

Zdravie ako investícia

Zabezpečenie zdravej pracovnej sily pri udržateľnom financovaní zdravotníctva

Bratislava, 12. marec 2026

Zdravotníctvo je len čierna diera, ktorá spotrebováva verejné zdroje bez pridanej ekonomickej hodnoty. Je to skutočne tak? Alebo úplne naopak? Aké riziká a príležitosti prináša blízka budúcnosť? Aké konkrétne politiky musíme už v najbližšom období prijať, aby slovenská populácia starla v zdraví a financovanie starostlivosti o ňu bolo dlhodobo udržateľné? Aj na tieto otázky si dala za cieľ odpovedať konferencia „Zdravie ako investícia – zabezpečenie zdravej pracovnej sily pri udržateľnom financovaní zdravotníctva“ organizovaná Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení.

Konferencia sa zamerala na aktuálne výzvy, ktorým slovenské zdravotníctvo čelí. Upozorňovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní na dôsledky starnutia našej populácie sú dlhodobo prehliadané. Preto je nevyhnutné, aby argumentáciu prevzali zamestnávatelia, ktorí potrebujú zdravých zamestnancov minimálne do dôchodkového veku a zároveň sú hlavnými prispievateľmi do verejného zdravotného poistenia prostredníctvom odvodov.

“ Starnutie populácie, pokles ekonomicky aktívnych ľudí a zároveň odchod veľkej časti sestier a lekárov do dôchodku predstavujú kombináciu faktorov, ktorá môže v horizonte piatich až desiatich rokov priviesť Slovensko k vážnej zdravotníckej kríze. Zamestnávatelia majú prirodzený záujem na udržaní zdravia pracujúcej populácie až do dôchodkového veku a zároveň sú hlavnými prispievateľmi do systému verejného zdravotníctva. Rastúci nápor pacientov pri hroziacom úbytku zdravotníckeho personálu však považujeme za neudržateľný.

Rastislav Machunka, prezident AZZZ SR



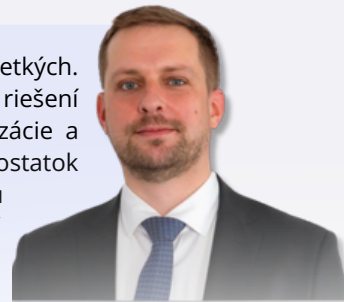
Uvedomujeme si, že potrebujeme zdravých zamestnancov. Ak má fungovať ekonomika aj štát, ľudia musia byť zdraví a dostupná zdravotná starostlivosť musí byť garantovaná. Zdravotníctvo nemôžeme vnímať len ako výdavok, ale ako investíciu do fungovania celej spoločnosti. Ak chceme zvládnuť starnutie populácie a rastúce nároky na zdravotnú starostlivosť, musíme systém financovať stabilne a predvídateľne.

Vladimír Baláž, predseda výboru NRSR pre zdravotníctvo



“ Stabilný, personálne zabezpečený a udržateľný zdravotnícky systém je spoločným záujmom nás všetkých. Aj preto sa stretávam so zamestnávateľmi a zástupcami rôznych sektorov, aby sme spájali sily pri riešení kľúčových otázok v oblasti ľudských zdrojov. Intenzívne pracujeme na Národnej stratégii stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve, ktorej cieľom je práve systematicky riešiť nedostatok zdravotníckych pracovníkov, zvyšovať atraktivitu zdravotníckych povolání a stabilizovať pracovnú silu v sektore. Som presvedčený, že práve takéto kroky musíme začať realizovať už dnes, ak chceme mať do budúcnosti dostatok zdravotníckych pracovníkov a stabilný systém zdravotnej starostlivosti.

Kamil Šaško, minister zdravotníctva SR



Zdravotníctvo dnes čelí výraznému personálnemu deficitu, starnutiu pracovnej sily a nerovnováhe medzi ponukou a dopytom po kvalifikovaných odborníkoch. Ak chceme zabezpečiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť aj v budúcnosti, musíme sa systematicky venovať rozvoju ľudských zdrojov. Nejde len o zvyšovanie počtu pracovníkov, ale aj o vytváranie takých podmienok, aby zdravotníci v systéme zostávali a aby sa profesie v zdravotníctve stali atraktívnejšími pre mladú generáciu.

Igor Pramuk, viceprezident AZZZ SR pre zdravotníctvo



“ Slovensko bude v najbližších rokoch čeliť demografickému zlomu. Ak nebudú prijaté potrebné reformy, vrátane zavedenia viac pilierového systému zdravotného poistenia, modernizácie zdravotnej starostlivosti a podpory zodpovedného prístupu občanov k vlastnému zdraviu, systém môže čeliť vážnym problémom. Je nevyhnutné začať konať už teraz, aby sme zabezpečili udržateľnosť zdravotného systému a kvalitu zdravotnej starostlivosti pre našich poisťencov. Tri zdravotné poisťovne sú pripravené nielen diskutovať, ale aktívne spoluporiť riešenia a konať v praxi.

Dajana Petříková, výkonná riaditeľka AZP SR



Zdravie ako investícia

Zabezpečenie zdravej pracovnej sily pri udržateľnom financovaní zdravotníctva

Konferencia prebiehala v pozitívnej a veľmi konštruktívnej atmosfére. Odborníci pomenovali potrebné systémové kroky v oblastiach:

- financovania zdravotníckeho systému
- efektivity využívania zdrojov v zdravotníctve
- štruktúry (typov) poskytovanej zdravotnej starostlivosti
- prienikov zdravotnej a sociálnej starostlivosti
- ľudských zdrojov v zdravotníctve
- digitálnych inovácií

a pre budúcnosť slovenského zdravotníctva navrhli:

- 1. Čo v našom zdravotníctve absentuje a mali by sme to zaviesť.**
- 2. Čo v slovenskom zdravotníctve robíme zle a mali by sme to zmeniť.**
- 3. Čo robíme dobre a mali by sme v tom vytrvať.**

Závery a odporúčania pre zabezpečenie zdravej pracovnej sily pri udržateľnom financovaní zdravotníctva, ktoré **našli podporu** v rámci diskusie uvádzame v prílohe.



Silná statusová hierarchia v zdravotníctve vedie k pocitu nespravodlivého postavenia nelekárskych profesií a znižuje záujem o niektoré zdravotnícke povolania. Napríklad pri sestrách môže viesť ku klesajúcemu záujmu o štúdium ošetrovateľstva so súbežne rastúcim odchodom do zahraničia. Zvyšovanie priemernej mzdy úmerne prognózovanému nedostatku pracovníkov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach (sestry, záchranári, rádiologickí technici, zdravotnícky laboranti, sanitári) je jedným z kľúčových riešení.”

Viliam Páleník, Slovenská akadémia vied

Netvárame sa, že poplatky v zdravotníctve neexistujú. Ich aktuálna živelnosť spôsobuje, že potrebná zdravotná starostlivosť začína byť nedostupná najzraniteľnejším skupinám obyvateľstva. Neoficiálne poplatky v ambulantnom sektore treba „upratať“ tak, aby boli transparentné a sociálne únosné. Mohli by sa tak stať súčasťou stabilného dofinancovania zdravotníctva a mohli by pomôcť v zapojení nemocníc do zlepšenia dostupnosti ambulantnej starostlivosti. Zároveň by boli pre nemocnice dodatočným zdrojom.

Henrieta Tulejová, ADVANCE institute



Slovensko dnes financuje zdravotníctvo v rozsahu porovnateľnom s vyspelými krajinami. Problém však nie je iba v objeme zdrojov, ale v ich štruktúre - dávame vyšší podiel z verejných zdrojov a veľmi málo zo súkromných. Bez ohľadu na to, či peniaze prichádzajú z odvodov, platieb štátu alebo súkromných zdrojov, v konečnom dôsledku zdravotníctvo financujú produktívni ľudia – zamestnanci, živnostníci a podnikatelia. Výdavky budú v najbližších rokoch nevyhnutne rásť – najmä pre starnutie populácie, rast životnej úrovne a paradoxne aj technologický pokrok. S rastúcimi nárokmi na zdravotnú starostlivosť však bude systém čeliť nielen nedostatku finančných kapacít...

Martin Šuster, Rada pre rozpočtovú zodpovednosť

ZÁVERY a ODPORÚČANIA

pre zabezpečenie zdravej pracovnej sily pri udržateľnom financovaní zdravotníctva

Zamestnávateľa viacerých odvetví, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a zdravotné poisťovne združení v Asociácii zamestnávateľských zväzov a združení SR si nekladú len otázky. Prostredníctvom špičkových odborných kapacít aktívne hľadajú apolitické pragmatické odpovede a riešenia, ktoré by si mohli (mali?) osvojiť politici ako lídri potrebných zmien.

FAKTY

Zdravotníctvo vyzerá ako veľká výdavková položka, ale:

- zamestnáva ~123 tisíc ľudí,
- vracia späť štátu ~2 miliardy € ročne na odvodoch a daniach,
- vracia pacientov späť do pracovného procesu,
- vytvára ďalšie ekonomické aktivity (farmaceutický priemysel, IT systémy),
- čiže je zároveň aj veľký ekonomický sektor, nie len náklad.

Slovensko je jednou z najrýchlejšie starnúcich populácií; staršia populácia znamená:

- viac chorých, teda vyššie náklady na zdravotnú starostlivosť,
- menej ekonomicky aktívnych osôb schopných daňami a odvodmi plniť štátny rozpočet a
- menej zdravotníckych pracovníkov starajúcich sa o viac pacientov.
- Pomyselné nožnice sa nebezpečne otvárajú!

Ako na konferencii odznelo, zamestnávateľa potrebujú zdravých zamestnancov minimálne do dovŕšenia dôchodkového veku a sú zároveň hlavnými tvorcami verejných zdrojov cestou daní a odvodov. Nie je však v ich silách niesť celé bremeno. Analytici s medzinárodnou skúsenosťou, členovia Rady pre rozpočtovú zodpovednosť a vedeckí pracovníci Slovenskej akadémie vied povzbudzujú politikov, že riešenia existujú, odborníci ich poznajú, ale implementácia je práve v rukách politikov prostredníctvom tvorby cieľavedomých politik.

Čo by systémovo v takejto situácii mali politici robiť? A naopak, nerobiť? Je niečo, čo už dnes robíme pre zvrátenie dopadov demografického zlomu?

ŠTART – čo by sme mali začať robiť

1. Zaviesť stabilný a predvídateľný model financovania zdravotníctva

Systém potrebuje transformáciu financovania zdravotnej starostlivosti na viaczdrojové, ktoré kombinuje verejné zdroje s transparentnými súkromnými platbami. Je potrebné jasne definovať nárok pacienta na zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia a súčasne vytvoriť transparentný systém doplatkov a pripoistenia.

2. Zlepšiť efektivitu využívania zdrojov v zdravotníctve

Prioritou by malo byť zvyšovanie produktivity zdravotníckeho systému. Udržiavanie nadbytočných akútnych kapacít zvyšuje náklady a oslabuje kvalitu špecializovaných výkonov a brzdí rozvoj potrebnej následnej a dlhodobej starostlivosti.

3. Vedome investovať do inovácií, podporovať digitalizáciu a prácu s dátami.

Lepšie a viac využívať zdroje na inovácie nielen do budov a prístrojového vybavenia ale aj do organizačných a procesných zmien, ktoré napomáhajú zlepšiť výsledky zdravotnej starostlivosti ako je cesta pacienta v onkologickej liečbe alebo posilnenie následnej ambulantnej a rehabilitačnej starostlivosti opacientov po hospitalizácii precievnu mozgovú príhodu a infarkt myokardu.

4. Systematicky riešiť nedostatok zdravotníckeho personálu

Zdravotníctvo potrebuje aktívnu personálnu politiku:

- podporu vzdelávania v nedostatkových profesiách (najmä ošetrovatelstvo),
- finančné a regionálne stimuly pre prácu v nedostatkových regiónoch,
- lepšie pracovné podmienky a kariérny rast.



STOP – čo by sme mali prestať robiť



1. Prestať destabilizovať financovanie zdravotníctva krátkodobými politickými rozhodnutiami

Napríklad dôsledkom jednorazového rozšírenia osôb podliehajúcich limitu spoluúčasti je zníženie zdrojov, ktoré mohli byť použité napr. na úhradu nových liekov. Ďalej platba štátu za poistencov štátu by mala byť stabilná a predvídateľná, ideálne naviazaná na objektívne ekonomické ukazovatele (rast miezd alebo infláciu v zdravotníctve).

2. Prestať zvyšovať odvody a náklady systému bez paralelného zvyšovania efektivity

Pri financovaní je kľúčová celková obálka - je skoro jedno akú časť nákladov pokrývajú odvody, akú platba štátu. V konečnom dôsledku všetky zdroje musia cez dane a odvody zafinancovať produktívni ľudia – zamestnanci, živnostníci či podnikatelia. Zvyšovanie odvodového zaťaženia bez merateľného zlepšenia dostupnosti, kvality alebo produktivity zdravotnej starostlivosti nie je dlhodobo udržateľné.

3. Prestať tvrdiť, že zdravotníctvo je zadarmo

Je potrebné prestať zatvárať oči pred skutočnosťou, že zdravotná starostlivosť nemôže byť u nás bezbreho dostupná a že neoficiálne poplatky v zdravotníctve existujú. Dôsledky sú paradoxné – potrebná zdravotná starostlivosť začína byť nedostupná najzraniteľnejším skupinám.

4. Prestať udržiavať neefektívnu štruktúru zdravotnej starostlivosti

Zdravotnícky systém by nemal konzervovať existujúcu sieť poskytovateľov bez ohľadu na reálne potreby populácie. Starnutie populácie si bude vyžadovať viac kapacít ambulantných a lôžkových v následnej starostlivosti.

5. Postupne zrušiť programové rozpočtovanie

Doposiaľ nepreukázalo pridanú hodnotu pre zlepšovanie výkonnosti zdravotníctva. Je potrebné ho nahradiť inými nástrojmi na smerovanie zdrojov, ktoré zlepšujú výsledky zdravotníctva.

6. Prestať neefektívne využívať vzdelávacie kapacity zdravotníckeho systému

Je potrebné obmedziť rozsah štúdia medicíny v anglickom jazyku, ktoré výrazne využíva kapacity fakúlt bez výrazného prínosu pre slovenský zdravotnícky systém.

POKRAČUJ – čo robíme dobre a mali by sme pokračovať



1. Zvýšiť akcieschopnosť a dokončovať projekty na zvyšovanie kvality a efektivity

V optimalizáciu siete nemocníc skutočne znížiť počet akútnych lôžok a koncentrovať personál a zdroje v nemocniciach napre špecializované výkony. Zároveň uvoľniť kapacity pre následnú a dlhodobú starostlivosť. V ambulantnej zdravotnej starostlivosti zaviesť zoznam zdravotných výkonov reflektujúci súčasný vývoj medicíny a určiť mu spravodlivé váhy, teda odlišenie medicínsko-ekonomickej náročnosti jednotlivých výkonov medzi sebou navzájom prostredníctvom relatívnej hodnoty (napr. body).

2. Podporovať lokálne inovácie a transformačné iniciatívy

Mnohé nemocnice, ambulancie, odborné spoločnosti a zdravotné poisťovne realizujú projekty, ktoré zlepšujú kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Takéto iniciatívy by mali byť systematicky podporované a rozširované.

4. Rozširovanie kompetencií zdravotníckych pracovníkov mimo lekárov a sestier

Perspektívne je v tomto ohľade najmä povolanie stredoškolsky vzdelanej praktickej sestry. Taktiež pokrytie farmaceutických služieb je z hľadiska dostupnosti a personálneho zabezpečenia v porovnaní s inými oblasťami zdravotníctva na dobrej úrovni a treba mu sprístupňovať dodatočné kompetencie ako je tomu napríklad pri očkovaní.

5. Rozvíjať koordináciu zdravotnej a sociálnej starostlivosti

S rastúcim počtom starších pacientov bude čoraz dôležitejšie prepojenie zdravotných a sociálnych služieb, najmä v oblasti dlhodobej a následnej starostlivosti, aby bremeno starostlivosti o starnúcu a krehkú populáciu nedopadalo vo forme neformálnej starostlivosti na ekonomicky aktívnych občanov.

Záver: Zamestnávateľa, odborná verejnosť aj zdravotnícki lídri parlamentných strán sa po konferencii Zdravie ako investícia organizovanej Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení SR zhodujú, že **slovenské zdravotníctvo stojí pred zásadnou transformáciou a modernizáciou slovenského zdravotníctva si vyžaduje dobre riadenú spoluprácu štátu, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotných poisťovní, zamestnávateľov aj patientskych organizácií.** Starnutie populácie, rastúce náklady na zdravotnú starostlivosť a nedostatok zdravotníckeho personálu vytvárajú tlak na udržateľnosť systému. Zamestnávateľa ako hlavní prispievatelia do systému verejného zdravotného poistenia majú záujem na tom, **aby systém využíval zdroje efektívne, bol finančne stabilný a poskytoval občanom dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť.**