prístup	21
5.2. Výstupy modelu	22
5.3. Analýza senzitivity	25
6. Príjmy a výdavky – porovnanie	27
7. Odporúčania pre hľadanie riešení.....	29
7.1. Zníženie výdavkov – zdravšie starnutie	29
7.2. Zvýšenie produktivity a efektivity.....	30
7.3. Rozšírenie bázy príjmov verejného zdravotného poistenia	31
7.4. Transparentné a jednotné viacdrojové financovanie	32
8. Zoznam literatúry.....	34

1. Autorky



Henrieta Tulejová

Ekonomka, vyštudovala Masters in Health Policy and Management na Brandeis University v Bostone a finančný management na Fakulte manažmentu Univerzity Komenského v Bratislave. V zdravotníctve pôsobí od r. 2002. Je spoluzakladateľkou, partnerkou a internou lektorkou Advance Healthcare Management Institute, ktorý poskytuje exekutívne vzdelávanie v oblasti managementu zdravotných služieb vedúcim pracovníkom v zdravotníctve a organizuje vzdelávaciu konferenciu Prague International Health Summit. Dlhodobo sa venuje analýzam a strategickému poradenstvu v oblasti zdravotného poistenia a zdravotnej politiky, udržateľnému viaczdrojovému financovaniu zdravotníctva, návrhu inovatívnych kontraktov pre kvalitu a efektívnosť v ambulantnej i nemocničnej starostlivosti a benchmarkingu spotreby zdrojov v nemocniciach. Je autorkou viacerých publikácií zameraných na analýzu problémov a návrhy riešení pre udržateľné financovanie a dostupnosť zdravotníctva na Slovensku, napr. *Koľko platia pacienti v bezplatnom zdravotníctve a aké riešenia preferujú* alebo *Dobehnime Čechov v starostlivosti o mŕtvice a infarkty* – dostupné na www.advanceinstitute.cz.



Dominika Šebová

Vyštudovala Fakultu matematiky, fyziky a informatiky Univerzity Komenského v Bratislave a neskôr program zameraný na management v zdravotníctve. S Advance Institute spolupracuje od roku 2018 ako analytička. Zameriava sa predovšetkým na analýzy zdravotných systémov, kontraktov medzi poskytovateľmi a zdravotnými poisťovňami a udržateľné viaczdrojové financovanie zdravotníctva. Venuje sa tiež na analýzam dát ambulantnej a lôžkovej starostlivosti a benchmarkingu spotreby zdrojov v nemocničnej starostlivosti. Je autorkou viacerých publikácií zameraných na analýzu problémov a návrhy riešení pre udržateľné financovanie zdravotníctva na Slovensku – dostupné na www.advanceinstitute.cz.

2. Executive summary

V publikácii „Zdroje pre budúce zdravie“ sa venujeme **dlhodobej udržateľnosti slovenského systému verejného zdravotného poistenia**. Prostredníctvom projekcie príjmov a výdavkov verejného zdravotného poistenia do roku 2070 **upozorňujeme na prehlbujúci sa deficit príjmov a výdavkov**, a formulujeme odporúčania, ktoré pomôžu v zaistení dostupnosti starostlivosti.

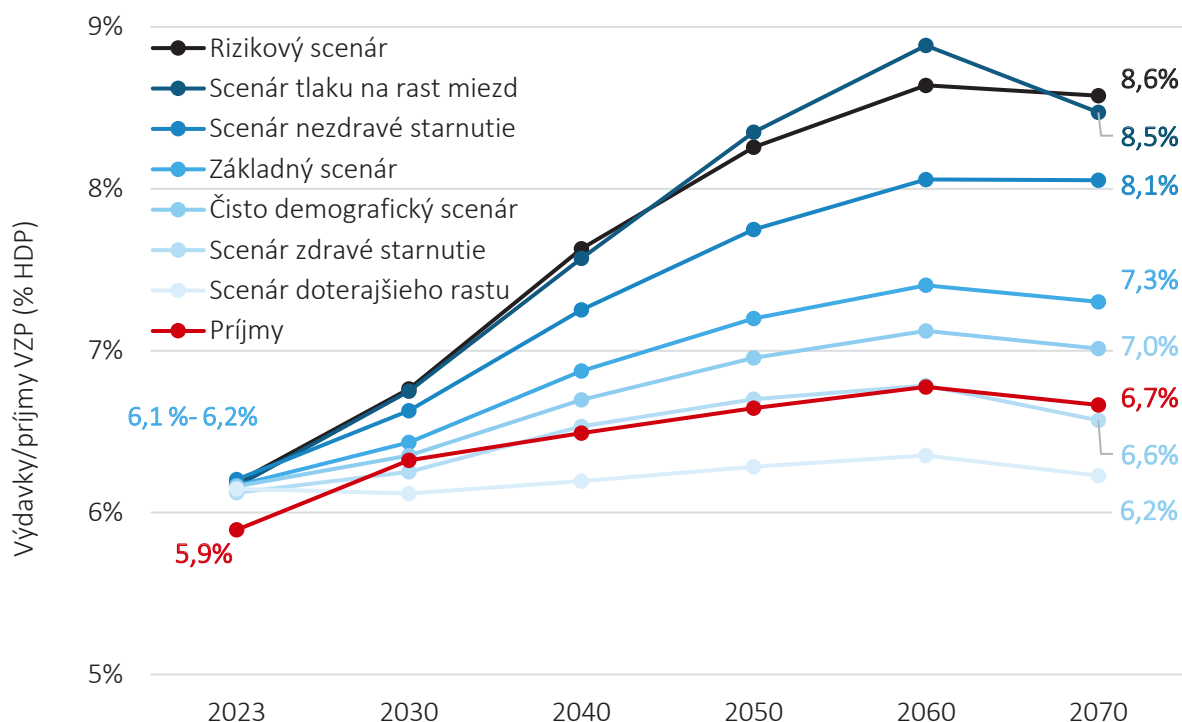
Financovanie zdravotného poistenia na Slovensku je postavené na **odvodoch ekonomicky aktívnych obyvateľov a platbe štátu** za tzv. štátnych poistencov. **Ekonomicky aktívni obyvatelia pri tom prispievajú do systému významne viac**. V roku 2023 predstavoval priemerný ročný odvod zamestnanca a živnostníka takmer 2 400 €, zatiaľ čo priemerná platba štátu bola len približne 700 €. Štátni poistenci (deti, dôchodcovia, invalidi) zároveň spotrebovávajú viac zdravotnej starostlivosti. Ich **podiel na populácii vzrastie podľa našich odhadov z 57 % v roku 2023 na 63 % v roku 2070**, pričom podiel pracujúcich klesne o 25 %. Prebiehajúce demografické zmeny tak predstavujú zásadné ohrozenie príjmovej, ako i výdavkovej stránky systému.

Okrem demografických zmien vplývajú na rast výdavkov na zdravotníctvo významným spôsobom aj ďalšie faktory – predovšetkým **tlak na vstup inovácií, tlak zdravotníckeho personálu na rast miezd, ale i to, v akom zdravotnom stave budeme starnúť** (investície do prevencie a ochota obyvateľov starať sa o svoje zdravie). Európska komisia modeluje silu týchto faktorov na rast výdavkov v **Ageing report 2024 v 7 scenároch**. Najvyšší rast výdavkov v.z.p. očakáva v **Rizikovom scenári (8,6% HDP v roku 2070)**, ktorý významnejšie zohľadňuje vplyv dopytu po nových technológiách; **Scenári tlaku na rast miezd (8,5% HDP v roku 2070)**, v ktorom je významným faktorom tlak zdravotníckeho personálu na vyššie ohodnotenie a v **Scenári nezdravé starnutie (8,1% HDP v roku 2070)**, ktorý predpokladá slabý záujem ľudí o starostlivosť o zdravie i neschopnosť systému efektívne využívať dostupné inovácie v liečbe a teda i horší zdravotný stav vo vyššom veku. Vzhľadom na špecifiká Slovenska ako import inovácií zo zahraničia, ľahkú dostupnosť lepších podmienok pre personál v Českej republike, nízke výdavky na prevenciu a častokrát pasívny postoj obyvateľstva k starostlivosti o vlastné zdravie považujeme tieto scenáre za vysoko pravdepodobné. Najnižší rast výdavkov môžeme očakávať v scenári, ktorý vychádza z historických trendov rastu výdavkov na lieky, zdravotnícke pomôcky, nemocnice a ambulancie (**Scenár doterajšieho rastu, 6,2% HDP v roku 2070**). Tento scenár však len konzervuje predchádzajúce problémy s nedostupnosťou starostlivosti, pravidelným oddlžovaním časti poskytovateľov a nedostatkom zdrojov pre inovácie a zlepšovanie starostlivosti.

V ďalšej časti publikácie sa venujeme **projekcii príjmov verejného zdravotného poistenia**, ktorú sme modelovali na základe verejne dostupných údajov pre rok 2023 (príjmy a počty poistencov) a projekcie Európskej komisie pre vývoj makroekonomických veličín (produktivita práce, počet zamestnaných osôb a pod.). Projekcia príjmov v.z.p. predpokladá ich **nárast z 5,9 % HDP v roku 2023 na 6,7 % HDP v roku 2070**, a to hlavne v dôsledku očakávaného rastu miezd a produktivity práce. Potenciál rastu je negatívne ovplyvnený starnutím obyvateľstva. Ak by sme mali v roku 2070 štruktúru obyvateľstva ako v roku 2023 (t. j. rovnaký podiel ekonomicky aktívnych a poistencov štátu roka 2023, pri počte poistencov roka 2070), **príjem verejného zdravotného poistenia by bol približne o 5% vyšší**. Ako môžeme vidieť na **Obrázku 1**, podľa tejto projekcie nebudú príjmy postačovať na pokrytie rastúcich výdavkov vo väčšine scenárov. Už v roku **2030 by v Rizikovom scenári chýbalo na poistenca ročne 70 €, v roku 2040 už 119 € a v roku 2070 takmer 1 000 €**.

Vyrovnanú bilanciu systému by bolo možné dosiahnuť v prípade vývoja výdavkov podľa Scenáru **zdravého starnutia**, ktorý predpokladá dobrú organizáciu poskytovania zdravotnej starostlivosti, efektívne využívanie (inovatívnej) liečby a starostlivosť občanov o vlastné zdravie.

Obrázok 1: Porovnanie scenárov pre vývoj výdavkov a príjmov verejného zdravotného poistenia na Slovensku, v % HDP, 2023 - 2070, v 10-ročných intervaloch. Zdroj: Vlastné spracovanie z dát Ageing report 2024 (výdavky) a vlastnej projekcie (príjmy)



V rámci analýzy senzitivity modelujeme 4 alternatívne scenáre príjmov s mierne odlišnými predpokladmi. Predovšetkým scenáre *Návrat domov* (Slovákov žijúcich v zahraničí, 6,9% HDP v roku 2070) a *Vyššie odvody* (sadzba na úrovni 15%, 7% HDP v roku 2070) by priniesli mierne vyššie príjmy, stále by však **nepostačovali na pokrytie výdavkov** vo väčšine výdavkových scenárov.

V závere publikácie pomenúvame 4 okruhy opatrení, ktoré majú potenciál pomôcť zmierniť medzeru medzi príjmami a výdavkami:

1. **Zníženie výdavkov – zdravšie starnutie**, predovšetkým prostredníctvom investícií do prevencie a zlepšovania starostlivosti. Okrem zníženia výdavkov môžu prispieť i k zvýšeniu príjmov prostredníctvom predĺženia dĺžky pracovného života a zvýšenia produktivity.
2. **Zvýšenie produktivity a efektivity**, kde dôležité je umožniť zdravotným poisťovniam smerovať zdroje k liečbe pacientov, ktorá prináša zlepšenie a zameriava sa na najdôležitejšie klinické oblasti, v ktorých dochádza k najväčšiemu zaostávaniu vo výsledkoch, hoci liečba v iných krajinách existuje. To súčasná programová vyhláška nepodporuje, priam tomu bráni.

3. **Rozšírenie bázy príjmov verejného zdravotného poistenia**, napríklad zavedením nominálneho poistného (po vzore Holandska a Švajčiarska) alebo rozšírením bázy príjmov v.z.p. po vzore Francúzska na iné typy príjmov (investície, výhry v lotérií, dôchodky), čo prispeje k zníženiu závislosti systému od odvodov ekonomicky aktívnych poistencov

Transparentné a jednotné viaczdrojové financovanie, ktoré by nahradilo súčasný stav rozrastajúcich sa netransparentných poplatkov. Vhodnou formou by mohli byť jednotné poplatky za návštevu lekára a deň hospitalizácie, ktoré by mali jasné pravidlá a maximálnu ročnú sumu na jedného poistenca, vďaka čomu by boli občania chránení.

3. Úvod a cieľ publikácie

Systém verejného zdravotného poistenia na Slovensku, rovnako ako mnoho ďalších Európskych systémov, sa opiera o princíp solidarity. Kľúčovú časť príjmov tvoria odvody pracujúcich, ktorých výška sa odvíja od výšky ich príjmu. Zvyšné príjmy tvorí platba za poistencov štátu, ktorá je aktuálne naviazaná na počet poistencov a rast priemernej mzdy (v minulosti bola nastavovaná aj ako dorovnávací platba k odvodom). Priemerná platba štátu na jedného poistenca je však významne nižšia, než priemerný odvod. Kým za jedného štátneho poistenca zaplatil štát v r. 2023 okolo 700€, priemerný ročný odvod (zamestnancov + SZČO) bol takmer 2 400€¹. Poistenci štátu zároveň majú výrazne vyššiu spotrebu zdravotnej starostlivosti, pretože medzi nich patria aj dôchodcovia, invalidi či deti. Pokles počtu pracujúcich a nárast počtu poistencov štátu tak predstavuje významnú hrozbu pre finančnú udržateľnosť systému.

V posledných rokoch na Slovensku výdavky na zdravotnú starostlivosť významne rástli. Prispelo k tomu napríklad zvýšenie sadzby odvodov na 15% či stabilizácia a navýšenie platby štátu ako pevne dané % z priemernej mzdy, čo zároveň umožňuje i lepšie plánovanie výdavkov. Čoraz viac počuť hlasy, ktoré sa oprávnené pýtajú, kedy sa navýšenie zdrojov prejaví v lepšej starostlivosti o pacienta. Na druhú stranu významnú časť rastu pohltí vysoká inflácia posledných rokov a Slovensko stále vo výške výdavkov na zdravotnú starostlivosť zaostáva za vyspelými krajinami západnej Európy, odkiaľ importuje lieky, pomôcky i očakávania na platy zdravotníckeho personálu. Prirodzene tak vzniká priestor pre otázku – bude postačovať zvýšenie efektivity systému, alebo je potrebné pridať ďalšie zdroje? A koľko?

Na jednej veci sa zhodujú všetky demografické projekcie - starnutie populácie už prebieha a nevyhneme sa mu. Kým v roku 2010 bolo na Slovensku 5,7 obyvateľa v produktívnom veku (20 – 64 rokov) na jedného obyvateľa vo veku 65+ rokov; do roku 2030 klesne tento pomer na 2,9 obyvateľa² - prerušovaná čiara na Obrázku 2. Vzhľadom na závislosť výšky príjmov verejného zdravotného poistenia od odvodov ekonomicky aktívnych obyvateľov je zrejmé, že príjmy budú v budúcnosti nižšie, než by boli pri súčasnej skladbe obyvateľstva.

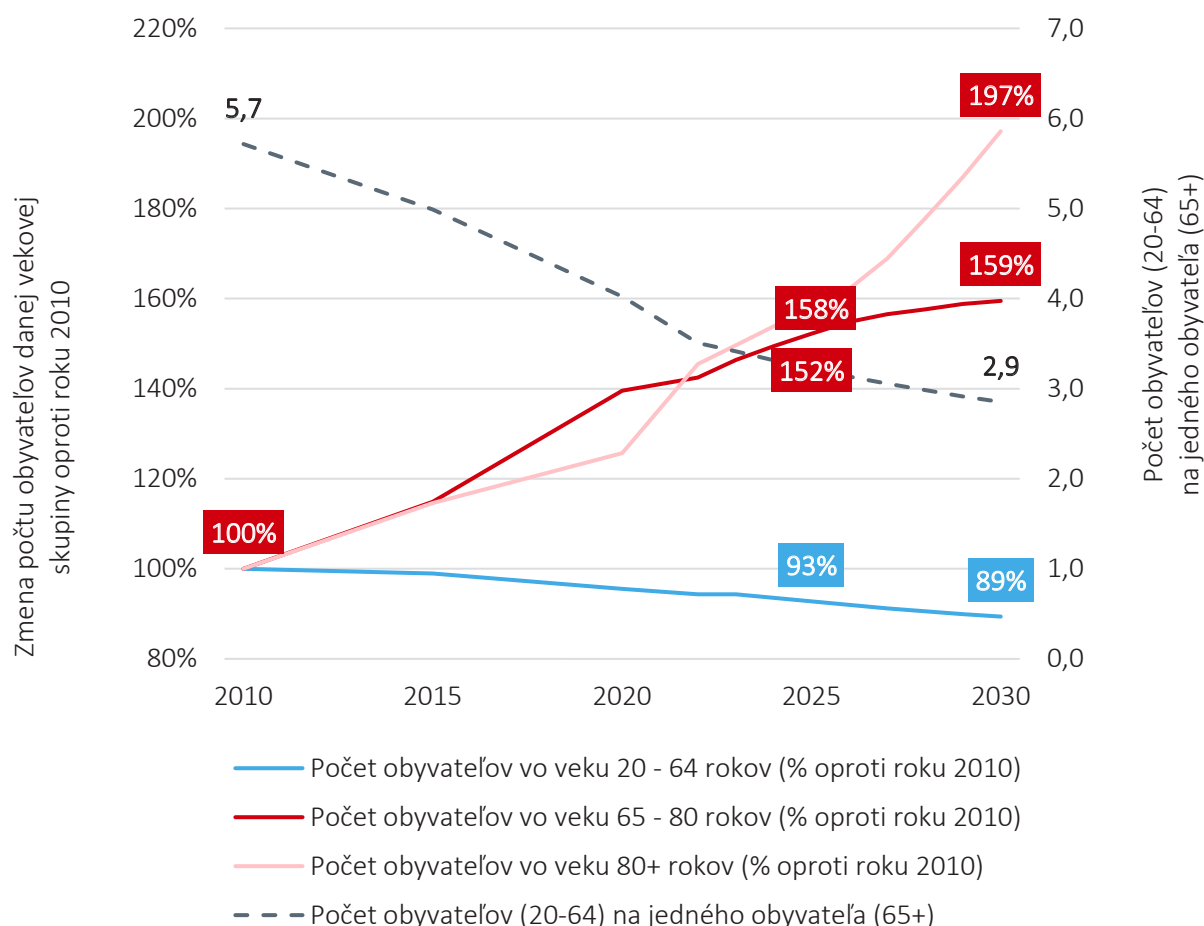
Okrem poklesu príjmov tento trend prispieva i k rastu výdavkov, keďže starnúca populácia má vyššiu potrebu zdravotnej starostlivosti. Bez významných dlhodobých opatrení na strane príjmov i výdavkov tak môžeme očakávať rastúci deficit vo financovaní zdravotníctva, zadlžovanie, nedostupnosť (kvalitnej a dostupnej) starostlivosti a neformálne súkromné platby. To ohrozuje predovšetkým najchudobnejšie domácnosti. Podľa odhadov WHO sa medzi rokmi 2022 a 2050 zvýši podiel slovenských domácností, ktorých výdavky na zdravotníctvo sú katastroficky vysoké, z 5,1% na 16%³.

¹ Počet poistencov: Štatistický úrad, Príjmy VZP: Správa UZDS Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2023

² Ageing report 2024: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en

³ WHO: How does population ageing affect health system financial sustainability and affordable access to health care in Europe?, 2025

Obrázok 2: Zmena počtu obyvateľov pre jednotlivé vekové skupiny, 2010 - 2030. Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Ageing report 2024 (Európska komisia)



Cieľom tejto publikácie je prispieť do diskusie o potrebných zmenách vo financovaní zdravotníctva prostredníctvom modelovania scenárov vývoja príjmov a výdavkov do roku 2070. V prvej časti publikácie sa venujeme rastu výdavkov. Predstavíme faktory, ktoré boli v minulosti zodpovedné za rast výdavkov na zdravotníctvo. V závere ukážeme projekciu dopadu týchto faktorov na rast výdavkov do roku 2070, ktoré vydala Európska komisia v roku 2024 v rámci publikácie Ageing report. Scenáre modelujú vývoj výdavkov v závislosti od vývoja zdravia starnúceho obyvateľstva a tlaku externých faktorov. V druhej časti publikácie sa venujeme príjmom – predstavíme našu vlastnú projekciu, vychádzajúcu z verejne dostupných dátových zdrojov a z aktuálneho nastavenia systému verejného zdravotného poistenia na Slovensku. V závere publikácie porovnávame očakávané príjmy a výdavky a stručne formulujeme odporúčania pre nastavenie udržateľnejšieho zdravotného systému.

Uvedomujeme si, že v súčasnej situácii prevláda neistota vo všetkých oblastiach spoločnosti a preto sú všetky projekcie vysoko citlivé na vývoj rôznych faktorov (od konsolidačných opatrení až po clá zavedené USA). **Naším cieľom NIE JE poskytnúť presné čísla ani exaktne odhadnúť vývoj v krátkodobom horizonte – na tento účel podobné modely vo všeobecnosti ani nie sú vhodné. Cieľom je predovšetkým poukázať na to, aká je potenciálna sila vplyvu rôznych faktorov a dlhodobých trendov na vývoj príjmov a výdavkov. Pozeráme sa predovšetkým na zmeny v štruktúre obyvateľstva**

spôsobené starnutím populácie, ktoré budú na jednej strane spôsobovať pokles príjmov a na druhej strane, v dôsledku zvyšujúceho sa dopytu, tlačiť na rast výdavkov. Zaujímavé sú aj ostatné faktory, ako tlak zdravotníckeho personálu na zvyšovanie platov, či vývoj a nákladnosť nových technológií v zdravotníctve.

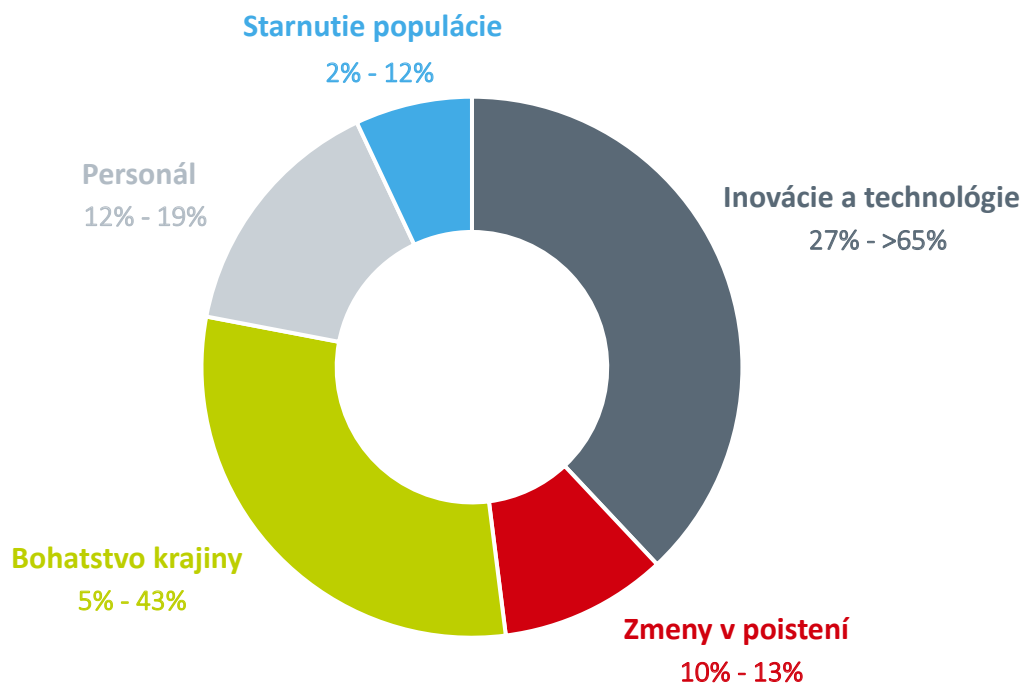
V závere publikácie načrtneme možnosti riešení – na strane príjmov (zmeny v systéme verejného zdravotného poistenia, smerujúce k menšej závislosti na odvodoch pracujúcich a nastavenie transparentného a sociálne únosného viaczdrojového financovanie) ako i výdavkov (zvyšovanie efektivity systému, investícia do prevencie a zlepšenia zdravotnej gramotnosti a životného štýlu obyvateľstva). Túto diskusiu považujeme za veľmi dôležitú, pretože v rokoch 2022-2024 došlo k významnému, skokovitému nárastu zdrojov do zdravotníctva, ktoré sa však neprejavili vo väčšej hodnote pre pacienta – produkcia aj potrebnej lôžkovej starostlivosti skôr poklesla, pacienti nie sú spokojní ani s dostupnosťou ambulantnej starostlivosti. Bude sa zrejme preto opäť diskutovať o znižovaní výdavkov na zdravotníctvo, napr. opätovné zníženie platby štátu. **Touto publikáciou chceme poukázať, že toto nie je správnym riešením. Je skôr potrebné hľadať spôsoby efektívnejšieho využitia zdrojov. A aj tie dnešné zdroje bude potrebné do budúcnosti ďalej zvyšovať s rastúcimi potrebami obyvateľstva a vo svete existujúcimi možnosťami liečby alebo odvracania zhoršovania zdravotného stavu.**

4. Projekcia rastu výdavkov

4.1. Prečo rastú výdavky na zdravotníctvo?

Mnohé štúdie sa zaoberajú tým, čo spôsobuje rast výdavkov na zdravotníctvo. Najviac výskumov vzniklo v USA, kde systém menej ovplyvňuje štát, a preto lepšie vidno, čo výdavky skutočne zvyšuje. Hoci sa odhady líšia, výskumníci sa často zhodujú na hlavných faktoroch. Tieto faktory ukazuje aj nasledujúci graf, kde sú vyznačené ich minimálne a maximálne odhady vplyvu. Nasledujúci *Obrázok 3* ilustruje kľúčové faktory rastu výdavkov naprieč viacerými štúdiami⁴. Percentuálny interval vyjadruje najnižší a najvyšší odhad ich vplyvu na rast výdavkov, nameraný v daných štúdiách:

Obrázok 3: Faktory historického rastu výdavkov na zdravotníctvo. Zdroj: Vlastné spracovanie na základe štúdií - Newhouse (1992), Cutler (1995), Smith (2000), Newhouse (2009), Dielman (2017)



Jedným z očakávaných faktorov rastu výdavkov je starnutie populácie. Prekvapivý však môže byť jeho nízky podiel na raste výdavkov – niektoré štúdie odhadujú dopad starnutia populácie iba na 2%. Tu

⁴ Štúdie faktorov historického rastu výdavkov na zdravotníctvo v USA: Newhouse (1992), Cutler (1995), Smith (2000), Newhouse (2009), Dielman (2017)

treba podotknúť, že ide o štúdie staršieho dát (1929 – 2000). Naopak v novších štúdiách je vplyv starnutia čoraz vyšší (Dielman, 2013: 11% - 12%).

Najväčší vplyv na rast výdavkov má technologický pokrok - vstup inovácií a nových technológií (27 - > 65%). Nové technológie môžu viesť k znižovaniu nákladov na liečbu – napr. sa odhaduje, že náklady na liečbu diabetikov v USA poklesli o 4% medzi rokmi 1987-2009⁵. U väčšiny ochorení však tento pokles alebo pomalší rast v cene bol vykompenzovaný nárastom prevalencie v dôsledku zlého životného štýlu a rastu obezity alebo aj v dôsledku znižovania hraníc pre liečbu. Na trh však prichádzajú aj nové technológie, ktoré nám umožňujú liečiť čoraz vážnejšie ochorenia a ktorých nákladný výskum a vývoj sa premieta do vysokých nákladov. Umožňuje nám to liečiť dovtedy neliečiteľných pacientov. V globalizovanom svete sa dopyt po najnovšej liečbe prelieva medzi jednotlivými krajinami, čo tlačí i krajiny s nižšími výdavkami k tomu, aby sa vo výške investícií do zdravia približovali k ich bohatším susedom.

Menší, ale nie zanedbateľný vplyv na rast výdavkov majú aj zmeny v poistení (10% - 13%) – napríklad rozširovanie zoznamu hrazených zdravotných služieb či zmeny vo výške a štruktúre spoluúčasti. Čím je krajina bohatšia, tým vyšší podiel výdavkov je obvyčajne ochotná investovať do zdravia – čo sa prejavuje ako vplyv bohatstva krajiny (4% - 43%).

Medzi významné faktory (12% - 19%) patrí tiež tlak personálu na rast miezd, ktorého lokálnym príkladom sú výsledky nedávneho štrajku lekárov. Napriek tomu, že produktivita v zdravotníctve nerastie tak ako v iných sektoroch (aj vplyvom vysokej regulácie v zdravotníctve), lekári chcú zarábať podobne ako ich spolužiaci, susedia či lekári s okolitých krajín. (Vplyvu tlaku personálu na rast miezd sa detailnejšie venujeme v časti 3.2.6).

4.2. Projekcia výdavkov Európskej komisie – Ageing report 2024

Európska komisia sa téme dopadu starnutia venuje pravidelne každé 3 roky a vydáva dokument s názvom Ageing report s projekciou očakávaných výdavkov členských štátov na vybrané oblasti - zdravotníctvo, dlhodobú starostlivosť, vzdelávanie a dôchodky. Autori pre každú z oblastí modelujú viacero scenárov, ktoré zohľadňujú rôzne faktory – demografické i nedemografické (napríklad tlak na rast miezd zdravotníckeho personálu či vstup technológií).

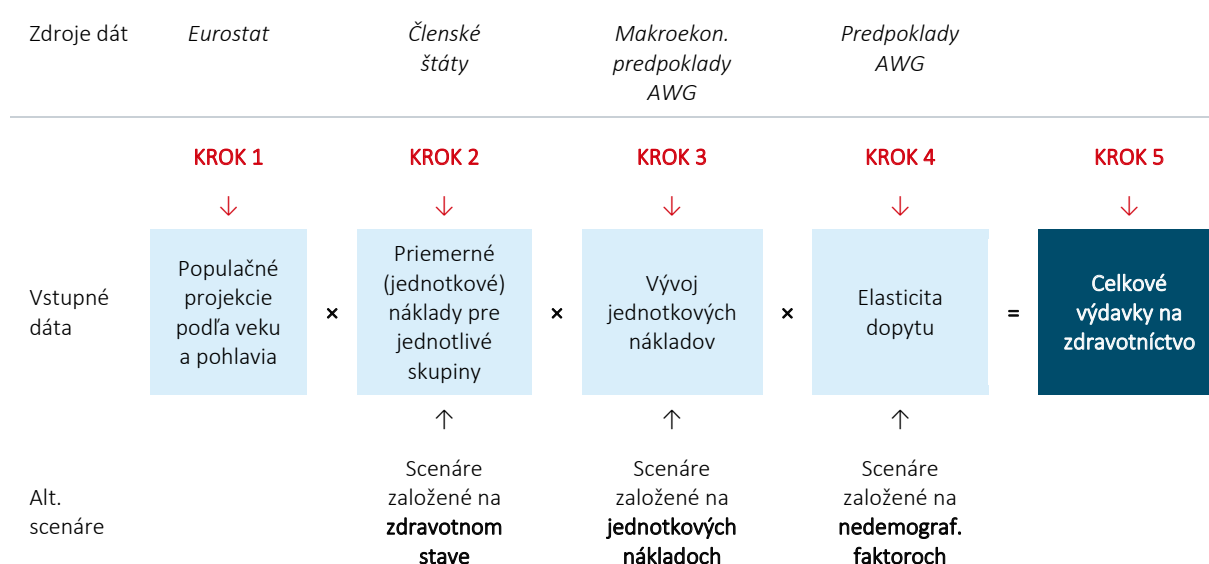
V tomto dokumente sa pozrieme na scenáre a hodnoty modelované v aktuálnom Ageing report, ktorý vyšiel v apríli 2024 a obsahuje projekciu výdavkov na zdravotníctvo pre roky 2022 – 2070. Modely projektujú⁶ verejné výdavky na zdravotníctvo ako % HDP, vrátane kapitálových výdavkov (gross capital formation), ale bez výdavkov na dlhodobú starostlivosť (tie sú projektované samostatne). Projekcie vychádzajú z verejne dostupných zdrojov (Eurostat, OECD, AMECO), následne validované a upravené zástupcami jednotlivých krajín (za Slovensko zástupcami MF SR). V projekcii boli zohľadnené dopady

⁵ Thorpe KE. Treated disease prevalence and spending per treated case drove most of the growth in health care spending in 1987-2009. (2013)

⁶ Termín projekcia využívame zámerne, pretože sa jedná naznačenie smeru a sily dopadu faktora, ale nie je to predikcia presnej hodnoty.

prijatých reforiem v súvislosti s pandémiou Covid-19 aj iných prijatých alebo plánovaných reforiem. Pre projektované obdobie model predpokladá scenáre bez zmien politík. Predpokladá tiež, že výdavky pokrývajú vznikajúci dopyt⁷. Nasledujúca grafika (*Obrázok 4*) zjednodušene ilustruje postup výpočtu a použité dáta. Základom pre výpočet je vo všetkých scenároch očakávaný vývoj počtu obyvateľov v kategóriách podľa veku a pohlavia (projekcia Eurostatu). Pre príslušné kategórie boli na základe historických dát jednotlivých krajín vypočítané priemerné jednotkové náklady (tzv. výdavkové profily), čo slúžilo ako základ pre odhad budúcich výdavkov spolu s dodatočnými predpokladmi o ich vývoji (líšiacimi sa medzi scenármi). Vo výpočte bola tiež zohľadnená elasticita dopytu, ktorá reprezentuje vplyv nedemografických faktorov na rast výdavkov.

Obrázok 4: Ilustrácia metodiky projekcie výdavkov na zdravotníctvo. Zdroj: Ageing report 2024 AWG = age working group



- Prehľad scenárov a základných rozdielov medzi nimi vidíme v tabuľke na *Obrázku 5*. Rozdiely medzi scenármi spočívajú v tom, či a akým spôsobom sa zmenia priemerné výdavky jednotlivých vekových kategórií v dôsledku starnutia obyvateľstva (vekové výdavkové profily). **Hlavnou otázkou je, či pridané roky života strávime v lepšom alebo horšom zdraví a teda, aký bude ich dopad na náklady;**
- akým spôsobom sa vyvíjajú jednotkové náklady vo vzťahu k rastu HDP

⁷ Detailnejšie sa o metodike možno dočítať v samotnom reporte: 2024 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070) alebo sprievodnom technickom dokumente 2024 Ageing Report. Underlying Assumptions and Projection Methodologies

- aká je príjmová elasticita dopytu – teda ochota obyvateľov zaplatiť viac za zdravotné služby s rastúcim príjmom. Všetky scenáre pracujú s predpokladom, že výdavky nebudú neobmedzene rásť a príjmová elasticita vždy z počiatočnej hodnoty konverguje k hodnote 1 do roku 2070.

Obrázok 5: Porovnanie scenárov pre vývoj výdavkov na zdravotníctvo. Zdroj: Ageing report 2024

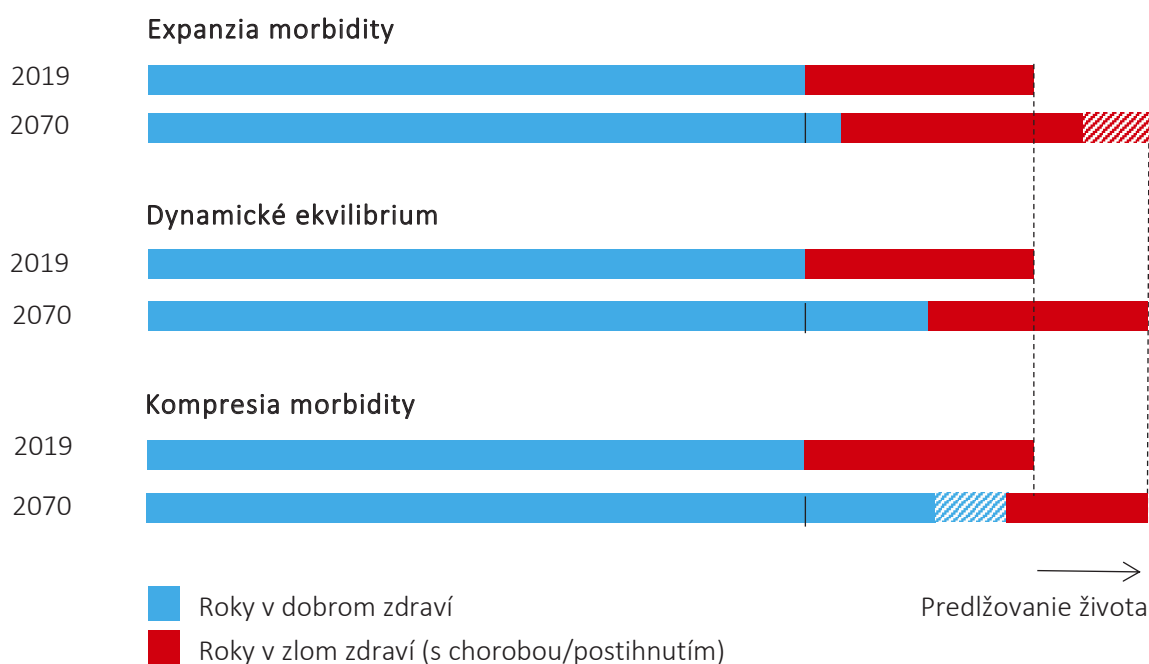
Scenár	Scenáre založené na demografických faktoroch a zdraví				Scenáre založené na nedemografických faktoroch		
	Základný scenár	Scenár nezdravé starnutie	Čisto demografický scenár	Scenár zdravé starnutie	Rizikový scenár	Scenár tlaku na rast miezd	Scenár doterajšieho rastu
Projekcia populácie	Projekcia populácie Eurostat 2023	Projekcia populácie Eurostat 2023	Projekcia populácie Eurostat 2023	Projekcia populácie Eurostat 2023	Projekcia populácie Eurostat 2023	Projekcia populácie Eurostat 2023	Projekcia populácie Eurostat 2023
Vekovo špecifické profily výdavkov	Profily z roku 2022 posunuté o polovicu zmeny v očakávanej dĺžke života	Profily z roku 2022 zostávajú počas projekčného obdobia konštantné	Profily z roku 2022 posunuté o polovicu zmeny v očakávanej dĺžke života	Profily z roku 2022 sa menia podľa zmien v očakávanej dĺžke života	Profily z roku 2022 posunuté o polovicu zmeny v očakávanej dĺžke života	Profily z roku 2022 posunuté o polovicu zmeny v očakávanej dĺžke života	Profily z roku 2022 posunuté o polovicu zmeny v očakávanej dĺžke života
Vývoj jednotkových nákladov	HDP na obyvateľa	HDP na obyvateľa	HDP na obyvateľa	HDP na obyvateľa	HDP na obyvateľa	HDP na odpracovanú hodinu	HDP na obyvateľa
Elasticita dopytu	Elasticita 1,1 v roku 2022, konvergujúca k 1 do roku 2070	Elasticita 1,1 v roku 2022, konvergujúca k 1 do roku 2070	1	Elasticita 1,1 v roku 2022, konvergujúca k 1 do roku 2070	Elasticita 1,5 v roku 2022, konvergujúca k 1 do roku 2070	Elasticita 1,1 v roku 2022, konvergujúca k 1 do roku 2070	Špecifická indexácia podľa vstupov

Jedným z kľúčových rozdielov medzi scenármi je predpoklad o tom, akým spôsobom prežijeme dodatočné roky, získané nárastom očakávanej dĺžky života.

Ekonomovia pracujú s tromi hypotézami (pričom každá má svojich zástancov a kritikov a empirické príklady vo vývoji výdavkov v rôznych krajinách):

- **Expanzia morbidity** predpokladá, že výskyt chorôb sa nezníži, iba ich fatálnosť, a ľudia strávia pridané roky života v horšom zdraví.
- **Dynamické ekvilibrium** predpokladá, že sa zníži aj prevalencia chorôb, takže menej rokov strávime v horšom zdraví. Pomer medzi rokmi v dobrom a zlom zdraví pritom zostane zachovaný.
- **Kompresia morbidity** predpokladá, že nástup chorôb a postihnutí sa odsunie do neskorších rokov života.

Obrázok 6: Ilustrácia 3 hypotéz o vplyve starnutia obyvateľstva na výšku výdavkov



Na jednoznačnom vplyve predlžovania života na náklady nie je zhoda ani medzi ekonómami a výskumy ukazujú, že medzi krajinami sú v tomto smere veľké rozdiely. Výsledný vzťah ovplyvňuje bohatstvo danej krajiny, ochota investovať do zdravia, organizácia prevencie a poskytovania starostlivosti i životný štýl obyvateľov.

4.2.1. Základný scenár (Baseline)

Základný scenár vychádza z predpokladu, že polovicu rokov života, ktoré nadobudneme v dôsledku predlžujúcej sa doby dožitia, prežijeme v dobrom zdraví (dynamické ekvilibrium). Výdavky na zdravotníctvo sa vyvíjajú v tempe závislom od rýchlosti rastu HDP a príjmová elasticita dopytu začína na hodnote 1,1 a postupne konverguje k hodnote 1 v roku 2070.

4.2.2. Scenár nezdravé starnutie (No healthy ageing scenario)

Scenár nezdravé starnutie sa **od základného scenára líši v predpoklade, že dodatočné roky, získané predĺžením doby dožitia, prežijeme v zlom zdraví (expanzia morbidity)**. Tento scenár predpokladá, že výdavkové profily podľa veku ostajú rovnaké, teda že 75-ročný muž v roku 2070 bude v rovnakom zdravotnom stave, ako muž v rovnakom veku dnes, a teda i jeho náklady budú rovnako vysoké, ako dnes. Tento scenár nás upozorňuje na to, že bez investícií do prevencie a zlepšovania starostlivosti o zdravie obyvateľov bude dopad na náklady výrazne vyšší.

4.2.3. Čisto demografický scenár (pure demographic scenario)

Čisto demografický scenár zohľadňuje len vplyv demografických zmien, ako je starnutie populácie či úmrtnosť. Rovnako ako základný scenár predpokladá polovicu dodatočných rokov prežitých v zdraví, líši sa však v parametri príjmovej elasticity – predpokladá, že elasticita bude od začiatku 1. **Scenár teda ignoruje potenciálny rast spôsobený tlakom nových technológií či miezd** a predpokladá, že rastúci príjem sa neprejaví vo vyššom dopyte po zdravotnej starostlivosti. Tento scenár pomáha izolovať dopad demografických zmien od vplyvu ostatných faktorov.

4.2.4. Scenár zdravé starnutie (Healthy ageing scenario)

Podobne ako scenár Nezdravé starnutie sa líši od základného scenára v predpoklade o výdavkových profiloch. Scenár Zdravé starnutie predpokladá dobré fungovanie zdravotníctva a teda to, že **všetky dodatočné roky prežijeme v dobrom zdraví (kompresia morbidity)**. Chorobnosť i nákladnosť sa tak „posunie“ do vyšších vekových kategórií spolu s rastom očakávanej dĺžky dožitia. Táto hypotéza vychádza zo záverov štúdie⁸ ekonóma Zweifela a jeho kolegov, ktorí analyzovali náklady na zdravotnú starostlivosť vo Švajčiarsku. Dospeli k záveru, že ¼ celkových nákladov na starostlivosť vzniká v posledných 2 rokoch života, bez ohľadu na vek pacientov, a teda náklady sa s predĺžením života iba posunú do vyšších vekových kategórií. Tento scenár ilustruje, akým spôsobom vieme „ušetriť“ na výdavkoch na zdravotníctvo, ak investujeme do prevencie a zdravia obyvateľstva.

4.2.5. Rizikový scenár (Risk scenario)

Rizikový scenár na rozdiel od Základného scenára predpokladá **rýchlejší rast výdavkov** na zdravotnú starostlivosť na začiatku obdobia projekcie, najmä **v dôsledku nedemografických faktorov, ako sú technologický pokrok, konvergencia k bohatším krajinám Európy**, rozširovanie rozsahu hradenej starostlivosti a inštitucionálne zmeny. Tento rast je v modeli zastúpený počiatočnou príjmovou elasticitou 1,5, ktorá rovnako ako v ostatných scenároch do roku 2070 konverguje k 1. Ako spomíname vyššie, tlak spôsobený technologickým pokrokom sa v historických kontextoch javí spolu s rastom bohatstva ako silný faktor rastu výdavkov. Tento tlak budeme (bez ohľadu na dostupnosť zdrojov) počítať aj na Slovensku, lebo veľkú časť liekov, zdravotníckych pomôcok a technológií importujeme zo zahraničia.

4.2.6. Scenár tlaku na rast miezd (Labour intensity scenario)

Tento scenár vychádza z predpokladu, že **hlavným faktorom rastu výdavkov je tlak na rast miezd zdravotníkov**. Aj keď zdravotníctvo patrí medzi sektory silno závislé na ľudskej práci (a zvyšovanie produktivity s pomocou technológií sa kvôli prísnej regulácii personálnych počtov a možností využívať technológie neprejaví tak významne, ako napríklad v priemyselnej výrobe), zdravotníci prirodzene nechcú zarábať menej ako pracovníci iných odvetví. Tento jav skúmal a pomenoval William Baumol (hovorí sa mu tiež Baumolov efekt) a vzťahuje sa vo všeobecnosti na odvetvia, ktoré sú silno závislé na vysoko kvalifikovanej ľudskej práci. Podľa Baumola je rast miezd v týchto sektoroch skôr výsledkom približovania sa k mzdám iných odvetví, než v dôsledku zvýšenia pridanej hodnoty za jednotku práce. Je pochopiteľné, že lekári pri náročnosti ich štúdia a profesie nechcú zarábať menej ako ich spolužiaci zamestnaní v banke, čo vedie k tlaku na zvyšovanie ich miezd bez ohľadu na objektívny rast produktivity sektora. Na Slovensku sú zároveň mzdy zdravotníkov pod veľkým vplyvom miezd v okolitých krajinách. V tomto scenári teda výdavky nerastú v tempe závislom od rýchlosti rastu HDP na obyvateľa, ale HDP na hodinu práce.

⁸ Zweifel, P., Felder, S., & Meiers, M. (1999). Ageing of population and health care expenditure: a red herring? *Health Economics*, 8(6), 485–496.

4.2.7. Scenár doterajšieho rastu (Sector-specific composite indexation scenario)

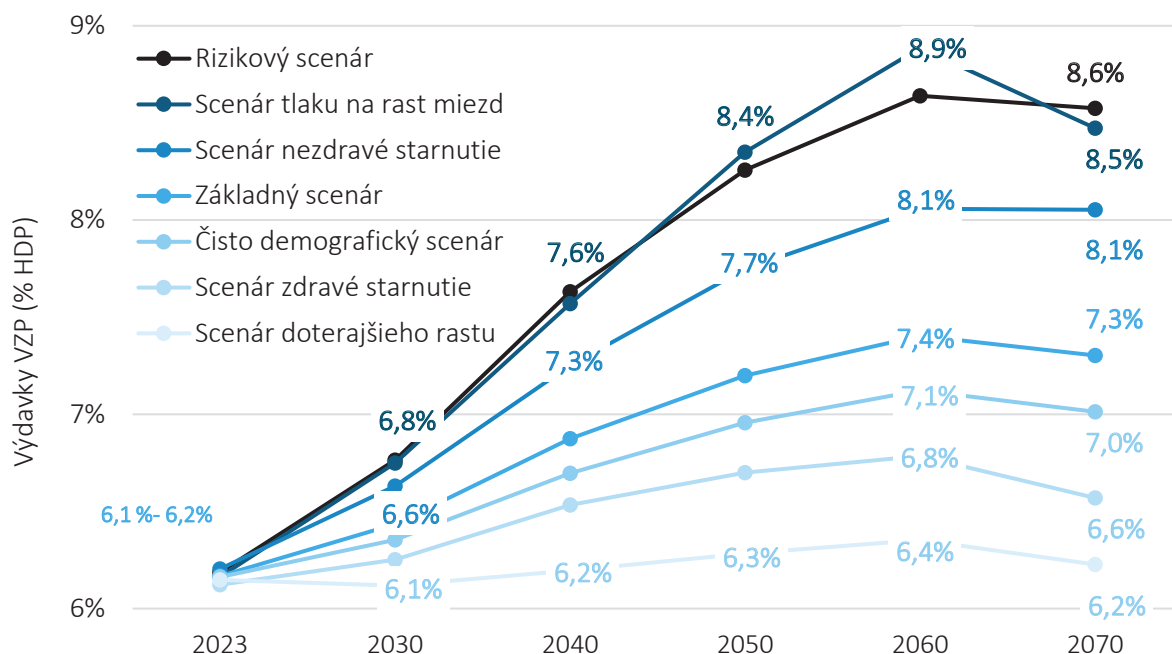
Posledný scenár sa pozerá **na historický vývoj výdavkov na zdravotníctvo v danej krajine, v troch kľúčových oblastiach – nemocničná starostlivosť, ambulantná starostlivosť a lieky a zdravotnícke pomôcky**. Na základe rastu výdavkov v % HDP za posledných 10 rokov (pre každú zložku osobitne, pravdepodobne do roku 2019) odhaduje vývoj do budúcnosti, pričom predpokladá, že práve špecifický rast výdavkov v zdravotníctve môže lepšie predpovedať ochotu krajiny pokryť budúce potreby zdravotníctva než všeobecné makroekonomické trendy. V tomto scenári nie sú započítané viaceré skryté výdavky, napr. zadlžovanie sa nemocníc alebo neoficiálne poplatky v ambulanciách. Nie je v ňom splnený ani predpoklad modelu Európskej komisie, že zdravotné potreby obyvateľstva sú naplnené. Miera nenaplnených potrieb na Slovensku postupne rastie⁹, predovšetkým u chudobnejšej populácie (aktuálna miera reportovaných nenaplnených potrieb zdravotnej starostlivosti 2,8%; u chudobnejších 5,9% - nárast z 2-násobku priemeru na 4-násobok priemeru). Pri realizácii tohto scenára teda môžeme očakávať, že miera nenaplnených potrieb bude rásť ďalej.

4.3. Porovnanie scenárov

Porovnanie projektovaných výdavkov pre jednotlivé scenáre môžeme vidieť na *Obrázku 7*. Graf zobrazuje projektované výdavky ako % HDP v 10-ročných intervaloch. Scenáre zobrazujeme od roku 2023 (aj keď počiatočným rokom projekcie je rok 2022), keďže aj s príjmami vďaka dostupnosti novších údajov pracujeme v časovom horizonte 2023 – 2070. Ako môžeme vidieť, v roku 2023 sú všetky scenáre na porovnateľnej úrovni, okolo 6,1% - 6,2%. Do konca obdobia projekcie v roku 2070 vidíme roztvárajúce sa nožnice a veľký rozptyl – od 6,2% HDP v *Scenári doterajšieho rastu* až po 8,6% v *Rizikovom scenári*, ktorý tesne predbehol *Scenár tlaku na rast miezd* (8,5% HDP). Projekcia poukazuje na to, že rôzne externé tlaky na rast miezd či technológií budú výdavky tlačiť významne vyššie, než je súčasné status quo (najnižší, najbledšia modrá Scenáru doterajšieho rastu).

⁹ European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)

Obrázok 7: Scenáre vývoja výdavkov na zdravotníctvo na Slovensku v rokoch 2023 - 2070, v % HDP. Zdroj: Vlastné spracovanie z dát Ageing report 2024



Môžeme však tiež vidieť, aký veľký efekt má stav, v akom budeme prežívať dodatočné roky života – kým scenár *Zdravé starnutie* predpokladá výdavky na úrovni 6,6% HDP v roku 2070, scenár *nezdravé starnutie* až na úrovni 8,1% HDP. Výšku výdavkov teda vieme ako spoločnosť do istej miery ovplyvniť investíciami do prevencie a zlepšovania zdravia a zdravotnej gramotnosti obyvateľov.

Okrem vývoja v % HDP sme sa pozreli aj na projektované výdavky na jedného poistenca a ich medziročné tempo rastu. Projektované celkové výdavky na zdravotníctvo (v €, v cenách roka 2023) sme pre každý scenár vypočítali ako % z celkovej projektovanej výšky HDP. Vychádzali sme zo skutočnej hodnoty HDP v roku 2023 a z medziročných rastov HDP do roku 2070, projektovaných Európskou komisiou. Pre výpočet počtu poistencov sme využili projekciu Európskej komisie pre počet obyvateľov, so zohľadnením migrácie (detailnejšie popisujeme v kapitole 4 Projekcia rastu príjmov). Tabuľka na *Obrázku 8* zobrazuje priemerný kumulatívny medziročný reálny rast priemernej sumy na obyvateľa, v každom stĺpci od roku 2023 až do roku 2070. Scenáre sú zoradené podľa počiatočnej rýchlosti rastu, od najvyššej po najnižšiu. Prvý stĺpec teda hovorí, aký je priemerný medziročný rast v jednotlivých scenároch v rokoch 2023 – 2030, druhý stĺpec v rokoch 2023 – 2040 atď. Posledný riadok ukazuje pre porovnanie skutočný priemerný reálny rast sumy na obyvateľa v rokoch 2018 – 2023. Sú v tom teda zahrnuté aj roky pandémie Covid-19, kedy výdavky rástli významnejšie, aj keď tento rast je očistený o vplyv inflácie.

Obrázok 8: Porovnanie priemerného kumulatívneho medziročného reálneho rastu výdavkov na zdravotníctvo na Slovensku pre jednotlivé scenáre Ageing report 2024 a doterajší rast.

Zdroj: Vlastné spracovanie na základe dát z Ageing report 2024 a Správ ÚDZS

Priemerný KUMULATÍVNY medziročný reálny rast od roku 2023	2030	2040	2050	2060	2070
Rizikový scenár	3,1%	3,1%	2,9%	2,6%	2,4%
Scenár tlaku na rast miezd	3,1%	3,1%	2,9%	2,7%	2,4%
Scenár nezdravé starnutie	2,8%	2,8%	2,6%	2,4%	2,3%
Základný scenár	2,4%	2,5%	2,3%	2,2%	2,1%
Čisto demografický scenár	2,2%	2,4%	2,2%	2,1%	2,0%
Scenár zdravé starnutie	2,1%	2,2%	2,1%	2,0%	1,8%
Scenár doterajšieho rastu	1,7%	1,9%	1,8%	1,8%	1,7%
Priemerný rast priemerných výdavkov na poistenca, 2018 - 2023	3,2%	3,2%	3,2%	3,2%	3,2%

Ako môžeme vidieť, rýchlosť rastu sa značne líši pre jednotlivé scenáre už od začiatku. Pre všetky však platí, že rýchlosť je najvyššia na začiatku, kým na konci postupne klesá, pričom pokles je najvýznamnejší pre scenáre s najvyššou počiatočnou rýchlosťou. Tento efekt vyplýva predovšetkým z predpokladu Európskej komisie, že výdavky nebudú rásť donekonečna, ale v horizonte projekcie sa stabilizujú, čo reprezentuje konvergencia príjmovej elasticity k 1, použitá vo všetkých scenároch.

5. Projekcia rastu príjmov

Samotná projekcia výdavkov nám ešte nehovorí nič o tom, či nám zdroje budú stačiť, alebo nás v budúcnosti čaká problém, a akého rozsahu. Preto sme sa rozhodli vytvoriť vlastnú projekciu príjmov verejného zdravotného poistenia.

Ako vstupné hodnoty do modelu sme využívali predovšetkým verejne dostupné dáta publikované lokálnymi inštitúciami (napr. počty poistencov vo vekových kategóriách, príjmy verejného zdravotného poistenia v r. 2023, atď.) a rastové koeficienty, vychádzajúce z dlhodobej projekcie Európskej komisie Ageing report 2024. Vstupné dáta z rovnakého zdroja ako pre projekciu nákladov tak umožňujú istú mieru konzistencie a lepšiu porovnateľnosť medzi projekciami príjmov a výdavkov, aj keď projekcia Európskej komisie vychádza zo starších dát a v súčasnosti neustále prebiehajú neustále zmeny v ekonomickom vývoji. Ako vstupný rok sme použili rok 2023 s poslednými dostupnými dátami v čase modelácie a modelovali sme príjmy v cenách roka 2023, aby sme zachytili reálne rasty.

5.1. Základný metodický prístup

Projekcia vychádza z aktuálneho nastavenia financovania systému verejného zdravotného poistenia, kde celkový príjem v danom roku pozostáva z príjmov za ekonomicky aktívnych obyvateľov¹⁰ (zamestnanci, samostatne zárobkové osoby – SZČO a samoplatci) a z príjmov za poistencov štátu.

Celkové príjmy modelujeme ako súčet očakávaných príjmov za jednotlivé skupiny obyvateľov, pričom modelujeme iba daňové príjmy verejného zdravotného poistenia (podľa klasifikácie UDZS)¹¹, bez iných daňových príjmov.

V prvom kroku projekcie odhadujeme vývoj počtu poistencov v jednotlivých skupinách v čase. Ako vstupnú hodnotu pre počty poistencov v roku 2023 používame hodnoty Štatistického úradu¹². Pri výpočte medziročných rastov vychádzame z projekcie Európskej komisie pre vývoj počtu obyvateľov a zamestnanosti. Tieto hodnoty očistujeme o odhadovanú mieru migrácie do zahraničia, ktorá sa odlišuje medzi vekovými skupinami¹³. Vyšší podiel Slovákov odchádza do zahraničia v skupinách v produktívnom veku, než v pred-produktívnom a post-produktívnom veku, a tým pádom nerovnomerne ovplyvňuje počty v skupinách ekonomicky aktívnych a poistencov štátu.

V druhom kroku odhadujeme, ako sa bude vyvíjať príjem za jednotlivé skupiny obyvateľstva. V prípade zamestnancov, SZČO a samoplatcov odhadujeme vždy príjmy nasledujúceho roka cez očakávané zmeny základných vstupných premenných – počtu pracujúcich (príp. samoplatcov) a hrubej priemernej mzdy (aproximovanej cez očakávaný rast produktivity práce). V prípade poistencov štátu

¹⁰ Pojmom *ekonomicky aktívni* v publikácií myslíme 3 skupiny poistencov: zamestnanci, SZČO a samoplatci; pojmom *pracujúci* 2 skupiny poistencov: zamestnanci a SZČO

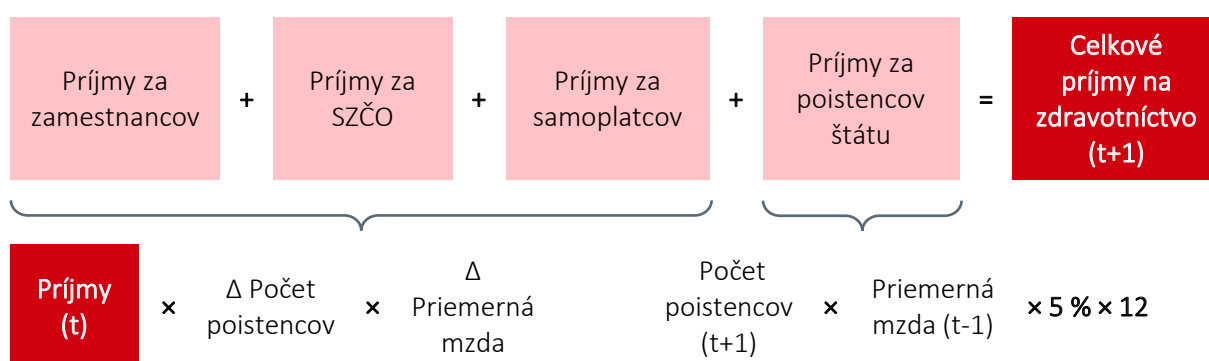
¹¹ UDZS: *Správa o stave verejného zdravotného poistenia za rok 2023*, Tabuľka č. 31. Hodnoty z tejto tabuľky používame ako vstupné hodnoty modelu pre rok 2023

¹² Štatistický úrad: Poistenci v zdravotných poisťovniach k 31. 12., hodnoty pre rok 2023

¹³ Vychádzame z odhadov pre rok 2020 publikovaných v dokumente: *Štatistický úrad Slovenskej republiky: PRIESTOROVÁ DIFERENCIÁCIA ROZMIESTNENIA OBYVATELSTVA V KONTEXTE SÚČASNÉHO POBYTU V SLOVENSKEJ REPUBLIKE K 1. 1. 2021*

vychádzame z očakávaného počtu poistencov štátu a očakávanej priemernej mzdy 2 roky dozadu – ich príjem teda počítame priamo ako súčin počtu poistencov a 12-násobku mesačnej sumy na poistenca štátu (ako % hrubej mzdy 2 roky dozadu¹⁴). V základnom scenári používame sadzby odvodov a % za poistencov štátu platné vždy pre príslušný rok podľa zákona¹⁵. Pre roky 2024 – 2027 počítame s dočasným navýšením odvodov na 15% podľa zákona platného v 1.štvrtroku 2025 prostredníctvom alikvotného navýšenia príjmov, od roku 2028 predpokladáme návrat na pôvodnú sadzbu. Výpočet príjmov zjednodušene ilustruje nasledujúca grafika:

Obrázok 9: Ilustrácia metodiky projekcie príjmov verejného zdravotného poistenia na Slovensku. t = rok, Δ = medziročná zmena



Pri návrhu metodiky sme sa inšpirovali modelom českých kolegov Advance Institute, ktorí sa spolu s Inštitútom ekonomických štúdií dlhodobo venujú projekciám príjmov a výdavkov verejného zdravotného poistenia v Českej republike.

5.2. Výstupy modelu

Pozrime sa najprv na to, akým spôsobom sa bude vyvíjať počet poistencov. Počet poistencov je vo všeobecnosti nižší než počet obyvateľov – v r. 2023 uvádza Štatistický úrad celkový počet poistencov 5 178 572 (počet obyvateľov v r. 2023 bol vyše 5,4 milióna). Najväčší podiel na tomto rozdiely majú Slováci, žijúci v zahraničí – sú síce evidovaní ako obyvatelia Slovenska, zdravotné poistenie si ale platia väčšinou v krajine svojej ekonomickej aktivity. My v rámci nášho modelu pracujeme s *poistencami*¹⁶.

Tak, ako inde v Európe, aj u nás pokles pôrodnosti vedie k celkovému poklesu počtu obyvateľov a teda i poistencov. Očakávame, že **do roku 2070 sa počet poistencov zníži o 12%. Tento pokles je však nerovnomerne rozdelený medzi skupiny obyvateľstva – kým počet poistencov štátu klesne iba o 3%,**

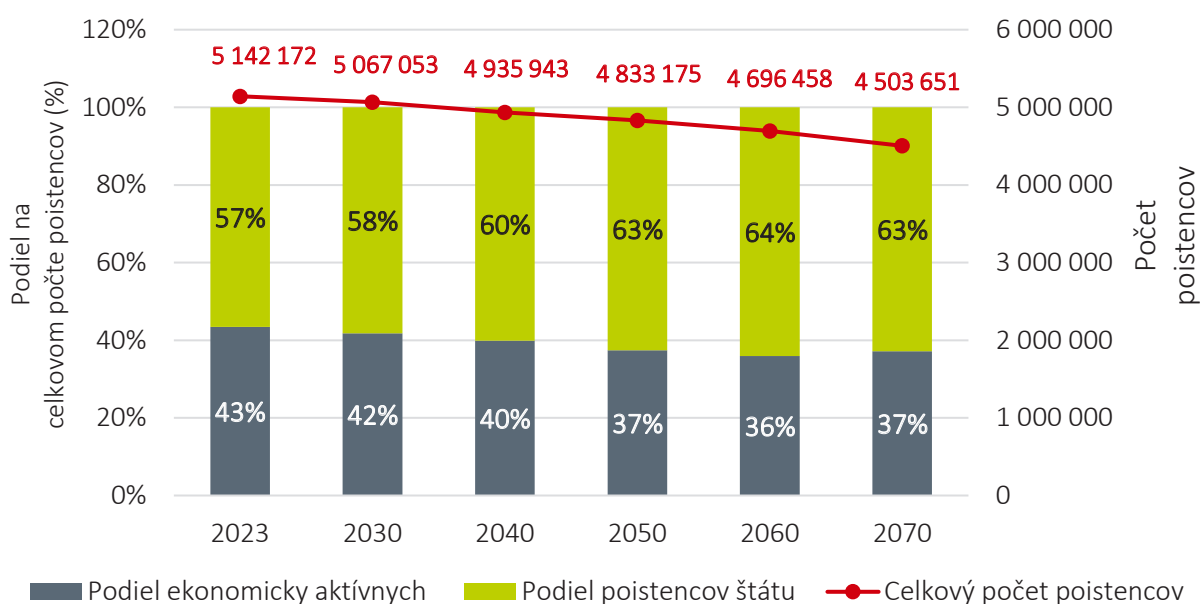
¹⁴ Podľa definície v zákone č. 580/2004 Z. z.

¹⁵ Zákon č. 580/2004 Z. z. Pre roky 2024 a 2025 bola sadzba poistného pre štát stanovená na 4,5% z priemernej mzdy 2 roky dozadu. Od roku 2026 je legislatívne stanovená na 5% z priemernej mzdy 2 roky dozadu (stav v júni 2025).

¹⁶ Do nasledujúcich pohľadov nezahrňame počet poistencov bez platnej poisťky – približne 36 tis. osôb v r. 2023. Predpokladáme, že títo poistenci negenerujú žiaden príjem verejného zdravotného poistenia

počet pracujúcich (zamestnaní, SZČO a samoplátitelia) klesne až o 25%. Významnú skupinu medzi poistencami štátu tvoria práve dôchodcovia, ktorí budú mať čoraz väčšie zastúpenie na celkovej populácii. Okrem nízkej pôrodnosti k tomu prispieva aj predlžujúca sa doba dožitia. Kým v roku 2023 tvorili poistenci štátu 57% celkového počtu poistencov, v roku 2070 to bude až 63%.

Obrázok 10: Projekcia podielu ekonomicky aktívnych poistencov a poistencov štátu na celkovom počte poistencov na Slovensku, 2023 - 2070. Zdroj: ÚDZS: Správa o stave verejného zdravotného poistenia z rok 2023 (2023), projekcia



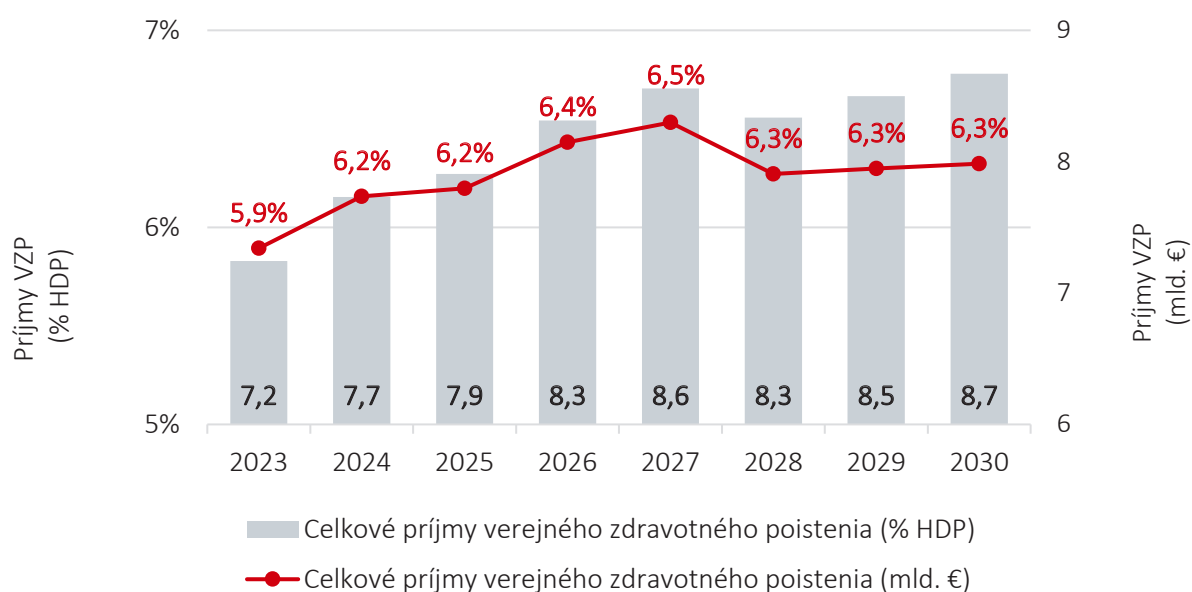
Táto zmena štruktúry má významný dopad na vývoj príjmov verejného zdravotného poistenia. Zrejme nás neprekvapí, že napriek nižšiemu podielu ekonomicky aktívnych obyvateľov medzi poistencami je ich podiel na príjmoch vyšší – v roku 2023 je to až 71%, do roku 2070 klesne na 63%. Ako sme spomínali v úvode, príjem verejného zdravotného poistenia za jedného poistenca štátu bol v r. 2023 približne 700€, priemerný ročný odvod (zamestnancov + SZČO) bol takmer 2 400€. Ak by sme mali v roku 2070 štruktúru obyvateľstva ako v roku 2023 (t. j. podiel ekonomicky aktívnych a poistencov štátu roka 2023, pri počte poistencov roka 2070), **príjem verejného zdravotného poistenia by bol približne o 5% vyšší**. Pre lepšiu predstavu – **v roku 2023 bolo 5% celkových príjmov okolo 360 mil. €**. Poistné za poistencov štátu je pri tom platené zo štátneho rozpočtu, ktorého výška závisí od výberu daní (a teda tiež i od výšky príjmov ekonomicky aktívnych), nemôžeme preto očakávať veľkú politickú vôľu v jej navýšovaní.

Na grafoch nižšie môžeme vidieť projekciu vývoja celkových príjmov verejného zdravotného poistenia, v % HDP a v miliardách €, v cenách roka 2023.

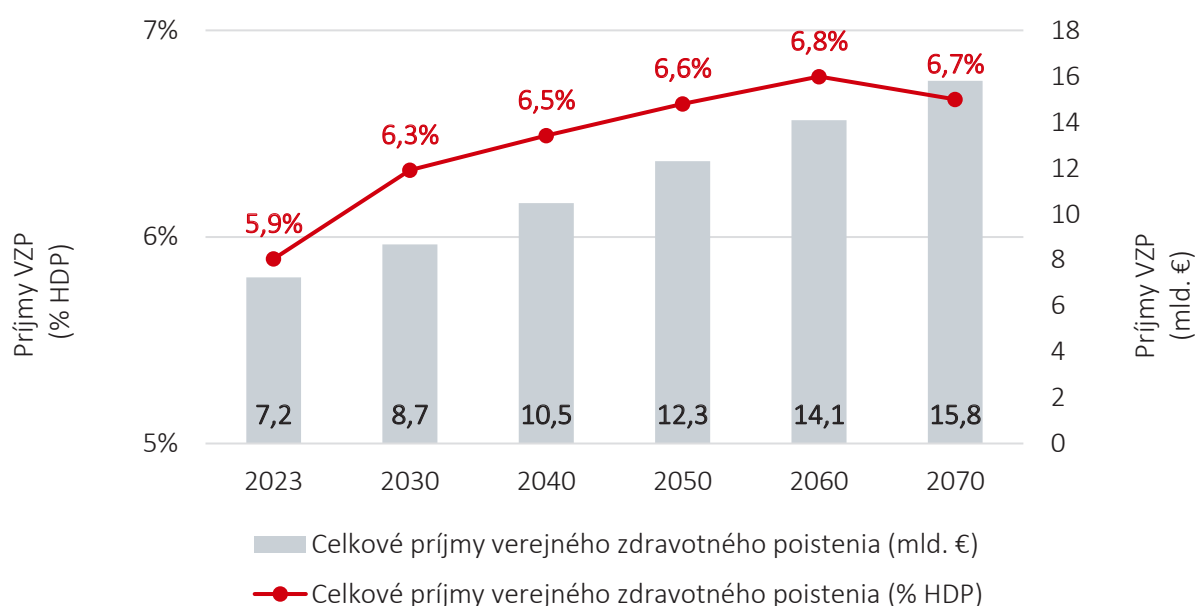
Obrázok 11 zobrazuje detail projektovaného vývoja príjmov do roku 2030, kde môžeme vidieť prudší rast v rokoch 2024 – 2027, spôsobený dočasným navýšením odvodov. Keďže v roku 2028 predpokladáme návrat k pôvodnej percentuálnej úrovni odvodov spred roka 2024, očakávame v tomto roku pokles celkových príjmov – o 0,2 p. b. HDP, resp. 0,3 mld. €.

Na Obrázku 12 vidíme projektovaný vývoj príjmov v 10-ročných intervaloch až do roku 2070. Ako je zrejmé z grafu, celkové príjmy v € narastú do roku 2070 na dvojnásobok. Tento rast je spôsobený predovšetkým očakávaným rastom miezd v dôsledku očakávaného rastu produktivity práce podľa projekcií Európskej komisie. Tá pracuje s predpokladom, že ku koncu projekčného obdobia bude produktivita práce členských štátov EU konvergovať k rovnakej úrovni. Hlavne v prvých rokoch je rast produktivity okolo 2%, neskôr klesne postupne až na 1,2% ročne. V % HDP očakávame nárast príjmov zdravotníctva na 6,7%, teda o 0,8 p. b. Aj keď aktuálne medziročne dochádza pomerne k veľkým výkyvom týchto hodnôt, chceme veriť, že v dlhodobom horizonte sa tieto hodnoty „vyhladia“.

Obrázok 11: Projekcia príjmov verejného zdravotného poistenia na Slovensku, % HDP a mil. €, 2023 – 2030



Obrázok 12: Projekcia príjmov verejného zdravotného poistenia na Slovensku, % HDP a mil. €, 2023 - 2070, v 10 - ročných intervaloch



5.3. Analýza senzitivity

Ako sme už spomenuli vyššie, cieľom tejto projekcie nie je presne vypočítať výšku budúcich príjmov, ale odhadnúť trend vývoja príjmov v dlhodobom horizonte, pričom tento odhad je citlivý na vstupné predpoklady. Tie sa v súčasnom období správajú veľmi volatilne. Keďže je dôležité rámcové porovnanie s dlhodobo vyvíjanou projekciou výdavkov Ageing report, vychádzame predovšetkým z makroekonomických predpokladov Európskej komisie. Nakoľko vlastné prognózy kľúčových makroekonomických parametrov pravidelne vydávajú aj analytické inštitúcie na Slovensku, pozreli sme sa na citlivosť modelu na zmeny týchto parametrov a okrem základného scenára sme vypočítali príjmy aj v 4 alternatívnych scenároch.

Prvé 2 scenáre používajú pre vybrané makroekonomické veličiny (rýchlosť rastu reálnej mzdy a mieru zamestnanosti) v krátkodobom horizonte namiesto projekcií Ageing report hodnoty z krátkodobých projekcií slovenských analytických inštitúcií – Národná banka Slovenska (NBS), Inštitút finančnej politiky (IFP) a Rada pre rozpočtovú zodpovednosť (RRZ). Výhodou lokálnych projekcií je ich aktuálnosť, zároveň tým ale znižujeme porovnateľnosť s projekciou výdavkov Ageing report.

Zvyšné 2 scenáre modelujú dva špecifické prípady - potenciálny dopad návratu odídených Slovákov zo zahraničia a potenciálny dopad ponechania zvýšenej sadzby odvodov (15%) na úrovni z rokov 2024 – 2027 po celú dobu projekcie.

V **Scenári alternatívny rast mzdy** používame pre reálny rast priemernej mzdy v krátkodobom horizonte (2025 - 2029) priemer projekcií medziročného reálneho rastu priemernej mzdy od NBS, IFP a RRZ. Tento predpokladaný rast mzdy je pomalší než rast produktivity práce projektovaný Ageing report, **tento scenár teda mierne znižuje odhad príjmov.**

V **Scenári alternatívny rast zamestnanosti** používame pre rast počtu zamestnaných osôb v krátkodobom horizonte (2024 - 2029) priemer projekcií rastu počtu zamestnaných osôb od NBS, IFP a RRZ. Tieto odhady predpokladajú **pomalší pokles počtu zamestnaných osôb**, tento scenár teda mierne **zvyšuje odhad príjmov.**

V **Scenári návrat domov** predpokladáme, že počet poistencov sa v roku 2024 navýši v dôsledku návratu poistencov odídených do zahraničia, približne o odhadovaný podiel migrantov v jednotlivých vekových kategóriách (populácia v pred-produktívnom, produktívnom a post-produktívnom veku). Navýšenie počtu poistencov ostane zachované až do konca obdobia projekcie. Cieľom tohto scenára je odhadnúť, akým spôsobom by sa navýšili príjmy, ak by sa nám podarilo pritiahnuť naspäť Slovákov žijúcich v zahraničí, ktorí dnes pochádzajú predovšetkým z množiny ekonomicky aktívnych obyvateľov v produktívnom veku. Dopad navýšenia počtu poistencov je komplexný, pretože sa prejaví aj na strane výdavkov, spravidla však ide práve o skupinu obyvateľstva, ktorá ešte nečerpá veľa zdravotnej starostlivosti.

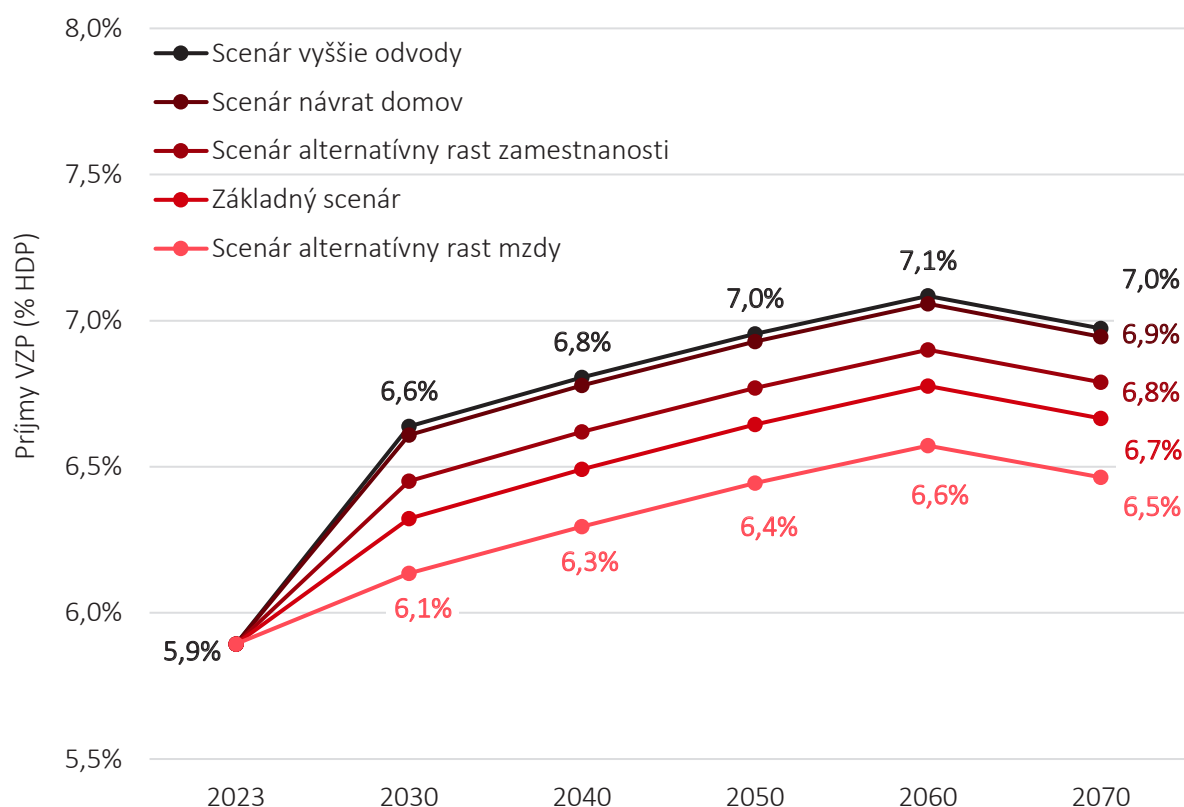
Scenár vyššie odvody pracuje s predpokladom, že navýšenie odvodov platné pre roky 2024 – 2027 bude platiť aj naďalej až do roku 2070. Tento stav zjednodušene modelujeme ako navýšenie príjmov za zamestnancov, SZČO a samoplacov rovnakým spôsobom ako pre roky 2024 – 2027 až do konca projekcie.

Na *Obrázku 13* vidíme porovnanie jednotlivých scenárov v % HDP, v 10-ročných intervaloch. Ide len o zjednodušenú ilustráciu s predpokladom, že výška HDP ostáva pri alternatívnych scenároch zachovaná (čo v praxi neplatí, lebo napr. návrat migrantov v produktívnom veku prispeje k vyššiemu

HDP). Ako môžeme vidieť na grafe, rozptyl alternatívnych scenárov okolo základného scenára v roku 2070 sa pohybuje od -0,2 p. b. do +0,3 p. b. (Pre lepšiu predstavu, 0,1% HDP bolo v roku 2023 približne 120 mil. €.) Najnižšie by boli príjmy v prípade **Scenára alternatívny rast mzdy** (celkové príjmy v € v cenách roka 2023 by boli o 3% nižšie než v základnom scenári). Opačný, trochu menší efekt nastáva v **Scenári alternatívny rast zamestnanosti**, ktorý projektuje príjmy v roku 2070 vyššie o 0,2 p. b. HDP oproti **Základnému scenáru** (v € v cenách roka 2023 vyššie o 1,9% oproti základnému scenáru). Treba poznamenať, že vzhľadom na opačný efekt týchto 2 scenárov by sa efekt súčasného použitia lokálnych projekcií pre obe veličiny naraz čiastočne vyrušil a výsledná projekcia by dosahovala podobné hodnoty, ako **Základný scenár**.

Väčší rozdiel pozorujeme pri scenároch **Návrat domov** a **Vyššie odvody**, ktoré odhadujú príjmy v roku 2070 o 0,2 a 0,3 p. b. HDP vyššie než základný scenár (v € v cenách roka 2023 o 4,2% a 4,6% vyššie ako **Základný scenár**). Ako však píšeme vyššie, skutočný efekt týchto scenárov sa ťažšie odhaduje, keďže ich dopad sa prejaví i na výške HDP či celkových výdavkov. Zároveň, ako uvidíme ďalej, ani tieto scenáre by nezabezpečili vyrovnaný rozpočet pri väčšine scenárov vývoja nákladov.

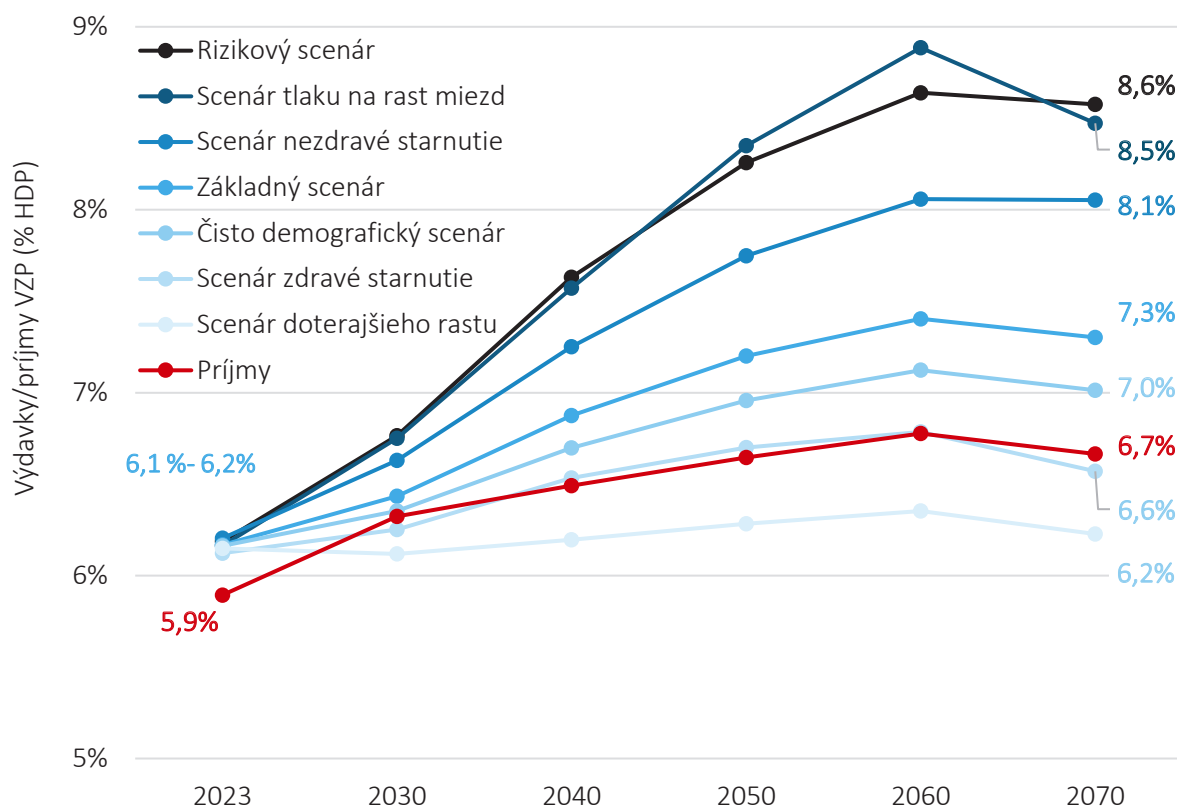
Obrázok 13: Porovnanie alternatívnych scenárov pre projekciu príjmov verejného zdravotného poistenia na Slovensku, v % HDP, 2023 - 2070, v 10-ročných intervaloch



6. Príjmy a výdavky – porovnanie

Na Obrázku 14 môžeme vidieť porovnanie jednotlivých scenárov projekcie výdavkov podľa Ageing report a našej projekcie príjmov, vyjadrené v % HDP. Ako je z pohľadu na graf zrejmé, projektovaný rast príjmov sa v dlhodobom horizonte drží niekde medzi *Scenárom zdravé starnutie* a *Scenárom doterajšieho rastu*, pod úrovňou *Základného scenára* a významne nižšie než *Rizikový scenár* a *Scenár tlaku na rast miezd*. **Pozitívna správa je, že príjmy kopírujú nákladnejšie scenáre aspoň v prvých rokoch**, kde predpokladáme dočasné zvýšenie odvodov podľa aktuálne platného zákona. Toto obdobie by malo byť využité na transformáciu zdravotného systému tak, aby viac napĺňal potreby starnúcej populácie a bol odolnejší na pokles počtu ekonomicky aktívnych.

Obrázok 14: Porovnanie scenárov pre vývoj výdavkov a príjmov verejného zdravotného poistenia na Slovensku, v % HDP, 2023 - 2070, v 10-ročných intervaloch. Zdroj: Vlastné spracovanie z dát Ageing report 2024 (výdavky) a vlastnej projekcie (príjmy)



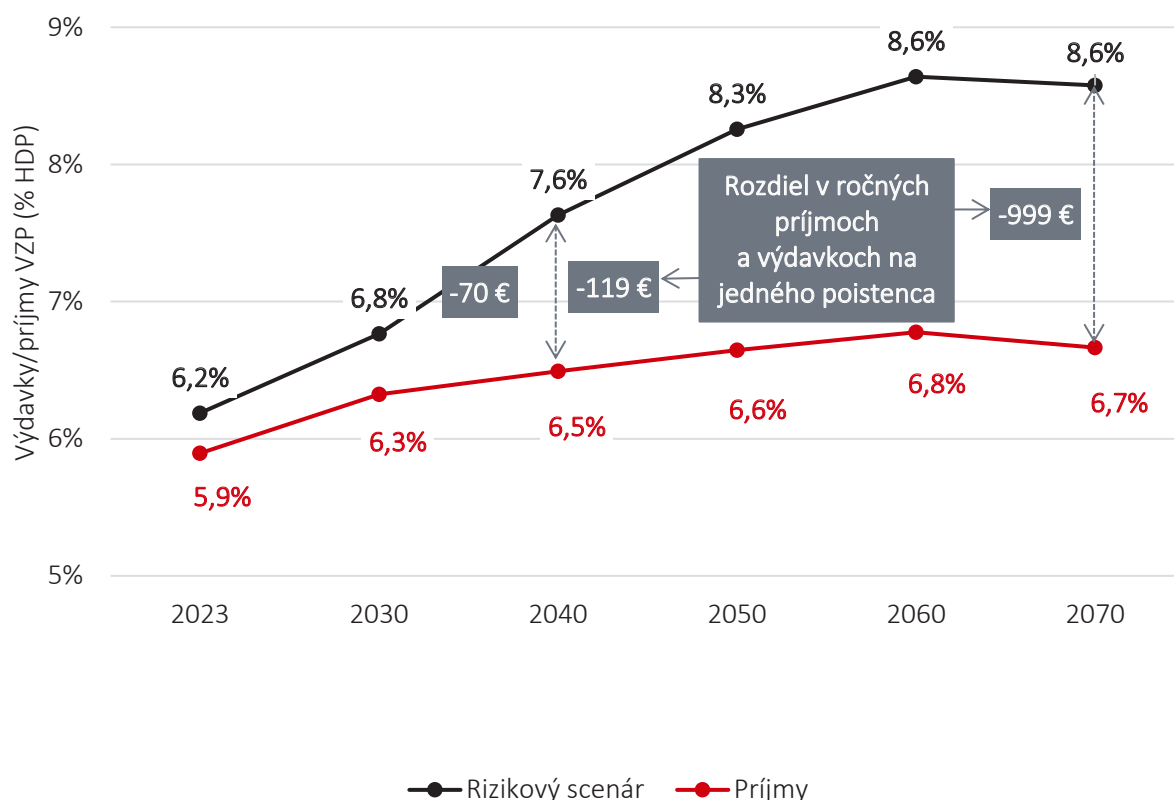
Slovensko dnes patrí ku krajinám s horšími zdravotnými výsledkami, vysokou mierou odvrátiteľných úmrtí a vysokým počtom rokov prežitých v chorobe¹⁷. Taktiež patrí ku krajinám s najnižšími výdavkami

¹⁷ Henrieta Tulejová, Dominika Šebová: Prečo sa nedožívame v zdraví až do dôchodku? (2023)

na prevenciu. Momentálne preto vidíme skôr ako pravdepodobnejší *Scenár nezdravé starnutie*, a bez aktívnych zmien v zlepšení zdravotných výsledkov nemôžeme očakávať významne nižší tlak na rast výdavkov. V kontexte nedávnych štrajkov nemocničných lekárov a opakovaných vyjednávaní o výške platov tiež môžeme očakávať, že významným faktorom ovplyvňujúcim výdavky bude tlak na rast miezd. Na Slovensku je tento faktor významne podporený aj atraktivitou migrácie do Českej republiky s lepšími (pracovnými) podmienkami a minimálnou jazykovou bariérou. Keďže veľký podiel technológií importujeme zo zahraničia, môžeme očakávať aj tlak na vstup inovácií, prelievajúc sa z iných krajín, ktorý reprezentuje *Rizikový scenár*.

Vo všetkých spomenutých scenároch sa medzera medzi príjmami a výdavkami bude postupne zväčšovať, čo ilustrujeme na *Obrázku 15* na *Rizikovom scenári*. Pre lepšiu predstavu uvádzame porovnanie ročných príjmov a výdavkov v € (v cenách roka 2023), prepočítaných na jedného poistenca. Ako môžeme vidieť, v roku 2030 nám bude chýbať na jedného poistenca ročne 70€, v roku 2040 119€ a do roku 2070 táto suma narastie na takmer 1 000€.

Obrázok 15: Porovnanie príjmov a výdavkov verejného zdravotného poistenia na Slovensku pre vybrané scenáre, v % HDP a ako rozdiel v priemernej ročnej sume na poistenca. Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Ageing report 2024 (výdavky) a vlastnej projekcie (príjmy)



7. Odporúčania pre hľadanie riešení

Ako sme ukázali v predchádzajúcich kapitolách, v dlhodobom horizonte môžeme očakávať významne rýchlejšiu rast potreby zdravotnej starostlivosti, než rast príjmov verejného zdravotného poistenia, čo povedie k postupnému zväčšovaniu medzery medzi príjmami a výdavkami. Pokiaľ tento problém nebudeme aktívne riešiť, medzera sa bude prejavovať v rastúcej nedostupnosti starostlivosti, nenaplnených zdravotných potrebách a rozrastajúcich sa neoficiálnych poplatkoch. Tento trend môžeme pozorovať už teraz – podľa prieskumu realizovaného v r. 2023 medzi pacientami¹⁸ zaplatí dospelý človek ročne na poplatkoch v ambulanciách všeobecných lekárov a špecialistov (bez zubárov) spolu v priemere 64 €. Najväčší dopad sa pri tom prejavuje podľa očakávania u nízkopríjmových a sociálne zraniteľných skupín - až 35% pacientov s príjmom do 600€ (v rovnakom období bol priemerný dôchodok 650€) zažilo v poslednom roku situáciu, kedy odložili návštevu lekára z dôvodu obavy z výšky poplatkov, alebo boli pre nich poplatky v danej chvíli príliš vysoké (v kategórii s príjmom 1 501€ – 3 000€ to bolo len 8% pacientov). Na túto hrozbu poukazuje aj WHO v už spomínanej analýze¹⁹, podľa ktorej do roku 2060 narastie podiel domácností, ktoré čelia katastrofickým súkromným výdavkom na zdravotnú starostlivosť z 5,1% na 16%.

Čo môžeme robiť pre to, aby sme sa do tohto stavu nedostali alebo aspoň zmiernili jeho dopady?

7.1. Zníženie výdavkov – zdravšie starnutie

Ako sme videli i na porovnaní jednotlivých scenárov výdavkov, to, v akom stave budeme starnúť, významne ovplyvňuje výšku výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Rozdiel medzi scenármi *nezdravé starnutie* (8,1% HDP) a *zdravé starnutie* (6,6%) je až 1,5 p. b.

Štúdia McKinsey Global Institute (MGI) *Prioritizing Health – A prescription for prosperity*²⁰ vyčíslila, že na Slovensku strácame ročne v dôsledku predčasného úmrtia alebo ochorenia spolu 1,8 mil. rokov (tzv. disability adjusted life years - DALYs), pričom až 34% (600 tis. rokov) je riešiteľných už dnes dostupnou liečbou alebo prevenciou. Zvýšenie kvality a lepšie využívanie dostupnej liečby by mohli priniesť zníženie počtu stratených rokov života o 160 tis. (27%) a opatrenia v oblasti prevencie dokonca až o 440 tis. stratených rokov života (73%). Investícia do zlepšenia zdravia sa nám pri tom vráti až dvakrát – okrem zníženia výdavkov má potenciál i zvýšiť príjmy prostredníctvom zníženia počtu odvrátených úmrtí, chorobnosti, predĺženia obdobia pracovného života a zvýšenia produktivity. MGI²¹ odhaduje, že slovenská ekonomika by mohla v roku 2040 získať 15 miliárd \$ (13 miliárd €, teda približne 15% HDP Slovenska v r. 2020) naviac vďaka zlepšeniu zdravia pomocou už známych

¹⁸ Henrieta Tulejová, Dominika Šebová: Koľko platia pacienti v bezplatnom zdravotníctve a aké riešenia dofinancovania preferujú?, 2023

¹⁹ WHO: How does population ageing affect health system financial sustainability and affordable access to health care in Europe?, 2025

²⁰ McKinsey Global Institute: *Prioritizing Health – A prescription for prosperity* (2020)

²¹ McKinsey Global Institute: *Scale what works: The benefits of proven health interventions* (2022)

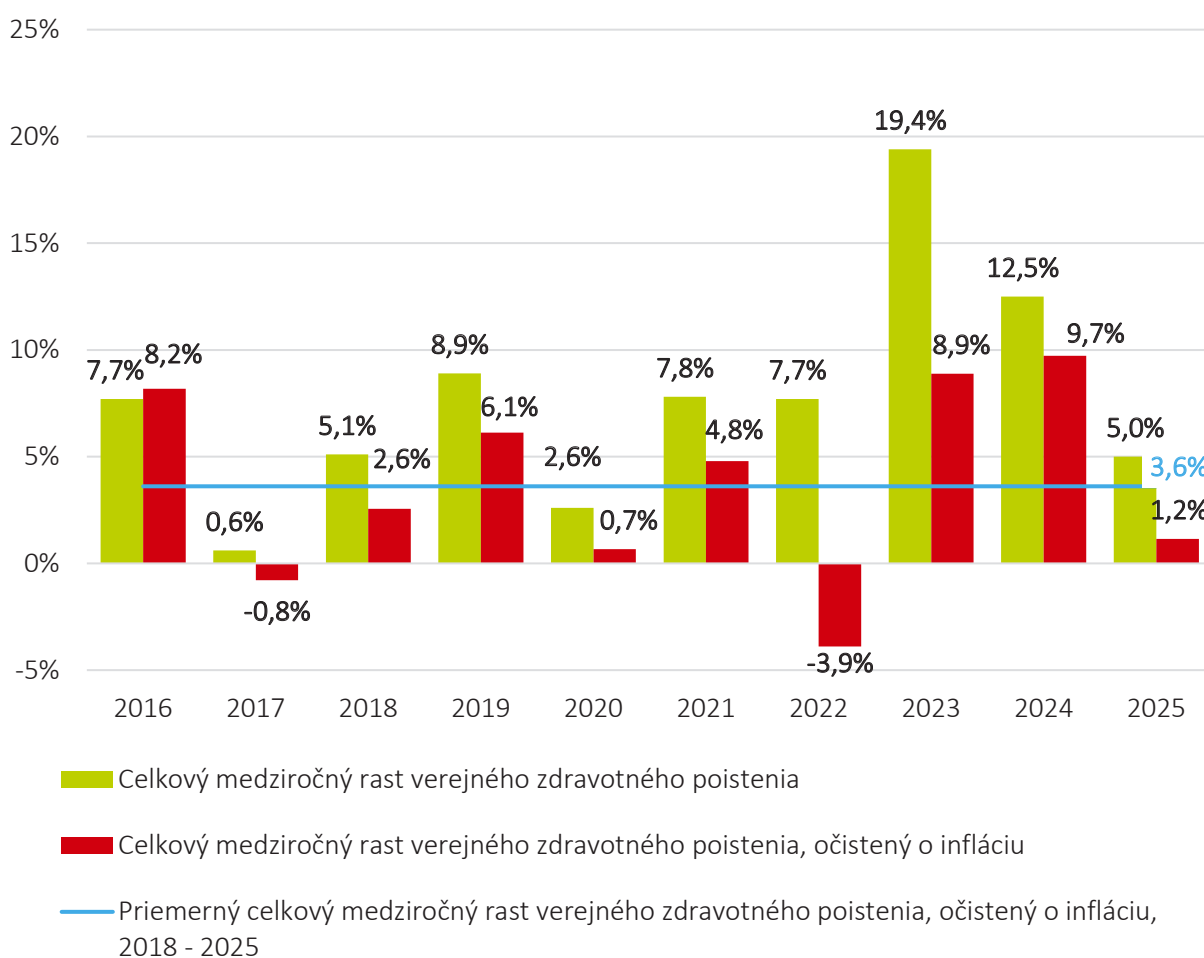
<https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/scale-what-works-the-benefits-of-proven-health-interventions>

liečebných postupov a intervencií. Stratégiám pre zlepšenie zdravia a prevencie sa detailnejšie venujeme v našich predchádzajúcich publikáciách^{22, 23, 24}.

7.2. Zvýšenie produktivity a efektivity

V posledných rokoch došlo k významnému nárastu výdavkov na zdravotníctvo, čo môžeme vidieť aj na Obrázku 16. Tento nárast sa však zatiaľ neprejavil v zlepšení výsledkov alebo aspoň dostupnosti starostlivosti. Významná časť rastu bola „pohltená“ infláciou – v roku 2022 bol napríklad v dôsledku inflácie rast dokonca záporný.

Obrázok 16: Rast zdrojov verejného zdravotného poistenia na Slovensku. Zdroj údajov: MZ SR a Hlavná kniha rozpočtu



²² AmCham Slovakia, INESS, Advance Institute: Viac peňazí do zdravotníctva je investíciou do zdravia a prosperity spoločnosti, 2023

²³ Pavel Hroboň, Veronika Klimková: Prevence – praktický návod na zlepšení zdravotního stavu a podporu ekonomického růstu, 2023

²⁴ Henrieta Tulejová, David Gomola: Dobeňime Čechov v starostlivosti o mŕtvice a srdcové infarkty, 2023

Významným problémom pre zlepšenie výsledkov, je konzervovania historického systému prerozdeľovania medziročných nárastov medzi jednotlivé segmenty. Pre zvýšenie efektivity je dôležité umožniť zdravotným poisťovňam smerovať zdroje k liečbe pacientov, ktorá prináša zlepšenie alebo aspoň stabilizáciu chronického zdravotného stavu a zameriava sa na najdôležitejšie klinické oblasti (napr. na oblasti, v ktorých dochádza k najväčšiemu zaostávaniu vo výsledkoch, hoci liečba v iných krajinách existuje). Ako ukazuje vývoj v poslednom období, nestačí len navyšovať jednotkové ceny alebo mzdy v zdravotníctve, zvýšenie efektivity si vyžaduje väčšie štrukturálne zmeny.

Slovensko patrí ku krajinám s vyššou spotrebou zdravotnej starostlivosti. Dlhodobu máme jeden z najvyšších počtov ambulantných návštev na obyvateľa v Európe (11,3 návštev/obyvateľa ročne, OECD 2022). K zefektívneniu by mohlo dôjsť zavedením nového zoznamu výkonov ale aj posilňovaním kompetencií nelekárskych pracovníkov a budovaním veľkokapacitných ambulancií. V tejto oblasti sú však nevyhnutné aj opatrenia na strane pacienta, aby nepožadoval stále ďalšie vyšetrenia bez pridanej hodnoty.

V oblasti lôžkovej starostlivosti patríme ku krajinám s vysokým počtom nemocničných postelí – 5,69 na 100 obyvateľov (2022, OECD), čo je viac než 2 krát viac než Dánsko (2,47) alebo Holandsko (2,45). Zvýšenie efektivity lôžkovej starostlivosti by mala podporiť optimalizácia siete nemocníc a zmeny v úhradovom mechanizme. Dôležité je nielen spravodlivé a motivačné nastavenie platieb, ale aj zaistenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti vo všetkých regiónoch, bez ohľadu na vlastníctvo poskytovateľa a taktiež rozvoj niektorých poddimenzovaných oblastí starostlivosti – napr. akútnej následnej starostlivosti, ktorej nedostupnosť je na Slovensku často príčinou horších zdravotných výsledkov (napr. u cievnych mozgových príhod)²⁵.

Zvýšenie produktivity a zaistenie dostupnosti starostlivosti aj pri nedostatku personálu umožňujú nové modely starostlivosti, založené na presune starostlivosti z intenzívnych, nákladných foriem (lôžková starostlivosť) k menej intenzívnym a nákladným (jednodňová operatíva, ambulantná a domáca starostlivosť). Tieto formy sú často preferované i samotnými pacientami. Dôležitou súčasťou transformácie musia byť aj investície do zapojenia telemedicíny, digitálnych nástrojov a umelej inteligencie.

7.3. Rozšírenie bázy príjmov verejného zdravotného poistenia

Aktuálne nastavenie systému verejného zdravotného poistenia vznikalo v kontexte, ktorý nepočítal s tak masívnym poklesom podielu ekonomicky aktívnej populácie. Preto zrejme na vyrovnanie bilancie systému nebude postačovať len zvyšovanie efektivity, ale vo svetle súčasných trendov stojí za to zvážiť transformáciu na udržateľnejší model financovania a zníženie závislosti príjmov od ekonomicky aktívneho obyvateľstva.

²⁵ Henrieta Tulejová, David Gomola: Dobeňime Čechov v starostlivosti o mŕtvice a srdcové infarkty, 2023

V niektorých krajinách ako napríklad Švajčiarsko či Holandsko je systém odvodov závislý od výšky príjmu doplnený (Holandsko) alebo úplne nahradený (Švajčiarsko) **systémom tzv. nominálneho poistného** – teda fixnej ceny poistky, ktorú si platia všetci obyvatelia²⁶, bez ohľadu na to, či sú ekonomicky aktívni. V oboch systémoch existujú mechanizmy na ochranu sociálne zraniteľných občanov s nízkym príjmom, a to formou dotácií. Základný koncept však predpokladá, že každý si svoju poistku platí sám, vďaka čomu si okrem iného viac uvedomuje náklady na zdravotnú starostlivosť. V Holandsku štát každoročne nastavuje rozpočet na úhradu zdravotnej starostlivosti, vychádzajúci z prognózy vývoja zdravotného stavu obyvateľstva, rozsahu hrađených služieb a cien vstupujúcich inovatívnych technológií, na základe ktorého potom poisťovne nastavujú cenu poistky. Systém nominálneho poisteného je tak rezistentnejší voči zmenám v zložení a zdravotného stavu obyvateľstva a umožňuje realisticky zvyšovať rozpočet a zaistiť dostupnosť inovatívnej liečby, zdroje na transformáciu zdravotníctva a reakciu na aktuálne ciele zdravotnej politiky.

Druhým zaujímavým modelom zdravotného poistenia je model vo Francúzsku²⁷, ktoré ešte v 90-ich rokoch rozšírilo bázu pre príjmy verejného zdravotného poistenia z miezd zamestnancov na rôzne iné typy príjmu. Tzv. *Contribution sociale généralisée* (CSG) je špeciálna daň, ktorú občania platia okrem mzdy aj z dôchodku, dávok v nezamestnanosti, výhry v lotérií či investícií. Príjem z CSG sa rozdeľuje medzi viacero oblastí (okrem zdravotníctva napríklad aj rodinné prídavky, poistenie v nezamestnanosti...), v príjmoch verejného zdravotného poistenia tvorí približne štvrtinu.

Financovanie zdravotníctva v tomto prípade nie je natoľko závislé od odvodov pracujúcich a reaguje na trendy v skladbe príjmov, ktoré už môžu mať aj inú podobu ako aktívny príjem zo zamestnania.

Zmena systému verejného zdravotného poistenia je veľkým zásahom, vyžaduje si dôkladnú odbornú diskusiu a rozsiahle legislatívne zmeny. Práve preto je však potrebné uvažovať o týchto zmenách v dlhodobom kontexte a s dostatočným predstihom.

7.4. Transparentné a jednotné viaczdrojové financovanie

Zaistenie efektivity pridaných zdrojov je možné zaistiť aj spoluúčasťou v momente čerpania zdravotnej starostlivosti – buď vo forme fixných poplatkov za návštevu či deň hospitalizácie alebo % z nákladov čerpanej starostlivosti a samozrejme aspoň zachovanie súčasného rozsahu súkromných zdrojov. Tieto opatrenia sa môžu javiť ako nepopulárne, ale na Slovensku už existujú, zatiaľ najmä v neoficiálnej podobe. Ako spomíname v prieskume citovanom vyššie²⁸, už v roku 2023 boli poplatky v ambulanciách, predovšetkým špecialistov, pomerne významné (4 z 10 pacientov platili pri návšteve u špecialistu, pričom priemerná suma bola 17€) a zo skúsenosti predpokladáme, že za posledné roky ich výška i frekvencia vzrástli. Vzhľadom na ich rozsah nemá zmysel poplatky plošne

²⁶ v Holandsku s výnimkou detí do 18 rokov

²⁷ France: health system review 2023

²⁸ Henrieta Tulejová, Dominika Šebová: Koľko platia pacienti v bezplatnom zdravotníctve a aké riešenia dofinancovania preferujú?, 2023

zakazovať, je však dôležité čo najskôr pre nich vytvoriť legálny rámec, ktorý umožní poplatky adekvátne regulovať a ochrániť sociálne zraniteľné skupiny obyvateľstva.

Rozumne nastavené poplatky pri návšteve ambulancie alebo za deň hospitalizácie sú súčasťou veľkej časti európskych zdravotných systémov, spravidla však ide o poplatky jednotne nastavenej výšky (aspoň v regióne), so stropom na maximálny ročný objem platieb pre jedného pacienta. Takéto riešenie by podľa prieskumu prijala i väčšina pacientov – až 73% respondentov považuje *„jednotné a prehľadné poplatky, kde by pacient vždy vedel vopred, koľko bude platiť (s výnimkou najchudobnejších), napr. za návštevu lekára alebo deň v nemocnici.“* za akceptovateľné. Jednotné poplatky by zároveň mohli prispieť k racionálnejšej spotrebe zdravotnej starostlivosti, napríklad prostredníctvom zníženia vyššie spomínaného počtu návštev.

Dobre nastavená spoluúčasť na nákladoch čerpanej starostlivosti môže zároveň vytvoriť priestor pre pripoistenie.

8. Zoznam literatúry

- AmCham Slovakia, INESS, Advance Institute: **Viac peňazí do zdravotníctva je investíciou do zdravia a prosperity spoločnosti**, 2023
- European Commission: **2024 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070)**
- European Commission: **2024 Ageing Report. Underlying Assumptions and Projection Methodologies**
- **European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)**, dostupné na: <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Health systems in Transition: **France: health system review 2023**
- Henrieta Tulejová, David Gomola: **Dobehnime Čechov v starostlivosti o mŕtvice a srdcové infarkty**, 2023
- Henrieta Tulejová, Dominika Šebová: **Koľko platia pacienti v bezplatnom zdravotníctve a aké riešenia dofinancovania preferujú?**, 2023
- Henrieta Tulejová, Dominika Šebová: **Prečo sa nedožívame v zdraví až do dôchodku?** (2023)
- McKinsey Global Institute: **Prioritizing Health – A prescription for prosperity** (2020)
- McKinsey Global Institute: **Scale what works: The benefits of proven health interventions** (2022) <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/scale-what-works-the-benefits-of-proven-health-interventions>
- Pavel Hroboň, Veronika Klimková: **Prevence – praktický návod na zlepšení zdravotného stavu a podporu ekonomického rastu**, 2023
- Štatistický úrad Slovenskej republiky (2021). **PRIESTOROVÁ DIFERENCIÁCIA ROZMIESTNENIA OBYVATEĽSTVA V KONTEXTE SÚČASNÉHO POBYTU**.
- Štatistický úrad Slovenskej republiky: **Poistenci v zdravotných poisťovniach k 31. 12. 2023**.
- Thorpe, K. E. (2013). **Treated disease prevalence and spending per treated case drove most of the growth in health care spending in 1987–2009**. Health Affairs, 32(5), 851–858.
- UDZS: **Správa o stave verejného zdravotného poistenia za rok 2023**.
- WHO (2025). **How does population ageing affect health system financial sustainability and affordable access to health care in Europe?**



Advance Healthcare Management Institute, s.r.o.

U Háje 296/22, 147 00 Praha 4

office@advanceinstitute.cz

www.advanceinstitute.cz

