

HODNOTENIE STAVU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA NA SLOVENSKU A NÁVRH OPATRENÍ PRE EFEKTÍVNE HOSPODÁRENIE

EVALUATION OF THE STATE OF PUBLIC HEALTH INSURANCE IN THE SLOVAK REPUBLIC AND PROPOSAL OF MEASURES FOR EFFECTIVE MANAGEMENT

Ing. Jozef Hudák, PhD., MBA

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava

Abstrakt: Verejné zdravotné poistenie (skrátka VZP) na Slovensku prechádza už dve desaťročia transformáciou a neustálym zásahom opatrení, ktoré dodnes nedokázali stabilizovať jeho systém. Rozsah základnej zdravotnej starostlivosti bez obmedzenia sa každoročne podpisuje pod zlé výsledky hospodárenia a dlhodobé zadlžovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Cieľom práce je vybrať vhodnú metódu a hodnotiť skutočný stav VZP, odhaliť predpokladané nedostatky a na základe výsledkov navrhnúť opatrenia a rozpracovať nový zdroj pre spolufinancovanie VZP.

Pre objektívne zistenie stavu slabých a silných stránok vnútorného prostredia VZP, s poukázaním na príležitosti a hrozby vonkajšieho prostredia sme použili analytickú metódu SWOT. Spokojnosť pacientov sme zisťovali hodnotením dotazníka.

Výsledky práce potvrdili hypotézu a ukázali negatíva vo VZP, a tiež potvrdili nutnosť zavedenia zmien pre efektívne hospodárenie a viacstupňové financovanie s cieľom zabezpečiť rýchlu stabilizáciu systému zdravotného poistenia a rozvoj pre budúce obdobie.

Kľúčové slová: verejné zdravotné poistenie, individuálne zdravotné poistenie, doplnkové poistenie nadštandardu, viacstupňové financovanie zdravotníctva.

Abstract: Public health insurance (hereinafter „PHI“) in Slovakia has been going through two decades for the transformation and constant intervention of measures that have not yet been

able to stabilize its system. The scope of basic healthcare without limitation is annually signed under poor economic results and long-term indebtedness of healthcare providers.

The aim of the thesis is to select the appropriate method and to evaluate the actual condition of the PHI, to identify the envisaged deficiencies and on the basis of the results, to propose measures and to develop a new source for the co-financing of PHI.

We used the SWOT analytical method to objectively detect the weakness and strengths of the PHI internal environment, pointing to the opportunities and threats of the external environment. Patient satisfaction was determined by the evaluation of the questionnaire.

The results of the thesis confirmed the hypothesis and showed the negatives at PHI and also confirmed the need to introduce changes for effective management and multi-level funding to ensure rapid stabilization of the health insurance system and development for the future.

Key words: public health insurance, individual health insurance, supplementary high-standard insurance, multi-level health care financing.

Súčasný stav a riešenie problematiky doma a v zahraničí

Verejné zdravotné poistenie (skrátka VZP) na Slovensku prechádza viac ako dve desaťročia transformáciou a neustálym zásahom opatrení, ktoré dodnes nedokázali stabilizovať jeho systém.

Slovensko je jednou z mála krajín, kde nie je vo verejnom zdravotnom poistení vymedzená základná zdravotná starostlivosť. Na základe toho dochádza k negatívam, ktoré podstatne ovplyvňujú všetky ekonomické a hospodárske výsledky VZP. Dlhodobý stav vytvárania zadlženosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti prináša čoraz väčší nepokoj a napätie v celej spoločnosti. Odvody do zdravotného poistenia na Slovensku sú od začiatku zavedenia z okolitých štátov najvyššie. Ročné poistné sa míňa celé v priebehu bežného roka. Nevytvára sa žiadna rezerva pre budúce obdobie a nepredvídané kritické situácie. Z nedostatku financií na opravy a údržbu chátrajú objekty, technické zariadenia starnú, dokonca sú aj z minulej predrevolučnej éry, absentuje investovanie do nových diagnostických a medicínskych vymožeností. Následkom toho sa predlžuje a predražuje čas liečby, chýba mzdová reforma v zdravotníctve, nastáva odliv rezortných mozgov do zahraničia, neustále narastá nespokojnosť pacientov, a celkovo zdravotníctvo výrazne zaostáva za priemerom úrovne európskych štátov. Neustále zavádzanie nesystémových zmien len zvyšuje neefektívne nakladanie s verejnými financiami a zahmlieva podstatu zlého riadenia a rozkrádanie. Svedčí o tom množstvo medializovaných káuz za niekoľko sto miliónov eur.

Vyvrcholením súčasného stavu zdravotníctva sa stali štrajky nespokojných zamestnancov. Verejne sa konštatuje, že 50 % pacientov na Slovensku zomiera pre zlý stav zdravotníctva.

Finančné prostriedky vo VZP rastu enormne, pričom každoročne sa vytvára dlh vo výške cca 210 mil. eur. V roku 2004 bolo v kmeni 5 360 000 poistencov a poistné cca 330 mil. eur. Priemer poistného na 1 poistenca bol 61,6 eur.

Tabuľka 1 Finančné prostriedky v systéme VZP

rok	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017
priemerný počet poistencov	5 346 995	5 277 900	5 267 795	5 227 005	5 202 438	5 170 821	5 151 933
výber poistného /eur/	2 365 063 600	2 871 285 000	3 309 583 000	3 487 913 310	3 803 281 100	4 124 148 725	4 809 602 479
priem. poistné na 1 poistenca /eur/	442	544	628	667	731	798	934

Zdroj: UDZS

V roku 2017 poistné predstavuje s inými zdrojmi až 5,7 mld. eur. Takýto nárast od roku 2004 do roku 2017 je skutočne enormný a kvalita poskytovaných zdravotných služieb mu nezodpovedá.

Spoločnosť Veriteľ založená s cieľom na oddľžovanie zdravotníckych zariadení použila cca 20 miliárd slovenských korún (cca 680 mil. eur) bez nejakého väčšieho výsledku. Dnes je znovu kumulovaný dlh cez 750 mil. eur.

Medzinárodné inštitúcie (OECD, MMF, ECB) hodnotia VZP na Slovensku ako veľmi neefektívne a zdôrazňujú, že za vynakladané finančné prostriedky by malozdravotníctvo poskytovať oveľa vyššiu kvalitu služieb (2015 až 2019 každoročne).

KAPITÁCIA zo systému spotrebuje ročne cez 200 mil. eur, pričom kvalita služieb všeobecných lekárov je diskutabilná a priemerný vek lekárov je 67 rokov.

Odborných lekárov zdravotné poisťovne limitujú na výkonoch, čo výrazne ovplyvňuje včasnosť a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Okolo 3200 pacientov čaká ročne na plánovaný zákrok, čím sa podporuje korupcia a klientelizmus.

Z celkového poistného ide ročne cca až 46 % na úhradu liekov a liečiv, t.j. cez 2 mld. eur. Pre porovnanie úhrada za služby nemocniciam a zdravotníckym zariadeniam s lôžkom je cca 27 % z ročného poistného, na služby poskytnuté v zahraničí (modrá karta) len 0, 28 %. V spotrebe liekov je SR o 10 % nad priemerom krajín EU.

Znižovanie úrovne z „nedostatku finančných zdrojov“ obmedzuje prevenciu, čo je niekoľkonásobnou investíciou do budúcnosti za liečbu (výskyt tuberkulózy, čierny kašeľ, syfilis, osýpky, evidujeme obchodovanie s drahými liekmi pri onkologických pacientoch).

Chýba refundácia s Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny za starých ľudí, ktorí zimujú v nemocniciach aby šetrili na kúrení. Toleruje sa to roky.

Zlému hospodáreniu napomáha obsadzovanie manažérskych pozícií lekármi. Až 90 % je u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti riaditeľom lekárov. Vysoké % lekárov sa angažuje aj v politike, sú poslancami vo VUC aj v samospráve. Všetko na úkor kvality odbornosti. VZP má ekonomický charakter, preto si vyžaduje ekonomické vzdelanie a manažérske zručnosti.

Veľa lekárov má 3 pracovné úväzky na jeden pracovný čas, čo výrazne znižuje ich primárnu mzdu a skresľujemesačný príjem.

DRG systém je cesta nekonečná, ktorá stála VZP viac ako 1 mld. eur. Je to súčasť nemeckého modelu ZP a vytrhnutie len tejto časti a implementovanie na Slovensku môže byť veľmi deštruktívne riešenie. Hlavne ak porovnáme štatistiky chorobnosti, demografický vývoj, regionálne disparity, životné prostredie, atď.

Prijatím reformných zákonov v roku 2004 nastala v súvislosti so zdravotným poistením systémová zmena, ktorá narušila jeden zo základných princípov verejného zdravotného poistenia, a to **nezískovosť**, čím sa vybrané poistné stalo majetkom súkromných poisťovní namiesto toho, aby finančné prostriedky poisťovne iba spravovali za adekvátnu odmenu. Pokiaľ ide o súkromné zdravotné poisťovne, tie vytvorili za rok 2006 zisk vo výške 1,54 miliardy Skk (51,1 mil. eur) a to napriek vysokému čerpaniu správneho fondu. V roku 2017 vytvorili zisk 59,2 mil. eur, pričom zdravotné poisťovne splácajú nemalé úvery z minulého obdobia. VŠZP vytvorila v roku 2017 zisk 35,9 mil. eur, avšak zásluhou zvýšených odvodov. Strata VŠZP je stále vo výške 194 mil. eur. Štát dlhuje ZP 35,2 mil. eur.

Ako vidieť z tabuľky, vyspelé štáty VZP riešia viac zdrojom financovaním, pričom % individuálneho zdravotného poistenia na krytie mimo základného zdravotného poistenia je najvyššie a medziročne stúpa. Takto sa predchádza zadlžovaniu VZP. Slovensko roky eviduje nulu z takýchto príjmov. Najvyššie % populácie má kryté súkromným zdravotným poistením Francúzsko a Holandsko 92%, Švajčiarsko 80%, Belgicko 58%, Írsko 44% (zdroj OECD). Tento trend pokračuje aj v iných štátoch.

Tabuľka 2 Výdavky na súkromné zdravotné poistenie

	2000	2005

USA	62,7	66,3
Francúzsko	49,7	63,0
Holandsko	43,0	55,5
Kanada	38,9	43,3
Nemecko	40,7	39,8
Švajčiarsko	23,6	21,9
Rakúsko	19,4	21,3
Veľká Británia	16,7	7,9
Portugalsko	5,0	7,3
Maďarsko	0,6	4,1
Česká republika	0	2,2
Poľsko	0	1,8
Švédsko	1,2	1,6
Slovensko	0	0

Zdroj: THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

Z daného hodnotenia spoločných produktov zdravotných a komerčných poisťovní na Slovensku je zrejme, že v tomto poňatí individuálne zdravotné poistenie nespĺňa požiadavky doplnkového poistenia systému VZP, a to z dôvodu charakteru poistného krytia rizika ako aj platformy úhrady poistného plnenia. Charakter poistného krytia je cielený skôr na dopyt trhu pre komerčné poisťovne, ako je nárast trendu cestovania, zvýšený turizmus, dovolenky v zimných mesiacoch, a s tým spojené rizika a potreby klientov.

Platforma úhrady poistného plnenia z poistnej zmluvy podľa všeobecných poistných podmienok komerčných poisťovní sa vypláca na účet poisteného, a nie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Skôr paradox, že poistený pri poistnej udalosti dostane peniaze na účet a poskytovateľ – zdravotnícke zariadenie ho ošetri a lieči za prostriedky z VZP. Takáto forma individuálneho zdravotného poistenia nepomáha riešiť stav financovania VZP, ale pomáha ekonomike komerčných poisťovní.

Ako ďalší finančný zdroj na krytie nárokov zdravotného poistenia západné štáty využívajú verejno – súkromný kapitál, ktorý nemá investičný charakter.

Pre porovnanie uvádzame, ako sa krajiny v EU správajú k súkromnému financovaniu zdravotníctva;

• *Veľká Británia.* Napriek tomu, že ide o daňový model s jednou „poisťovňou“, po roku 1997 verejno-súkromných partnerstiev sa vybudovalo veľké množstvo nemocníc cca za 123 miliárd eur.

• *Česká republika.* Historicky investovala do nemocníc výrazne viac ako Slovensko. V súčasnosti je hlavné bremeno kapitálových výdavkov na krajoch. Verejno-súkromné partnerstvá veľmi úspešné neboli.

• *Poľsko.* Transformácia v Poľsku neznamena, že nemocnice budú aj privatizované. Prostredníctvom zodpovednej finančnej politiky má manažment nemocnice možnosť zachrániť nemocnicu pred bankrotom a predísť tak privatizácii súkromnými subjektmi.

• *Portugalsko.* Nie je potrebné mať obavu z prvkov podnikateľského prostredia v zdravotníctve. Kompetencie v oblasti riadenia nemusí mať iba ministerstvo zdravotníctva, ale rovnocenným partnerom môže byť aj ministerstvo financií.

• *Španielsko.* Jednou z možností výstavby novej nemocnice je špecifický model súkromno-verejného partnerstva – koncesný model. Partnerom štátu nemusí byť výhradne jedna firma, ale konzorcium zložené napríklad zo súkromných poisťovní či stavebných firiem.

• *Nemecko.* Nemocnice sú podobne ako na Slovensku, zväčša vo vlastníctve krajov, okresov, či miest, ktorých financovanie a efektívny manažment presahuje schopnosti samospráv. Táto situácia sa rieši buď čiastočnou alebo úplnou privatizáciou takýchto zariadení, čo dáva priestor na vznik a rozvoj súkromných nemocničných sietí v Nemecku. Z regulačného hľadiska je zaujímavá snaha zaviesť v Nemecku investičné paušály orientované na výkon a naviazané na DRG platby.

• *Švédsko.* Najprv cez ambulantný sektor a postupne aj cez nemocničný prichádza k uvoľneniu legislatívy a vstupu trhových prvkov a súkromného kapitálu do VZP.

Ďalšou možnosťou zvyšovania objemu financií v systéme VZP je zvyšovanie ekonomiky krajiny a HDP, kedy rastie miera zamestnanosti a cena práce, a s tým aj odvody do systému VZP. Inou možnosťou získavania finančných zdrojov sú opatrenia na zvýšenie efektivity s nakladaním s verejnými finančnými prostriedkami.

Aby verejné zdravotné poistenie na Slovensku bolo účelné, efektívne a plnilo požiadavky trhu so zachovaním princípu solidarity, vyžaduje si okamžitú zmenu v štruktúre financovania a systéme riadenia, v obstarávaní, ale aj zmenu vo firemnej kultúre prejavu navonok a do vnútra.

Vízia

Víziou stabilného zdravotníctva sa stáva urýchlene vyčleniť základnú zdravotnú starostlivosť a vytvoriť novú poisťovňu na báze individuálneho zdravotného poistenia pre

doplnkové poistenie nadštandardu (skrátka DPN). Dnešný dopyt a absencia vyššej kvality poskytovania zdravotných služieb a komfortu pri nečakaných životných situáciách pacientov môže vyriešiť DPN ako nový a podstatný zdroj finančných prostriedkov.

Materiál a metodika

Pre objektívne zistenie stavu slabých a silných stránok vnútorného prostredia VZP, s poukázaním na príležitosti a hrozby vonkajšieho prostredia sme použili analytickú metódu SWOT. Spokojnosť poistencov sme doplnili o výsledky z hodnotenia dotazníka.

Dotazník má za cieľ hodnotiť 11 dimenzií, ktoré v globálnom vyjadrení hodnotia skutočný stav zdravotného poistenia a momentálnu spokojnosť s nastaveným systémom VZP. Pre hodnotenie sme použili stupnicu od mínus 3 do plus 3, pričom mínusové hodnoty vyjadrujú záporné stanovisko respondenta a plusové hodnoty vyjadrujú kladné stanovisko respondenta pri jednotlivých odpovediach. Dotazník je anonymný a zohľadňuje kategóriu zamestnancov podľa pracovného zaradenia u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a náhodne vybraných poistencov zdravotných poisťovní zohľadňujúci kraj, vek a pohlavie.

Analýza skutočného stavu VZP na Slovensku metódou SWOT

Tabuľka 3 Silné stránky

- opora v zákone,
- stabilné podnikateľské prostredie a odvodový systém,
- široká sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- kvalitný zdravotnícky a lekársky personál,
- odbornosť lekárov v špecializáciách,
- veda a výskum v oblasti medicíny,
- lojálnosť pacientov,

Tabuľka 4 Slabé stránky

- silné lobistické skupiny (farmácia, rýchla záchranná služba, manažérske posty),
- zlé hospodárenie a rozkrádanie,
- značná korupcia a klientelizmus,
- zastarané prístroje a ich slabá obnova,

- stagnuje modernizácia zariadení a objektov,
- nízka kompetentnosť, náročnosť riadenia
- justícia naklonená štátnym záujmom, pacient ťažko môže vyhrať nad pochybením lekára
alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (judikatúra),
- nejednotnosť v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- zlé personálne vzťahy na motívnej báze v org. štruktúre aj medzi zariadeniami,
- UDZS je pod politickým vplyvom,
- absencia stratégie rozvoja,
- chýba motivácia a stimul zamestnancov,

Tabuľka 5 Možnosti a príležitosti

- verejné finančné prostriedky má riadiť ekonomický manažment,
- vyčleniť a zadefinovať rozsah základnej zdravotnej starostlivosti,
- zaviesť fond rezerv a stanoviť podmienky pre používanie, ochranu a garanciu,
- DRG systém prehodnotiť s ďalšími opatreniami, ktoré zvýšia jeho efekt,
- prísun lekárov zo zahraničia,
- rozšíriť možnosti pre vedu a výskum,
- motivovať zamestnancov u poskytovateľov ZS,
- zaviesť ekonomické riadenie,
- výnosy a náklady sledovať viacstupňovo, zmeniť kontrolný mechanizmus,
- zaviesť novú firemnú kultúru a stratégiu rozvoja,

Tabuľka 6 Riziká a hrozby

- zdravotný stav obyvateľstva sa zhoršuje,
- zlá demografická krivka znižuje aktívnu vrstvu obyvateľstva, znižujú sa odvody,
- politická vôľa a silné lobby sa nedajú kontrolovať, predvídať a pozitívne ovplyvňovať,
- prestarnutie lekárskeho personálu, mladí lekári odchádzajú do zahraničia pre zle nastavený systém lekárskej praxe,
- kooperácia poskytovania zdravotnej starostlivosti je vzťahovo roztrieštená,

-	EÚ môže mať výhrady k financovaniu do korupčného prostredia rezortu,
-	zdravotná turistika pri nízkych cenách môže narastať a zneužívať

Výsledky

Podľa výstupu analýzy SWOT by mala stratégia VZP smerovať ofenzívne až spojenecky. Keďže sa konkurencia na trhu s podobným zámerom nenachádza, stratégiu spojenectva zatiaľ vynecháme a pozíciu vnútorného delenia na štátne a neštátne zdravotnícke zariadenia využijeme na posilnenie vlastnej štátnej pozície na trhu, nakoľko podielovo zaberá majoritný podiel.

K tomuto cieľu navrhujeme využiť ofenzívnu metódu stratégie – prevencie. Vychádzame z informácií o vlastných prednostiach a schopnostiach systému VZP, a zameriavame sa na iniciatívu, pričom získame takú pozíciu, že konkurencií je neprístupná. Cieľom je vyvolať pocit nenahraditeľnosti a výnimočnosti pre poistencov, ktorý dopĺňa exkluzívny prístup k pacientom.

Výsledkom analýzy SWOT je výber faktorov silnej stránky s vysokou výkonnosťou a vysokou dôležitosťou, ktoré má význam pre VZP sledovať, vyhodnocovať a dvíhať opatreniami ich výkonnosť.

Takými faktormi silnej stránky sú stabilné podnikateľské prostredie a rozsiahla sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. S podnikateľským prostredím súvisí miera zamestnanosti a výška priemernej mzdy, čo priamo ovplyvňuje výšku odvodov do systému VZP. Sieť poskytovateľov je treba sledovať a vyhodnocovať z hľadiska efektivity, hospodárnosti, ale aj kvality poskytovaných služieb a dostupnosti pre pacientov.

Transformovaním slabých stránok s nízkou výkonnosťou a vysokou dôležitosťou na silné stránky, ako je zavedenie novej stratégie rozvoja, zavedenie nových metód v riadiacom systéme, a skvalitnenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, vylepšením vzťahov manažmentu a podriadených, podporou intrapodnikateľov na kľúčových pozíciách (zapojení do činností nad rámec svojich právomocí), a zlepšením motivačného systému zamestnancov sa posilní status VZP a zabezpečí jeho výkonnosť a stabilita. Pri posilnení faktorov z analýzy matice slabých stránok a ich preradení do matice silných stránok, sa zabezpečí stabilita VZP a jej konkurenčná schopnosť.

Analýza príležitosti a hrozieb hodnotí externé faktory a má opodstatnenie pre vytvorenie stratégie, ktorá zabezpečí VZP stabilitu a konkurencieschopnosť aj v budúcnosti.

Z analýzy matice príležitosti sú podstatné faktory s vysokou pravdepodobnosťou a vysokou prítlačivosťou. Vyčlenením základnej zdravotnej starostlivosti, rozšírením možností pre vedu a výskum, a odstránením slabých stránok, ktoré sú zväčša identické s faktormi príležitosti, sa hodnotiace zdravotníctvo stane úspešným aj pri získavaní iných finančných zdrojov zo súkromného sektoru, ako je to vo vyspelých krajinách, prípadne získavaní medzinárodných projektov v oblasti vedy a výskumu.

Z vytvorenej matice hrozieb trhu je dôležité eliminovať alebo odstrániť hrozby hodnotené s vysokou pravdepodobnosťou a vysokou závažnosťou. V tomto prípade sa jedná hlavne o silný vplyv lobistických skupín a politickú nevôľu riešiť stav VZP, a dlhodobé zlé hospodárenie s verejnými finančnými prostriedkami.

Hodnotenie formou dotazníka

Dotazníky boli zaslané náhodne vybraným zamestnancom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa kategórií pracovných zaradení spolu v počte 200 ks. Ďalších 100 ks dotazníkov bolo zaslaných náhodne vybraným poistencom a to v počte rovnomerne podľa krajov.

Od respondentov sa vrátilo spolu 156 riadne vyplnených dotazníkov, čo predstavuje úspešnosť hodnotenia 52 %. Priemery hodnôt jednotlivých dimenzií ukazujú v podstate vyrovnané názory na súčasný stav zdravotníctva a vyrovnanú hodnotu spokojnosti, resp. viac nespokojnosti so súčasnou situáciou. Keďže pri všetkých dimenziách sú hodnoty záporne, je stav zdravotníctva a poskytovania zdravotnej starostlivosti v systéme VZP nevyhovujúci, a tiež hodnoty spokojnosti zamestnancov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poistencov zdravotných poisťovní vyjadrujú silnú nespokojnosť.

Tabuľka 7 Hodnotenie momentálneho stavu VZP

Názov dimenzie	Priemer
1. štýl rozhodovania: centralizovaný - decentralizovaný	-3
2. štýl riadenia: podľa cieľov – podľa pravidiel	-2,8
3. štýl komunikácie: otvorená – uzavretá	-2,6
4. organizácia práce: funkčná – nefunkčná	-1,0
5. celoplošná spolupráca: kvalitná – nekvalitná	-1,8
6. spolupráca medzi poskytovateľmi ZS : zrelá – nezrelá	-0,5
7. filozofia poskytovateľov ZS : prítomná – neprítomná	-1

8. firemná filozofia: akceptovaná – neakceptovaná	-2
9. motivácia a hodnotenie: systémové – nesystémové	-3
10. postoj k zmenám – inovatívnosť: flexibilita – rigidita	-2,5
11. lojalita: vysoká – nízka	-1

Tabuľka 8 Hodnotenie momentálnej spokojnosti

Názov dimenzie	Priemer
1. štýl rozhodovania: centralizovaný - decentralizovaný	-2,5
2. štýl riadenia: podľa cieľov – podľa pravidiel	-2
3. štýl komunikácie: otvorená – uzavretá	-2
4. organizácia práce: funkčná – nefunkčná	-2
5. celoplošná spolupráca: kvalitná – nekvalitná	-2,5
6. spolupráca medzi poskytovateľmi ZS: zrelá – nezrelá	-1,8
7. filozofia poskytovateľov ZS: prítomná – neprítomná	-2
8. firemná filozofia: akceptovaná – neakceptovaná	-2,5
9. motivácia a hodnotenie: systémové – nesystémové	-3
10. postoj k zmenám – inovatívnosť: flexibilita – rigidita	-2
11. lojalita: vysoká – nízka	-0,5

Zdravotníctvo na Slovensku potrebuje nutne hĺbkovú reformu., ktorá bude schválená NR SR ako Národný projekt pre obnovu zdravotníctva a nemenná vplyvom zmien vládnych politických strán.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:

Česká republika: VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, VZP, GENERALI, VITALIS POIŠŤOVŇA, ČESKÁ POJIŠŤOVŇA, ČSOB POJIŠŤOVŇA, HUTNICKÁ ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVŇA, ALLIANZ (všeobecné poistné podmienky, poistné zmluvy, firemný marketing).

GOLIAŠ P. 2008. *Výsledky a problémy reformy zdravotníctva na Slovensku*. Brno: INEKO, 2008.

MINISTERSTVO FINANCIÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2007. Predkladacia správa: *Správa o výsledkoch preverenia činnosti spoločnosti Veritel', a.s. za celé obdobie jej*

existencie v zmysle Plánu práce vlády na rok 2007, schváleného uznesením vlády SR č. 55/2007, 2 s. a 39 s.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR. Informácia o vyhodnotení plnenia opatrení na zamedzenie nárastu dlhov podľa stavu k 31. 12. 2002.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR : *Webová stránka*. 2016. Dostupné na internete: <<http://www.health.gov.sk>>.

OECD. *HealthData 2008*.

POLÁČIKOVÁ J. *Ekonomika*. [online]. 10.12.2014.

Rakúsko: UNIQA, AMSLICO AIG, GENERALI, WIENER STADTISCHE (všeobecné poistné podmienky, poistné zmluvy, firemný marketing).

Slovenská republika: VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, SPOLOČNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, UNION, DÔVERA, APOLLO, ALLIANZ SP, WÜSTENROT (všeobecné poistné podmienky, poistné zmluvy, firemný marketing).

SymsiteResearch, s.r.o., INEKO.

Švajčiarsko: ALLIANZ, HELVETIA, HELSANA, (všeobecné poistné podmienky, poistné zmluvy, firemný marketing).

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION.

Zákon NR SR č. 8/2008 Z. z o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon NR SR č. 13/2002 Z.z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon)

Zákon NR SR č. 39/2015 Z. z o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon NR SR č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov.

Zákon NR SR č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby.

Zákon NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon NR SR č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník.

Zákon NR SR č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon NR SR č. 576/2004 Z.z o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Zákon NR SR č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Zákon NR SR č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve.

Zákon NR SR č. 579/2004 Z.z. o záchrannej zdravotnej službe.

Zákon NR SR č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení.

Zákon NR SR č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou.

Kontaktné údaje:

Ing. Jozef Hudák, PhD., MBA

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Špitálská 8, Bratislava

E- mail: fsjegeho@gmail.com

Recenzované: 20.03.2020

Prijaté do tlače: 20.04.2020