

**UNIVERZITA MATEJA BELA V BANSKEJ BYSTRICI
EKONOMICKÁ FAKULTA**

**ŠTRUKTÚRA VÝDAVKOV ZO ZDRAVOTNÉHO
POISTENIA VO VYBRANOM REGIÓNE
BAKALÁRSKA PRÁCA
6f029845-cd1c-4569-a05f-11db696d204d**

**UNIVERZITA MATEJA BELA V BANSKEJ BYSTRICI
EKONOMICKÁ FAKULTA**

**ŠTRUKTÚRA VÝDAVKOV ZO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA
VO VYBRANOM REGIÓNE**

Bakalárska práca

6f029845-cd1c-4569-a05f-11db696d204d

Študijný program: Verejná ekonomika a služby

Študijný odbor: 3.3.23. verejná ekonomika a služby

Pracovisko: Katedra verejnej ekonomiky a regionálneho rozvoja

Vedúci bakalárskej práce: Mária Grausová, RNDr., PhD.

Banská Bystrica, 2014

Barbora Furjelová

Pod'akovanie

Chcela by som sa pod'akovať vedúcej bakalárskej práce Márii Grausovej, RNDr., PhD za pomoc a odborné rady, ktoré mi poskytla pri vypracovaní bakalárskej práce.

ABSTRAKT (v slovenskom jazyku)

FURJELOVÁ, Barbora: Štruktúra výdavkov zo zdravotného poistenia vo vybranom regióne. [Bakalárska práca] / Barbora Furjelová. - Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici. Ekonomická fakulta; Katedra verejnej ekonomiky a regionálneho rozvoja. – Vedúci: Ing. Filip Flaška, PhD. – Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár. – Banská Bystrica: Ekonomická fakulta UMB, 2014. 43s.

Cieľom bakalárskej práce je analyzovanie financovania zdravotníctva. V teoretickej časti práca informuje o východiskách financovania daného sektora, opisuje financovanie zdravotníctva a tiež činnosti zdravotných poisťovní v Slovenskej republike. V analytickej časti sa zameriavame na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu a popisujeme vývoj štruktúry výdavkov na zdravotnú starostlivosť počas 5 rokov.

Kľúčové slová : Zdravotná politika, Financovanie zdravotníctva, Výdavky na zdravotníctvo, Zdravotná poisťovňa, Všeobecná zdravotná poisťovňa.

ABSTRACT (v anglickom jazyku)

FURJELOVÁ , Barbora : The structure of expenditure of health insurance in the selected region . [Bachelor thesis] / Barbora Furjelová . - Matej Bel University in Banská Bystrica. Faculty of Economics ; Department of Public Economy and Regional Development . - Supervisor: Ing . Filip Flaška, PhD . - Qualification level : Bachelor . - Banská Bystrica : Faculty of Economics UMB , 2014. 43 p.

The goal of this work is to analyze health financing . In the theoretical part the thesis informs on a way of financing the sector , describes health financing and also activities of the health insurance companies in the Slovak Republic . The analytical part focuses on General Health Insurance Company and describes the evolution of the structure of health care spending over five years .

Keywords : health policy , health financing , health expenditure , health insurance company , General Health Insurance Company

OBSAH

ABSTRAKT (v slovenskom jazyku)	4
ABSTRACT (v anglickom jazyku)	5
OBSAH	6
ZOZNAM TABULIEK A ILUSTRÁCIÍ	7
ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK	8
ÚVOD	9
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKÁ FINANCOVANIA ZDRAVOTNÍCTVA	10
1.1. Financovanie zdravotníctva	10
1.1.1. Systémy financovania zdravotníctva	10
1.1.2. Systém financovania zdravotníctva v Slovenskej republike	14
1.2. Výdavky na zdravotníctvo v Slovenskej republike	16
1.2.1. Výdavky na zdravotníctvo podľa SHA	17
1.2.2. Výdavky na zdravotníctvo zo zdravotného poistenia	19
1.3. Zdravotná poisťovňa	21
1.3.1. Zdravotné poisťovne v Slovenskej republike	21
1.3.2. Činnosť zdravotnej poisťovne	22
1.3.3. Uzatváranie zmlúv zdravotnej poisťovne	23
2. ANALÝZA VÝDAVKOV VŠEOBECNEJ ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE	26
2.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť Všeobecnej zdravotnej poisťovne	26
2.1.1 Výdavky na ambulantnú zdravotnú starostlivosť	30
2.1.2 Výdavky na ústavnú zdravotnú starostlivosť	33
2.1.3 Výdavky na lekárenskú zdravotnú starostlivosť	37
ZÁVER	40
SUMMARY	41
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	42

ZOZNAM TABULIEK A ILUSTRÁCIÍ

Tabuľka 1 Zdravotnícke systémy	13
Tabuľka 2 Zdroje v zdravotníctve v roku 2012	14
Tabuľka 3 Sadzby platiteľov poistného	15
Tabuľka 4 Členenie výdavkov na zdravotníctvo	16
Tabuľka 5 Výdavky zdravotných poisťovní v roku 2012.....	19
Tabuľka 6 Výdavky na ZS VŠZP v BB kraji.....	26
Tabuľka 7 Členenie výdavkov na ambulantnú ZS VŠZP v BB kraji.....	31
Tabuľka 8 Členenie výdavkov na ústavnú ZS VŠZP v BB kraji	34
Tabuľka 9 Členenie výdavkov na lekárenskú ZS VŠZP v BB kraji	37
Graf 1 Podiel poistencov v roku 2012	22
Graf 2 Výdavky na zdravotnú starostlivosť VŠZP v Banskobystrickom kraji	27
Graf 3 Výdavky VŠZP v Banskobystrickom kraji	27
Graf 4 Poistenci VŠZP	29
Graf 5 Podiel výdavkov VŠZP v Banskobystrickom kraji.....	29
Graf 6 Výdavky na ambulantnú ZS VŠZP v BB kraji	31
Graf 7 Počet zariadení ambulantnej ZS v BB kraji	32
Graf 8 Podiel výdavkov na ambulantnú ZS v Banskobystrickom kraj.....	32
Graf 9 Výdavky na ústavnú ZS VŠZP v BB kraji.....	35
Graf 10 Podiel výdavkov na ústavnú ZS VŠZP v BB kraji	36
Graf 11 Počet zariadení ústavnej ZS v BB kraji.....	36
Graf 12 Výdavky na lekárenskú ZS VŠZP v BB kraji.....	38
Graf 13 Podiel výdavkov na lekárenskú ZS VŠZP v BB kraji.....	38
Obrázok 1 Členenie výdavkov na zdravotníctvo podľa poskytovateľov ZS	18
Obrázok 2 Vzťah medzi poisťovňou, poistencom a poskytovateľom ZS	23

ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

WHO- Svetová zdravotnícka organizácia

VÚC- Vyšší územný celok

EÚ- Európska únia

OECD- Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj

MZ SR- Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

SHA- Systém zdravotníckych účtov

ICHA- Medzinárodná klasifikácia zdravotníckych účtov

ICHA-HP- Medzinárodná klasifikácia zdravotníckych účtov podľa zdravotníckych služieb

ICHA-HF- Medzinárodná klasifikácia zdravotníckych účtov podľa finančných zdrojov

ZP- Zdravotná poisťovňa

VšZP- Všeobecná zdravotná poisťovňa

ZS- Zdravotná starostlivosť

A ZS- Ambulantná zdravotná starostlivosť

Ú ZS- Ústavná zdravotná starostlivosť

L ZS- Lekárska zdravotná starostlivosť

BB kraj- Banskobystrický kraj

SVLZ- Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

ADOS- Agentúra domácej ošetrovateľskej služby

LSP- Lekárska služba prvej pomoci

ÚVOD

Zdravie je jedným z najdôležitejších hodnôt ľudského života. Zdravie je potreba človeka pre naplnenie jeho základných spoločensko-ekonomických činností. Človek je súčasťou štátu, ktorý ako vyšší subjekt sa o svojich obyvateľov stará v rôznych oblastiach. Jednou z týchto oblastí je tiež zdravotníctvo. Systém zdravotníctva uplatňovaný v krajine sa dotýka každého jedného obyvateľa a je preto veľmi dôležité aký systém zdravotníctva sa v štáte uplatňuje.

Cieľom bakalárskej práce je analyzovanie systému financovania zdravotníctva. Existuje niekoľko systémov financovania daného sektora a každý má svoje výhody a nevýhody. Na Slovensku je uplatňovaný Bismarckov model financovania zdravotníctva, v ktorom sa nachádzajú zdravotné poisťovne ako tretie strany podieľajúce sa na financovaní zdravotníctva. Hlavnou činnosťou poisťovní je prijímať finančné prostriedky od svojich poistencov, ktorým následne financujú zdravotnú starostlivosť.

Zdravotné poisťovne ako finančné subjekty v systéme financovania zdravotníctva delia svoje výdavky na dve skupiny: výdavky na hlavnú činnosť a výdavky na prevádzkovú činnosť. V bakalárskej práci budú sledované výdavky hlavnej činnosti, ktoré predstavujú výdavky na zdravotnú starostlivosť. Tie sa delia na tri skupiny: výdavky na ambulantnú, ústavnú a lekárenskú zdravotnú starostlivosť.

V analytickej časti bakalárskej práce budú sledované jednotlivé výdavky na zdravotnú starostlivosť jednej z poisťovní. Pre analýzu našej bakalárskej práce sme si vybrali Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, ktorá predstavuje silný subjekt na trhu poisťovní na Slovensku. Všeobecná zdravotná poisťovňa je štátna poisťovňa, ktorá mala v roku 2012 viac ako 3,3 milióna poistencov.

1. TEORETICKÁ VÝCHODISKÁ FINANCOVANIA ZDRAVOTNÍCTVA

1.1.Financovanie zdravotníctva

Financovaním zdravotníctva sa zaoberá segment sociálnej politiky, zdravotnícka politika. Vymedzenie zdravotníckej politiky je v odbornej literatúre široké. Je to súhrn cieľov, nástrojov, procesov a opatrení zameraných na zdravie obyvateľstva. Eduard Kováč v svojej publikácii hovorí o zdravotníckej politike ako „konkrétne systémové aktivity zákonodarnej moci, výkonnej moci, aktivity profesijných organizácií, združení a asociácií v oblasti legislatívy, financovania, organizácií a riadenia zdravotníctva, verejného zdravotníctva, zdravotnej starostlivosti, vzdelávania, vedy a výskumu“ (Kováč, 2000, s.39).

Financovanie znamená proces, akým sa zbierajú peniaze. Systém financovania zdravotníctva hovorí o získavaní zdrojov financovania zdravotnej starostlivosti, akumulácii a manažmente dostupných zdrojov, ako tiež ich alokácii. Zdrojom financovania zdravotníctva môžu byť dane, zdravotné odvody, doplnkové zdravotné poistenie, alebo tiež ich kombinácia. (Balík, 2013). Existuje niekoľko teoretických modelov financovania zdravotníctva, ktorým sa budeme podrobnejšie venovať v nasledujúcej kapitole.

1.1.1. Systémy financovania zdravotníctva

Financovanie zdravotníctva potrebuje svoj systém. Systém, ktorý určuje odkiaľ zdravotníctvo čerpá zdroje, ktoré sa následne efektívne prerozdedia a použijú na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti.

Financovaním zdravotníctva sa zaoberajú zdravotnícke systémy. V publikácii „Výdavky na zdravotníctvo v Slovenskej republike“ sú zdravotnícke systémy vymedzené ako „komplexné, národne stanovené rámce, sú ovplyvňované politickými, kultúrnymi a ekonomickými faktormi, väzbami medzi hospodárskymi odvetviami a verejnou správou“ (Štrangfeldová, 2013, s.26).

Systémy financovania zdravotníctva približujú, kto garantuje občanom zdravotnú starostlivosť, aký prístup zvolí garant k poskytovateľovi, z akých prostriedkov sa

zdravotná starostlivosť hradí, kde sa v systéme financovania poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nachádzajú. (Stanek, Pechová, 2010)

Zdravotnícky systém zodpovedá nielen za zlepšenie ľudského zdravia ale je tiež zodpovedný za financovanie zdravotníckej starostlivosti jednotlivca. Zdravotnícky systém má tri ciele:

- zlepšiť zdravie populácie,
- reagovať na ľudské očakávanie,
- poskytovať finančnú ochranu pred nákladmi zdravotnej starostlivosti (WHO).

Medzi základné zdravotnícke systémy patria:

- Bismarckov model,
- Beveridgeov model,
- Semaškov model,
- Trhový model (Stanek, Pechová, 2010).

Bismarckov model je založený na povinnom verejnom poistení a tento systém je garantovaný štátom. V systéme sa tiež nachádzajú zdravotné poisťovne, ktorým sú zdravotné odvody odvádzané. Tieto uzatvárajú zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, a uhrádzajú im úkony. Z tabuľky 1 je zrejmé že Bismarckov model financovania zdravotníctva je uplatňovaný prevažne v Európskych krajinách.

Povinné verejné poistenie je následne použité na financovanie zdravotníctva. Zdravotné odvody platia zamestnanci, zamestnávateľia a štát. Zamestnanci a zamestnávateľia platia odvody za ekonomicky aktívnu časť obyvateľstva, za ekonomicky neaktívnu časť obyvateľstva odvádza odvody štát. Verejné financovanie zo štátneho rozpočtu slúži ako spolufinancovanie výdavkov na zdravotníctvo, pretože zdravotné odvody nie vždy stačia na pokrytie celých nákladov zdravotnej starostlivosti (Balík, 2013).

Bismarckov systém povinného poistenia je možné charakterizovať nasledovne:

- poistenými osobami sú zamestnanci, alebo zárobkovo činné osoby,
- financovanie systému je z odvodov, ktoré závisia od príjmu,
- odvody sa platia z miezd a platov (CESifo DICE Report 4/2008).

Beveridgeov systém financovania zdravotníctva je financovaný z daní a ďalších priamych finančných príspevkov do štátneho rozpočtu. Tieto zdroje financovania prerozdeľuje štát, ktorý zdravotnú starostlivosť garantuje. Na rozdiel od Bismarckovho modelu financovania zdravotníctva sa v Beveridgeovom daňovom systéme nenachádza žiadna tretia strana, ktorej sa platí poisťné a ktorá uhrádza zdravotné úkony poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe vopred podpísanej zmluvy (Stanek, Pechová, 2010).

Beveridgeov systém financovania má tieto charakteristiky:

- v systéme je zahrnuté celé obyvateľstvo,
- primárnym zdrojom jeho financovania je štátny rozpočet,
- vyžaduje rovnomerné, paušálne príspevky (CESifo DICE Report 4/2008).

Systém financovania zdravotníctva z daní predpokladá, že zdravotná starostlivosť je prístupná každému jednotlivcovi v spoločnosti. Každý občan danej krajiny, v ktorej je systém uplatňovaný má prístup k zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na svoj status v spoločnosti. Podľa svetovej zdravotníckej organizácie je daňový systém financovania zdravotníctva najrozšírenejšou formou financovania zdravotníckej starostlivosti. Tento systém sa nachádza približne v 106 krajinách zo 194 členských krajín svetovej zdravotníckej organizácie (WHO).

Ďalším systémom financovania zdravotníctva je Semaškov socialistický model, ktorý je dnes typický pre Kubu. Na Slovensku, v bývalom socialistickom štáte, bol daný systém uplatňovaný do roku 1989. Zdrojom financovania daného systému bol výlučne štátny rozpočet.

Predchádzajúce tri modely financovania zdravotníctva boli založené na princípe štátneho sektora. Existuje však aj systém, ktorý je financovaný prevažne súkromným sektorom. Model financovania zdravotníctva založený na úplnej dobrovoľnosti je trhovú model financovania. Zdravotná starostlivosť v systéme nie je garantovaná štátom a existuje tu forma dobrovoľného poistenia.

Z tabuľky 1 vyplýva, že trhový model financovania zdravotníctva je typický pre Spojené štáty americké. V USA neexistuje univerzálny zdravotnícky systém, ktorý zabezpečuje zdravotnú starostlivosť všetkým obyvateľom.

USA je vyspelá západná krajina sveta, ktorá svojim občanom negarantuje zdravotnú starostlivosť. Štát do systému zasahuje vtedy, ak nastáva na trhu zlyhanie. Na rozdiel od Bismarckovho modelu, v ktorom je povinné verejné poistenie, poistenie v USA zo zákona nevyplýva. Poistenie je len na báze dobrovoľnosti. V USA bolo v roku 2008 nepoistených približne 17% obyvateľov, ktorí si v prípade potreby zdravotnej starostlivosti musia náklady s tým spojené hradiť sami (Stanek, Pechová, 2010).

Tabuľka 1 Zdravotnícke systémy

Zdravotnícky systém	Základná charakteristika	Výhody	Nevýhody	Príklad
Bismarckov model	• štát ako garant zdravotnej starostlivosti • financovanie z povinného verejného poistenia	• dostupnosť zdravotníckych služieb (sieť zdravotníckych zariadení) • zdravotné odvody priamo financujú zdravotníctvo	• náročná administratívna • určitá časť zdrojov je spotrebovaná poisťovňami	Európske krajiny
Beveridgeov model	• zdravotná starostlivosť garantovaná štátom • financovanie z daní a ostatných verejných príjmov	• bezplatné pokrytie zdravotnou starostlivosťou • nízke náklady • vysoká ponuka služieb	• financovanie závisí od štátneho rozpočtu a rozhodnutí vlády • centralizovaný model • neexistuje konkurencia • čakacie doby	VB Švédsko
Semaškov model	• financovanie zo štátneho rozpočtu	• dostupnosť zdravotníckych služieb • sieť zdravotníckych služieb	• nedostatočná výkonnosť systému • absentuje konkurencia • nedostatok zdrojov	Kuba Štáty ZSSR
Trhový model	• štát negarantuje zdravotnú starostlivosť • dobrovoľné, individuálne poistenie	• existencia konkurencie poskytovateľov • veľký dôraz na vedu a výskum	• vysoká nákladovosť • nerovnosť v dostupnosti zdravotnej starostlivosti (preferované majetné skupiny)	USA

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Štrangfeldovej (2013) a Balíka (2013)

1.1.2. Systém financovania zdravotníctva v Slovenskej republike

Systém financovania zdravotníctva v Slovenskej republike možno charakterizovať ako viaczdrojový. To znamená, že finančné prostriedky sa nečerpajú výlučne z jedného zdroja ale naopak sú získavané z viacerých zdrojov, ktorých základné členenie je na verejné a súkromné zdroje.

Objemovo najväčšie zdroje sú zdroje z odvodov ekonomicky aktívnych občanov a odvodov štátu za ekonomicky neaktívnych. Ďalšie verejné zdroje financovania zdravotníctva sú štátny rozpočet, rozpočty VÚC, miest a obcí. Na rozdiel od verejných zdrojov je systém zdravotníctva tiež financovaný súkromnými zdrojmi, a to priamymi platbami domácností. V súčasnosti patria do celkových zdrojov v zdravotníctve aj prostriedky z eurofondov, z rozpočtu EÚ a tiež iné zdroje ako úverové, sponzorské či prostriedky súkromných investorov. Tieto prostriedky však netvoria veľkú časť celkových zdrojov financovania zdravotníctva (Stanek, Pechová 2010).

Tabuľka 2 Zdroje v zdravotníctve v roku 2012

Členenie zdrojov			Zdroje v zdravotníctve v 2012 (v mil. €)	Podiel prostriedkov na celkových zdrojoch (v %)
Verejné zdroje (75,34%)	Verejné zdravotné poistenie (72,4%)	Ekonomicky aktívna časť obyvateľstva	2427,8	46,43
		Ekonomicky neaktívna časť obyvateľstva	1358,2	25,97
	Ostatné verejné zdroje		154,0	2,94
Súkromné zdroje			1 289,4	24,66
Zdroje spolu			5 229,4	100

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Vestníka Úradu pre dohľad nad ZS 9/2013

Z tabuľky 2 vyplýva, že podstatnú časť zdrojov v zdravotníctve v roku 2012 tvorilo verejné zdravotné poistenie, a to 3786 mil. €, čo je 72,4 %. Z toho zamestnanci a zamestnávateľa odvodili odvody za zdravotné poistenie v čiastke 2427,8 mil. €, čo predstavuje 46,43% z celkových zdrojov. Štát je platiteľom poistného za ekonomicky neaktívnu časť obyvateľstva, za ktorú v roku 2012 odvodil takmer 26% z celkových zdrojov financovania zdravotníctva. Ostatné verejné zdroje, kde patria rozpočty VÚC, miest a obcí tvorili čiastku 154 mil. €, a to je 2,94%. Priame platby občanov za

zdravotnícke služby v roku 2012 predstavovali takmer štvrtinu celkových zdrojov zdravotníctva.

Ako už bolo spomenuté, najviac prostriedkov do zdravotníckeho systému na Slovensku prichádza z verejného zdravotného poistenia. Je preto potrebné definovanie zdravotného poistenia. „Zdravotné poistenie je povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ (Zákon č. 580/2004 Z.z.). Verejné zdravotné poistenie vzniká osobe narodením a zaniká smrťou. Platiť poistné sú povinný:

- zamestnanci,
- samostatne zárobkovo činné osoby,
- zamestnávateľia,
- štát.

Sadzba poistného pre každého aktéra zdravotného poistenia je rozdielna. Aktuálna sadzba poistného na Slovensku je vyjadrená v tabuľke 3.

Tabuľka 3 Sadzby platieľov poistného

Platitelia poistného	Sadzba poistného (v % z vymeriavacieho základu)
Zamestnanci	4 (2 ak je osoba so zdravotným postihnutím)
Samostatne zárobkovo činná osoba	14 (7 ak je osoba so zdravotným postihnutím)
Zamestnávateľ	10 (5 ak je osoba so zdravotným postihnutím)
Štát	4

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa zákona č. 580/2004 Z.z.

Napriek tomu, že financovanie zdravotníctva na Slovensku je viaczdrojové, objemovo najväčšia časť zdrojov je čerpaná z verejného zdravotného poistenia, ktoré zabezpečuje zdravotnú poisťovňu.

1.2. Výdavky na zdravotníctvo v Slovenskej republike

Výdavky na zdravotníctvo v Slovenskej republike sa členia na bežné výdavky a kapitálové výdavky na zdravotníctvo. Bežné výdavky zahŕňajú neinvestičné nákupy a s nimi súvisiace nákupy. Patria sem výdavky na mzdy zamestnancov, výdavky na zdravotnícky a iný materiál, lieky a zdravotnícke pomôcky, výdavky na energie a ďalšie. Pokiaľ sú tieto výdavky spojené so zdravotníckymi službami, sú hradené z fondov zdravotného poistenia, ktoré spravujú a prerozdeľujú zdravotné poisťovne. Naopak, kapitálové výdavky slúžia na financovanie dlhodobých, investičných potrieb. Patria sem výdavky spojené s výstavbou nových budov zdravotníckych zariadení, rekonštrukciou pôvodných budov, výdavky týkajúce sa nákupu zdravotníckych prístrojov a iné. Kapitálové výdavky sú financované priamo zo štátneho rozpočtu. (Štrangfeldová. 2013).

Health policy institute člení výdavky na zdravotníctvo podľa tabuľky 4. Z tabuľky vyplýva, že najväčší podiel na výdavkoch zdravotníctva majú zdravotné poisťovne, a to 82,77%. Výdavky domácnosti, ktoré predstavujú priame platby obyvateľov za zdravotnícke služby predstavujú 13,84% celkových výdavkov na zdravotníctvo. Ministerstvo zdravotníctva financovalo daný sektor podielom 3,06% a z týchto finančných prostriedkov boli financované kapitálové výdavky.

Tabuľka 4 Členenie výdavkov na zdravotníctvo

Členenie výdavkov na zdravotníctvo	Podiel výdavkov na celkových výdavkoch na zdravotníctvo v roku 2011 (v %)
Výdavky na zdravotníctvo spolu	100
1. Výdavky zdravotných poisťovní	82,77
a. Úhrady za zdravotnú starostlivosť	77,84
b. Ostatné výdavky	4,66
2. Výdavky z kapitoly MZ SR	3,06
3. Výdavky miest, obcí a VÚC	0,33
4. Výdavky domácností	13,84

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa „Základné rámce zdravotnej politiky pre roky 2008-2011

1.2.1. Výdavky na zdravotníctvo podľa SHA

V publikácii „Výdavky na zdravotníctvo v Slovenskej republike“ je systém SHA definovaný ako „výsledok 15-ročnej práce Sekretariátu OECD na medzinárodných porovnávaníach ekonomických rozborov zdravotníckej politiky, na ktorých pracovali odborníci z členských krajín OECD a iných medzinárodných organizácií“ (Štrangfeldová, 2013, s.40).

Systém SHA je systémom zdravotníckych účtov (System of Health Accounts, SHA), ktorý navrhuje Medzinárodnú klasifikáciu zdravotných účtov (*International Classification of Health Accounts*, ICHA). Zdravotnícky účet SHA sleduje financovanie zdravotníckych služieb podľa ich funkcie, podľa poskytovateľov zdravotníckych služieb a podľa finančných zdrojov. Klasifikácia zdravotníckych služieb podľa ich funkcie je známa ako ICHA-HC, podľa poskytovateľov zdravotníckych služieb je ICHA-HP a klasifikácia podľa finančných zdrojov je definovaná ako ICHA-HF (Štrangfeldová, 2013).

Klasifikácia výdavkov zdravotníckych služieb podľa ich funkcie (ICHA-HC):

HC.1 Akútne a kuratívne zdravotnícke služby

HC.2 Rehabilitačné zdravotnícke služby

HC.3 Dlhodobé ošetrovateľské zdravotnícke služby

HC.4 Podporné zdravotnícke služby

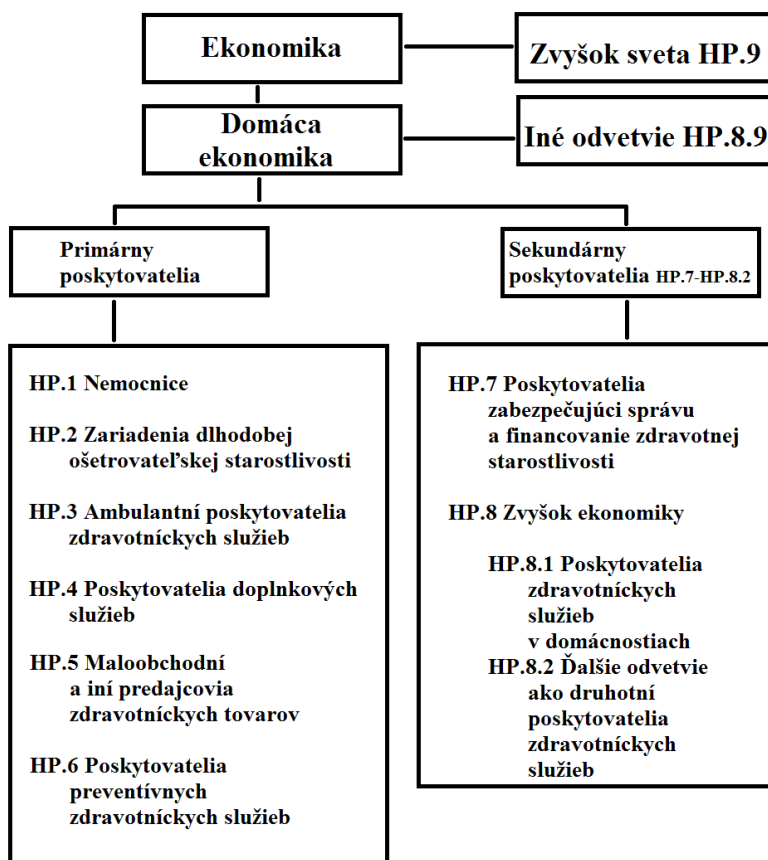
HC.5 Zdravotnícke tovary

HC.6 Preventívne zdravotnícke služby

HC.7 Zdravotnícka správa

HC.8 Ostatné funkčné nerozlíšené zdravotnícke služby (Štrangfeldová, 2013)

Klasifikácia výdavkov zdravotníckych služieb podľa poskytovateľov ZS (ICHA-HP)



Obrázok 1 Členenie výdavkov na zdravotníctvo podľa poskytovateľov ZS

Zdroj: Štrangfeldová, 2013, s.55

Zákon č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti o zmene a doplnení niektorých zákonov v Slovenskej republike člení formy poskytovania zdravotnej starostlivosti na:

- ambulatnú starostlivosť,
 - všeobecná,
 - špecializovaná,
- ústavná starostlivosť,
- lekárenská starostlivosť (Zákon č. 576/2004 Z.z.)

„Ambulantná starostlivosť sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Všeobecnú ambulatnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria a poskytovateľom určená sestra s príslušnou odbornou spôsobilosťou.

Špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár so špecializáciou v inom špecializačnom odbore ako všeobecné lekárstvo, zubný lekár alebo zdravotnícky pracovník s príslušnou odbornou spôsobilosťou“ (Zákon č.576/2004 Z.z.).

„Ústavná starostlivosť sa poskytuje na základe a) odporúčania ošetrojúceho lekára, ak zdravotný stav osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, alebo b) rozhodnutia súdu“ (Zákon č.576/2004 Z.z.).

„Lekárska starostlivosť zahŕňa zabezpečovanie, prípravu, kontrolu, uchovávanie, výdaj a predaj liekov a zdravotníckych pomôcok, poskytovanie odborných informácií o liekoch a zdravotníckych pomôckach a konzultácie pri určovaní a sledovaní liečebného postupu“ (Zákon č.140/1998 Z.z.).

1.2.2. Výdavky na zdravotníctvo zo zdravotného poistenia

Hlavným zdrojom financovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku je verejné zdravotné poistenie, ktoré je platené zdravotnej poisťovni. Zdravotná poisťovňa následne uzatvára zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorým uhrádza poskytovanie zdravotnej starostlivosti a z týchto zmlúv vyplývajú výdavky zdravotnej poisťovne.

Výdavky zdravotnej poisťovne:

- výdavky hlavnej činnosti- výdavky na zdravotnú starostlivosť
- výdavky prevádzkovej činnosti

Tabuľka 5 Výdavky zdravotných poisťovní v roku 2012

Členenie výdavkov zdravotných poisťovní	Výdavky v roku 2012 (v €)	Podiel výdavkov (v %)
Výdavky na zdravotnú starostlivosť	3 504 459 074	90,86
• výdavky na lekárenskú ZS	1 047 875 131	27,17
• výdavky na ambulantnú ZS	1 336 631 231	34,66
• výdavky na ústavnú ZS	1 081 620 522	28,04
• výdavky za ZS poskytnutú cudzincom a bezdomovcom	38 332 190	0,99
Výdavky na správu ZP	126 998 543	3,29
Ostatné výdavky	225 342 932	5,84
Výdavky spolu	3 856 800 549	100

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Vestníka Úradu pre dohľad nad ZS 9/2013

Z tabuľky 5 je zrejmé, že najvyšší podiel na výdavkoch zdravotných poisťovní majú výdavky na zdravotnú starostlivosť, a to viac ako 90% celkových výdavkov. Tieto výdavky sú ďalej členené na výdavky na lekárenskú ZS, ambulantnú ZS, ústavnú ZS a výdavky za ZS poskytnutú cudzincom a bezdomovcom. V danom roku zdravotné poisťovne uhradili najviac finančných prostriedkov ambulanciám, a to 1 336 631 231, čo predstavuje 34,66% celkových výdavkov ZP.

Štruktúru výdavkov zdravotnej poisťovne budeme sledovať ďalej aj v analytickej časti. Zaujímať nás ale budú len výdavky na zdravotnú starostlivosť Všeobecnej zdravotnej poisťovne v Banskobystrickom kraji v priebehu 5 sledovaných rokov.

1.3. Zdravotná poisťovňa

Zdravotná poisťovňa zabezpečuje zdravotné poistenie, ktoré je hlavným zdrojom financovania zdravotníctva. V publikácii „Dôchodkové, zdravotné a nemocenské poistenie“ je pojem zdravotné poistenie definovaný ako „poistenie, na základe ktorého je poskytovaná potrebná zdravotná starostlivosť (ambulantná a nemocničná) bez nutnosti jej priamej úhrady“ (Škrovánková, 2010, s. 83).

„Zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia“ (Zákon č. 581/2004 Z.z.).

Zdravotné poistenie rozlišujeme:

- Verejné (povinné) zdravotné poistenie - založené na princípoch- solidarity, rovnosti, neziskovosti, hospodárnosti, autonómnosti, verejnoprávnosti.
- Súkromné (nepovinné, dobrovoľné) zdravotné poistenie - založené na princípe individuálnosti a zisku. (Stanek, Pechová, 2010)

V nasledujúcej časti budeme hovoriť o verejnom zdravotnom poistení, ktoré je na Slovensku povinné, a ktoré predstavovalo v roku 2012 približne 72% celkových zdrojov v zdravotníctve .

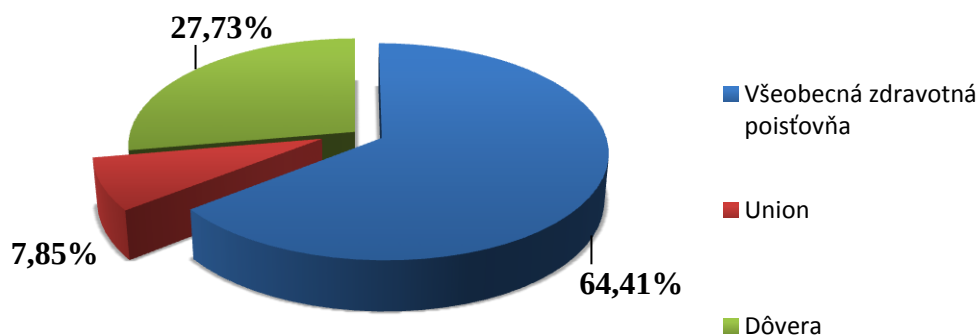
Zdravotná poisťovňa vykonávajúca povinné zdravotné poistenie na celonárodnej úrovni plní úlohy vo verejnom záujme. Zdravotné poisťovne sú zriadené na plnenie úloh štátu pri napĺňaní jeho sociálnych funkcií a všetky ich príjmy plynúce z vykonávania povinného zdravotného poistenia majú používať na činnosti určené ich štatútom podľa zákona. Zdravotná poisťovňa nevykonáva hospodársku činnosť, ale sociálne služby verejného záujmu (Stanek, Pechová, 2010).

1.3.1. Zdravotné poisťovne v Slovenskej republike

Slovenská republika je štát, ktorý využíva na financovanie zdravotníctva viac zdravotných poisťovní. V súčasnosti na trhu zdravotných poisťovní existujú 3 zdravotné poisťovne a to:

- Všeobecná zdravotná poisťovňa- štátna zdravotná poisťovňa,
- Dôvera- súkromná zdravotná poisťovňa,

- Union- súkromná zdravotná poisťovňa (MZ SR).



Graf 1 Podiel poistencov v roku 2012

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Vestníka Úradu pre dohľad nad ZS 9/2013

Podľa grafu 1 bola v roku 2012 lídrom na trhu zdravotných poisťovní Všeobecná zdravotná poisťovňa. K 31.12.2012 mala evidovaných 3 357 176 poistencov, čo predstavuje 64,41%. Na druhom mieste v počte poistencov sa nachádzala Dôvera zdravotná poisťovňa s takmer 28% podielom poistencov. Najmenej poistencov v roku 2012 mala evidovaných Union zdravotná poisťovňa, a to približne 400 000, čo je 7,85% poistencov z celkovo poistených obyvateľov Slovenska.

1.3.2. Činnosť zdravotnej poisťovne

Zdravotná poisťovňa vystupuje ako tretia strana v systéme zdravotníctva, ktorá sa podieľa na jeho financovaní. Jej hlavnou úlohou je prijímať finančné prostriedky na verejné zdravotné poistenie od svojich poistencov a zároveň im financovať zdravotnú starostlivosť.

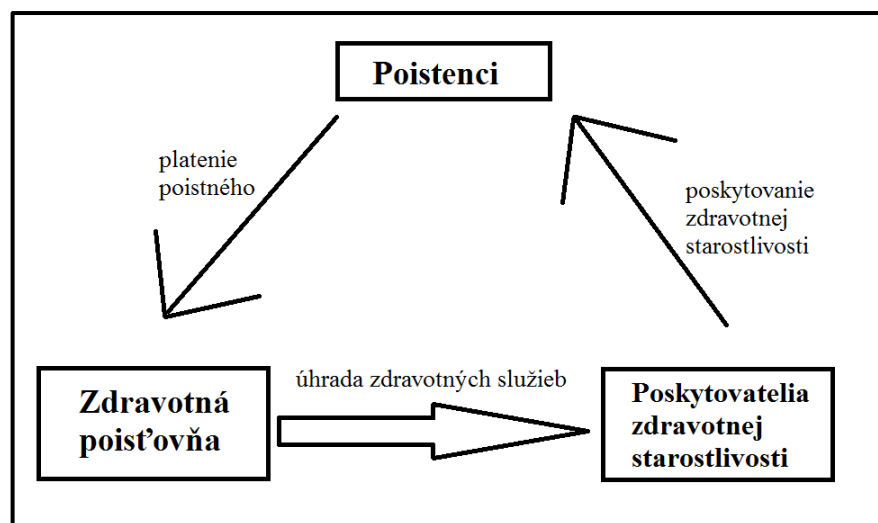
Na jednej strane zdravotná poisťovňa prijíma poistné na verejné zdravotné poistenie, na strane druhej zabezpečuje zdravotnú starostlivosť pre svojich poistencov, a to uzatváraním zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa následne uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Ďalšie činnosti zdravotnej poisťovne:

- prijíma a potvrdzuje prihlášky na verejné zdravotné poistenie a vydáva preukazy poistencov verejného zdravotného poistenia,
- vydáva európsky preukazy zdravotného poistenia,
- vykonáva poradenskú činnosť pre poistencov,
- vykonáva kontrolnú činnosť,
- vykonáva analýzu predpisovania liekov,
- poskytuje Štatistickému úradu SR štatistické údaje,
- poskytuje príspevky na úhradu zdravotnej starostlivosti,
- vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,
- zaraďuje poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti do pevnej siete (Zákon č. 581/2004 Z.z.).

1.3.3. Uzatváranie zmlúv zdravotnej poisťovne

Uzatváraním zmluvy zdravotnej poisťovne s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa zabezpečuje zdravotnú starostlivosť svojich poistencov.



Obrázok 2 Vzťah medzi poisťovňou, poistencom a poskytovateľom ZS

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Kováča (2000)

Obrázok 2 naznačuje vzťah medzi poistencom a poisťovňou. Vzťah platenia poistného je možné definovať ako priamy. Zdravotná poisťovňa ale úhradu zdravotnej

starostlivosti neposkytuje poistencom priamo, ale sprostredkované, a to cez poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa teda musí budovať dobré vzťahy s poskytovateľmi (Kováč, 2000).

V zákone o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov je definované, že „zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov, ak je verejná sieť poskytovateľov na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov, je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov“ (Zákon č. 581/2004 Z.z.).

Verejnú minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti určuje vláda Slovenskej republiky svojim nariadením. Určuje verejnú minimálnu sieť poskytovateľov, a v rámci nej pevnú sieť poskytovateľov a koncovú sieť poskytovateľov.

„Verejná minimálna sieť sa vypočíta vynásobením normatívu podielom poistencov príslušnej zdravotnej poisťovne a celkového počtu poistencov na príslušnom území“ (Nariadenie vlády SR č.640/2008 Z. z.).

Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov definuje verejnú minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako „usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila dostupná, plynulá a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na

- počet obyvateľov príslušného územia vrátane nožnej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia,
- chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov príslušného územia,
- migráciu cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti na príslušnom území,
- bezpečnosť štátu “ (Zákon č. 578/2004 Z.z.).

Nariadenie vlády Slovenskej republiky o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti hovorí že „zdravotné poisťovne zaraďujú poskytovateľov, ktorí

poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť, do pevnej siete vždy k 1. januáru kalendárneho roka a ich zoznam uverejňujú na svojom webovom sídle“ (Predpis č. 640/2008 Z. z.).

Cieľom pevnej siete je zabezpečenie dostupnosti neodkladnej starostlivosti. Do pevnej siete sú zaradené nemocnice, ktoré poskytujú nepretržitú zdravotnú starostlivosť v rozsahu daných pracovísk (napr. urgentný príjem, anesteziológia, chirurgia, neurológia, gynekológia a pôrodníctvo, pediatria, nemocničná lekáreň a iné) a tiež musia zabezpečiť nepretržitú dostupnosť spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odboroch rádiodiagnostika (nevyhnutné CT), klinická biochémia, hematológia a transfuziológia (Szalay, 2010).

Koncová sieť nemocníc je menný zoznam nemocníc s nárokom na zmluvu so zdravotnými poisťovňami. Kritérium pre zaradenie nemocnice na daný zoznam je ich štátne vlastníctvo. Zariadenia, ktoré sa na mennom zozname nachádzajú môžu vyžadovať uzatvorenie kontraktu so zdravotnou poisťovňou, ktorá má povinnosť podpísania zmluvy v rozsahu minimálnej siete (Szalay, 2010).

Ako výhodu koncovej siete je možné považovať fakt, že na zdravotnícke zariadenia nachádzajúce sa v koncovej sieti, má ministerstvo zdravotníctva dosah a garantuje tak ich činnosť, čím zabezpečí zdravotnú starostlivosť za akýchkoľvek situácií. Na strane druhej, zdravotné poisťovne pri podpisovaní zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti posudzovali ich kvalitu, výkonnosť a efektivitu, ktorú ale pri koncovej sieti nemusia analyzovať, nakoľko sú povinné so zariadením zmluvu podpísať.

2. ANALÝZA VÝDAVKOV VŠEOBECNEJ ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE

2.1 Výdavky na zdravotnú starostlivosť Všeobecnej zdravotnej poisťovne

V teoretickej časti sme rozdelili výdavky poisťovne na výdavky na hlavnú činnosť a výdavky na prevádzkovú činnosť. Výdavky na hlavnú činnosť sú tými výdavkami na zdravotnú starostlivosť, ktorým sa budeme ďalej venovať v nasledujúcich kapitolách.

V teoretickej časti sme začlenili formy poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa Zákona č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti o zmene a doplnení niektorých zákonov v Slovenskej republike na ambulantnú, ústavnú a lekárenskú zdravotnú starostlivosť. V analytickej časti nadviažeme na danú klasifikáciu zdravotnej starostlivosti a budeme sledovať výdavky na ambulantnú (A ZS), ústavnú (Ú ZS) a lekárenskú (L ZS) zdravotnú starostlivosť Všeobecnej zdravotnej poisťovne v Banskobystrickom kraji v priebehu 5 sledovaných rokov.

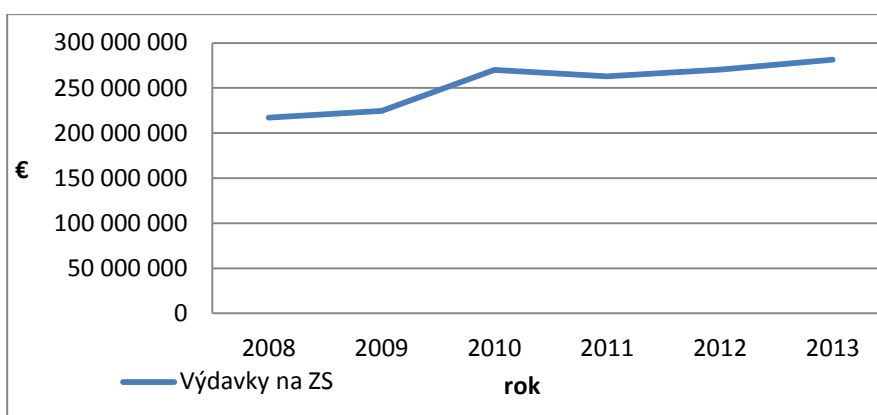
V nasledujúcich kapitolách budeme sledovať výdavky na ambulantnú, ústavnú a lekárenskú ZS. VŠZP má však v svojich databázach zadefinované aj výdavky ostatným subjektom, kde patria napríklad úhrady nezmluvným poskytovateľom ZS, alebo úhrady nákladov poistencovi a iné. Nakoľko ale VŠZP nevie presne kategorizovať tieto výdavky do skupín výdavkov ambulantnej, ústavnej a lekárenskej ZS, nebudeme sa im v danej analýze zaoberať. Tieto výdavky predstavujú veľmi malú čiastku, a to v roku 2008 len 0,29% celkových výdavkov na ZS.

Tabuľka 6 Výdavky na ZS VŠZP v BB kraji

Členenie	Rok (v €)					
	2008	2009	2010	2011	2012	Priemer
AMBULANTNÁ ZS	63 122 061	75 481 548	90 150 258	97 522 428	119 655 222	89 186 304
ÚSTAVNÁ ZS	70 749 806	64 256 758	80 038 476	70 252 807	61 662 136	69 391 996
LEKÁRENSKÁ ZS	82 562 783	83 545 863	98 571 169	94 077 345	87 266 183	89 204 669
Súčet	216 434 650	223 284 169	268 759 903	261 852 579	268 583 542	247 782 969

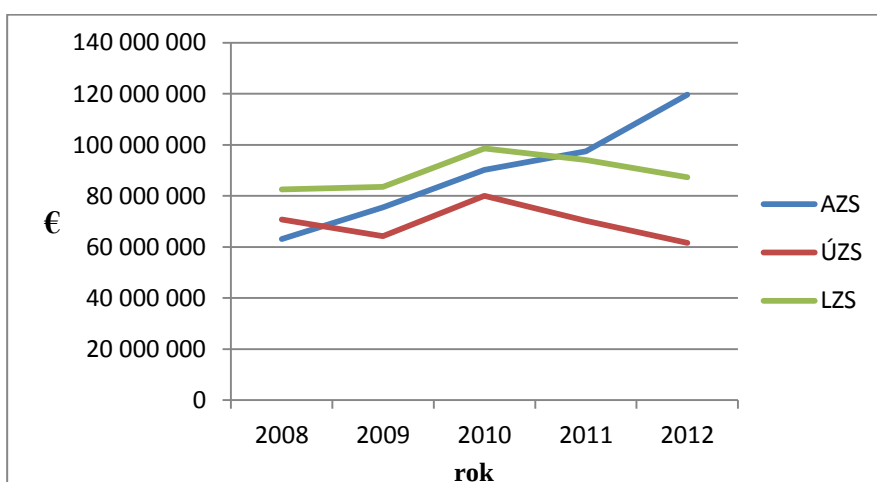
Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP

Z tabuľky 6 je zrejmé, že výdavky na zdravotnú starostlivosť VŠZP v Banskobystrickom kraji rástli. Z roku 2008 do roku 2012 výdavky na ZS vzrástli o viac ako 52 miliónov euro. Najvyšší nárast výdavkov na ZS je zaznamenaný v roku 2010, kde výdavky vzrástli o viac ako 45 miliónov euro, čo približne predstavuje 20 percentný nárast v roku 2010 oproti roku 2009. Takýto priebeh výdavkov na ZS môžeme tiež vidieť na grafe 2. Nárast výdavkov v roku 2010 bol zapríčinený zlúčením VŠZP so Spoločnou zdravotnou poisťovňou, nakoľko VŠZP eviduje tiež v roku 2010 nárast poistencov o približne 20%. V roku 2011 VŠZP zaznamenala pokles výdavkov o približne 2,5 % a takmer 3 % nárast v ďalšom roku. VŠZP vyplatila v priemere takmer rovnakú čiastku výdavkov na ambulantnú ZS a lekárenskú ZS a to takmer 90 miliónov eur. V sledovanom období v priemere vyplatila takmer 70 miliónov eur na ústavnú ZS.



Graf 2 Výdavky na zdravotnú starostlivosť VŠZP v Banskobystrickom kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP



Graf 3 Výdavky VŠZP v Banskobystrickom kraji

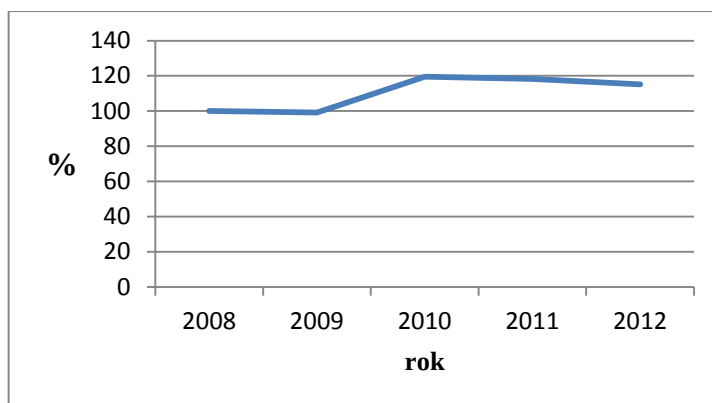
Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP

Na grafe 3 môžeme vidieť vývoj jednotlivých druhov výdavkov. Kým výdavky na ambulantnú ZS majú tendenciu rásť, naopak výdavky na ústavnú a lekárenskú ZS majú takmer rovnaký, klesajúci priebeh.

Z grafu 3 je možné vyčítať, že výdavky na ambulantnú ZS v roku 2008 tvorili viac ako 60 miliónov euro, kým v roku 2012 bola táto čiastka celkových výdavkov podstatne vyššia. Výdavky na ambulantnú ZS rapídne narástli o takmer 90% v sledovanom období, pričom podobný nárast sa neopakuje v počte poistencov, ktorý môžeme sledovať na grafe 4. V sledovanom období počet poistencov VŠZP vzrástol len o 15%. Najväčší nárast výdavkov na ambulantnú ZS zaznamenala VŠZP v roku 2012, kedy táto časť výdavkov vzrástla o 23% oproti predchádzajúcemu roku.

Nakoľko nám VŠZP poskytla údaje o počte poistencov iba za celé Slovensko, budeme porovnávať percentuálne zmeny vo výdavkoch na ZS s percentuálnymi zmenami v počte poistencov. VŠZP nám údaje o počte poistencov v BB kraji nevedela poskytnúť, budeme však predpokladať podobný percentuálny rast a pokles poistencov VŠZP ako za celé Slovensko, tak aj za BB kraj. Z obrázka je zrejmé že počet poistencov rapídne vzrástol v roku 2010 o 21% oproti roku 2009, avšak v nasledujúcich rokoch má tendenciu klesať.

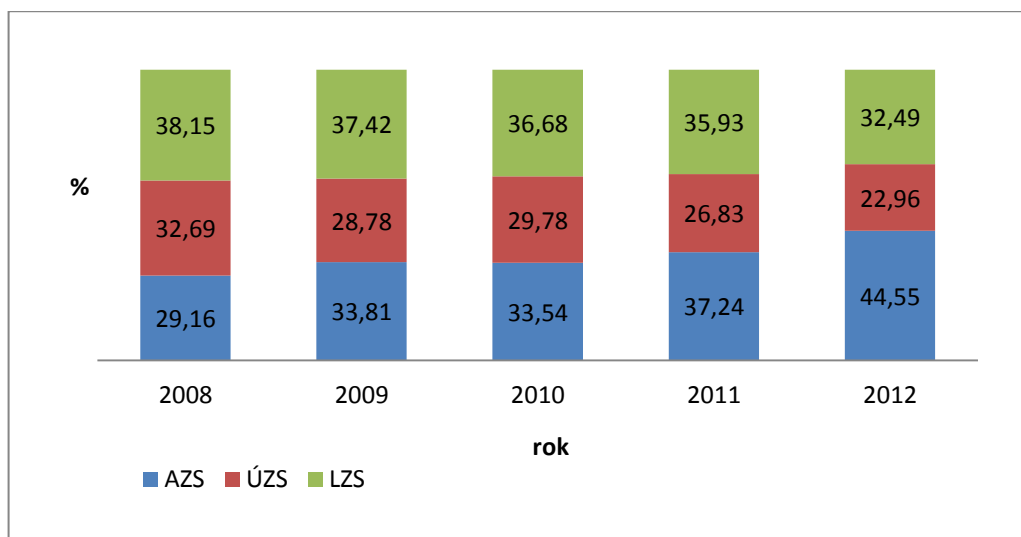
Výdavky na ústavnú ZS ako aj výdavky na lekárenskú ZS v čase prevažne klesajú. Z obrázka je zrejmé, že obidva typy výdavkov majú takmer rovnakú tendenciu. V roku 2009 čiastky mierne klesli. Na druhej strane, v roku 2010 vzrástli a to ústavná ZS o 25% a lekárenská ZS o 18%. Tento nárast výdavkov v roku 2010 súhlasí s dátumom zlúčenia VŠZP so Spoločnou zdravotnou poisťovňou. Od roku 2010 výdavky na ústavnú a lekárenskú ZS majú tendenciu klesať. V roku 2012 tvorili výdavky na ústavnú ZS 89% výdavkov na ústavnú ZS v roku 2010, čo predstavuje 11% pokles daných výdavkov od roku 2010 do roku 2012.



Graf 4 Poistenci VšZP

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VšZP

Z grafu 5 je zrejmé, že v sledovanom období sa položky ambulantnej, ústavnej a lekárenskej ZS menili. Kým v roku 2008 predstavovala najvyššiu čiastku výdavkov lekárenská zdravotná starostlivosť, v roku 2012 VšZP vynaložila najviac výdavkov na ambulantnú ZS.



Graf 5 Podiel výdavkov VšZP v Banskobystrickom kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VšZP

Graf 5 hovorí, že výdavky na ambulantnú ZS majú tendenciu rásť. Táto časť výdavkov predstavuje rapídny nárast v sledovanom období. Výdavky na ambulantnú ZS tvoria priemerne 36% celkových výdavkov. V roku 2008 tvorili výdavky na ambulantnú ZS 29% celkových výdavkov, už v roku 2012 tvorili viac ako 44% celkových výdavkov. Keď prepočítame údaje z tabuľky 5 z kapitoly 1.2.2 vzhľadom na nami sledované parametre zistíme, že najvyššiu čiastku výdavkov všetkých poisťovní na Slovensku v roku 2012 predstavovali výdavky na ambulantnú ZS a to skoro 39% celkových výdavkov.

Graf 5 nám naznačuje klesajúci vývoj výdavkov na ústavnú ZS. Kým v roku 2008 výdavky na ústavnú ZS tvorili viac ako 32% celkových výdavkov, v roku 2012 to bolo takmer 23%. Podľa tabuľky 5 úrad pre dohľad nad ZS evidoval v roku 2012 druhú najväčšiu čiastku výdavkov ústavným zariadeniam, čo predstavuje 31% celkových výdavkov. VŠZP v BB kraji však na ústavnú ZS vynaložila v danom roku najmenší podiel celkových výdavkov.

Výdavky na lekárenskú ZS tvoria v priemere 36% celkových výdavkov. Podľa grafu 5 môžeme sledovať klesajúci vývoj výdavkov na lekárenskú ZS, ktorá v roku 2008 tvorila 38% celkových výdavkov a v roku 2012 čiastku viac ako 32%. Kým VŠZP v BB kraji v roku 2012 vyplatila lekárenským zariadeniam 32,5% celkových výdavkov, tabuľka 5 hovorí, že výdavky na lekárenskú ZS všetkých poisťovní v danom roku predstavovali 30% celkových výdavkov.

2.1.1 Výdavky na ambulantnú zdravotnú starostlivosť

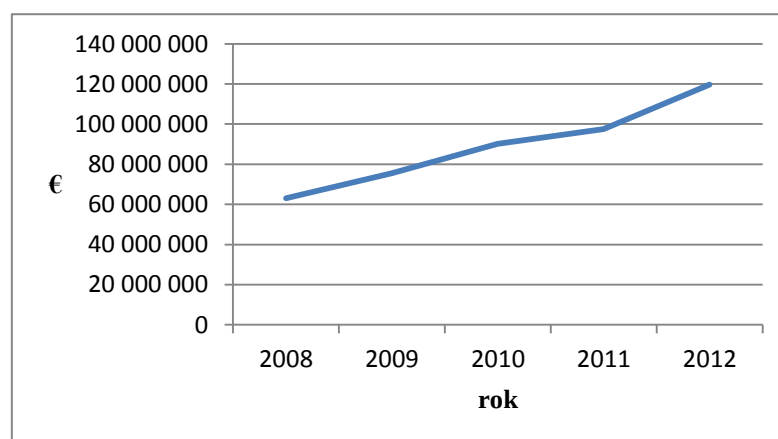
Najväčšiu položku výdavkov na ZS tvoria výdavky na ambulantnú ZS. VŠZP v sledovanom období vyplatila v priemere 35,66% celkových výdavkov na ambulantnú ZS. V teoretickej časti sme ambulantnú ZS definovali ako starostlivosť, ktorá je sa poskytovaná osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie ZS dlhšie ako 24 hodín. Z tabuľky 7 je zrejmé, že výdavky na ambulantnú ZS v sledovanom období vzrástli.

VŠZP má výdavky na ambulantnú ZS rozdelené na výdavky na všeobecných lekárov pre deti, dorast a dospelých, špecializovanú ambulantnú ZS, samostatné polikliniky a zariadenia kombinovanej starostlivosti, spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ), lekársku službu prvej pomoci (LSPP) a agentúru domácej ošetrovateľskej služby (ADOS).

Tabuľka 7 Členenie výdavkov na ambulantnú ZS VŠZP v BB kraji

ČLENENIE	Rok (v €)				
	2008	2009	2010	2011	2012
AMBULANTNÁ ZS	63 122 061	75 481 548	90 150 258	97 522 428	119 655 222
• všeobecný lekári pre deti, dorast a dospelých	7 295 319	7 317 314	8 339 098	8 102 570	8 827 893
• špecializovaná A ZS	18 395 517	18 295 345	21 026 467	21 206 416	22 208 484
• samostatné polikliniky a zariadenia kombin. starostlivosti	32 384 973	44 528 995	54 385 844	62 503 713	81 782 035
• SVLZ	4 220 269	4 522 824	5 604 139	4 794 206	5 871 029
• LSPP	325 833	282 749	195 597	201 444	195 043
• ADOS	500 150	534 321	599 113	714 079	770 738

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP

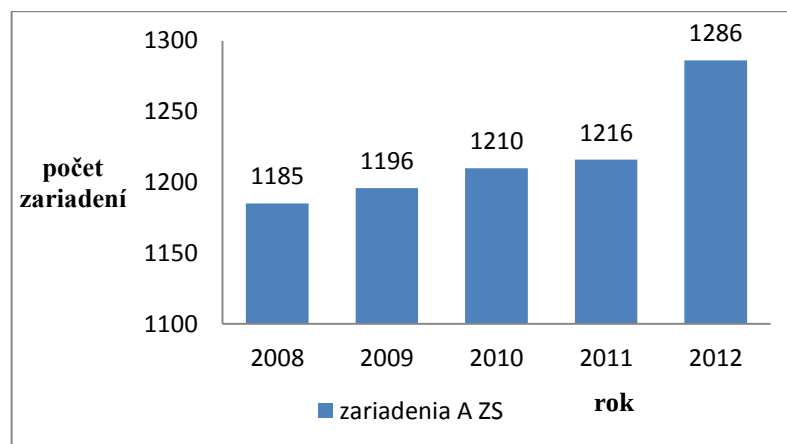


Graf 6 Výdavky na ambulantnú ZS VŠZP v BB kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP

V sledovanom období sa tiež menili zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Graf 7 znázorňuje, že kým v roku 2008 bolo v BB kraji 1185 zariadení ambulantnej ZS, v roku 2012 ich bolo 1286. Počet zariadení vzrástol o 101 zariadení, čo predstavuje nárast o 9%. Z grafu 7 je zrejmé, že prudký nárast daných zariadení bol

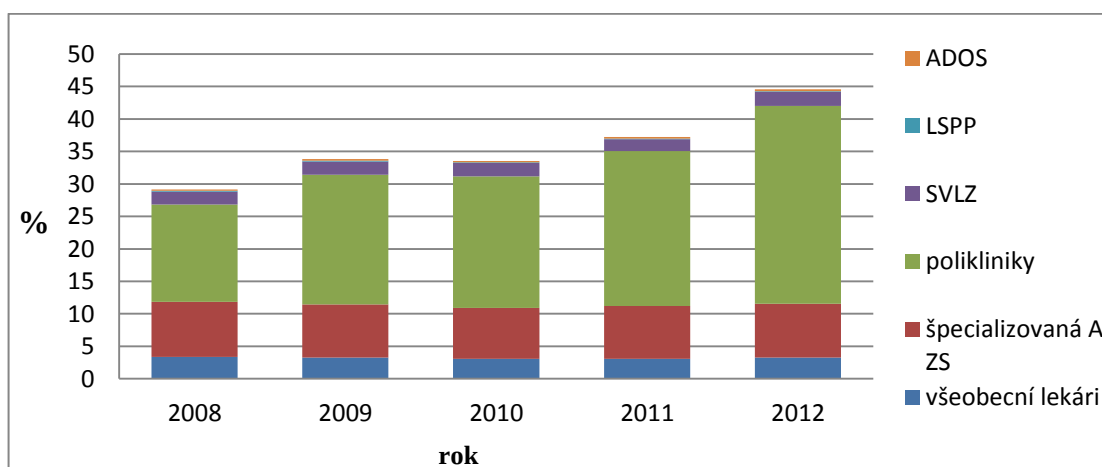
zaznamenaný v roku 2012 a to o 5,76% v porovnaní s rokom 2011, čo súhlasí s najväčším nárastom výdavkov na ambulantnú ZS.



Graf 7 Počet zariadení ambulantnej ZS v BB kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov regionálnej databázy

Z tabuľky 7 vyplýva, že najväčšiu položku vo výdavkoch ambulantnej ZS tvorili samostatné polikliniky a zariadenia kombinovanej starostlivosti. VŠZP v sledovanom období platila poliklinikám v priemere približne 22% celkových výdavkov. V roku 2008 to bolo takmer 15% celkových výdavkov, čo predstavuje viac ako 32 miliónov euro, avšak už v roku 2012 výdavky na polikliniky predstavovali viac ako 30% celkových výdavkov. Najväčší nárast výdavkov poliklinikám je zaznamenaný v roku 2009, kedy tieto výdavky vzrástli o 37%. Podľa grafu 8 výdavky samostatným poliklinikám a zariadeniam kombinovanej starostlivosti v sledovanom období vzrástli o 153%, čo predstavuje nárast o takmer 50 miliónov eur.



Graf 8 Podiel výdavkov na ambulantnú ZS v Banskobystrickom kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP

Z grafu 8 je zrejmé, že výdavky na špecializovanú ambulantnú ZS tvoria druhú najväčšiu čiastku výdavkov na ambulantnú ZS. Tabuľka 7 hovorí, že tieto výdavky v sledovanom období rastú, avšak ich percentuálna tendencia je iná. Kým v roku 2008 tvorila táto položka 8,5% celkových výdavkov, v roku 2010 to bolo 7,82%. Výdavky na špecializovanú ambulantnú ZS narástli o 21%, ich podiel však poklesol o 0,23%. Je to zapríčinené tým, že v sledovanom období sa menila aj čiastka celkových výdavkov, ktoré vplývajú na podiel daných výdavkov.

VšZP vyplatila všeobecným lekárom v sledovanom období v priemere 3,23% celkových výdavkov. Podobne ako pri výdavkoch na špecializovanú ambulantnú ZS aj pri výdavkoch všeobecným lekárom tieto výdavky v sledovanom období rastú, avšak ich percentuálny podiel klesá. Tabuľka 7 hovorí, že dané výdavky v sledovanom období vzrástli o 21%, kým ich percentuálny podiel klesol o 0,08%. Táto časť výdavkov na ambulantnú ZS v sledovanom období vzrástla o 1,5 milióna eur.

Čiastky výdavkov ako sú spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVLZ), lekárska služba prvej pomoci (LSPP) a agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) tvoria podľa grafu 8 najnižšie položky výdavkov ambulantnej ZS. V sledovanom období tvorili v priemere 2,37% celkových výdavkov. V roku 2012 tvorili spolu najvyššiu položku v sledovanom období a to 2,55% celkových výdavkov, čo predstavuje takmer 7 miliónov euro. Daná skupina výdavkov v sledovanom období vzrástla o viac ako 1,7 milióna eur, čo je 35%-ný nárast.

2.1.2 Výdavky na ústavnú zdravotnú starostlivosť

Ďalšiu položku výdavkov na ZS predstavujú výdavky na ústavnú ZS. V teoretickej časti sme hovorili, že ústavná starostlivosť je poskytovaná takej osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. V sledovanom období tvorili výdavky na ústavnú ZS v priemere 28,21% celkových výdavkov.

Z tabuľky 8 je zrejmé, že výdavky na ústavnú ZS v sledovanom období poklesli o takmer 13%, čo predstavuje viac ako 9 miliónov eur. Na druhej strane, zariadenia ústavnej ZS podľa grafu 11 v sledovanom období vzrástli o 17% a tiež počet poistencov VšZP vzrástol o 15%.

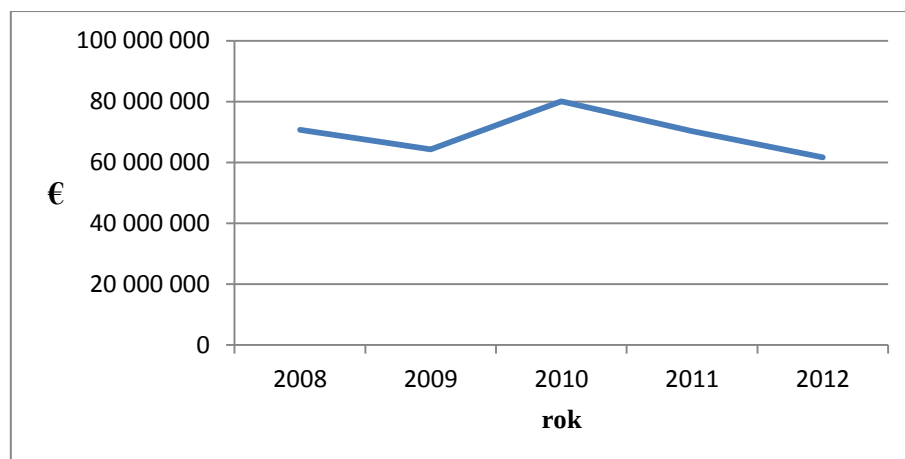
Z grafu 5 je zrejmé, že táto položka výdavkov tvorila v roku 2008 druhú najväčšiu časť výdavkov a to 32,69% celkových výdavkov. Už v roku 2009 však tieto výdavky klesli pod hodnotu 30% celkových výdavkov. V roku 2012 predstavoval tento podiel takmer 23%. Graf 9 poukazuje, že v roku 2010 je zaznamenaný najväčší objem výdavkov na ústavnú ZS a to viac ako 80 miliónov eur. Tabuľka 8 hovorí, že kým výdavky na ústavnú ZS tvorili v roku 2008 takmer 71 miliónov eur v roku 2012 to bolo približne 61,6 milióna eur. V sledovanom období teda výdavky na ústavnú ZS poklesli o takmer 13%. Daná časť výdavkov v sledovanom období najviac poklesla v roku 2012 a to o 12% oproti roku 2011. Naopak, tieto výdavky najviac vzrástli v roku 2010 o takmer 16 miliónov eur oproti predchádzajúcemu roku, čo predstavuje nárast o približne 25%. Z grafu 4 je zrejmé, že počet poistencov v roku 2010 vzrástol o 21% oproti roku 2009. Tento nárast poistencov je možné prirovnať k nárastu výdavkov na ústavnú ZS VŠZP v roku 2010.

Tabuľka 8 Členenie výdavkov na ústavnú ZS VŠZP v BB kraji

ČLENENIE	Rok (v €)				
	2008	2009	2010	2011	2012
ÚSTAVNÁ ZS	70 749 806	64 256 758	80 038 476	70 252 807	61 662 136
• nemocnice s poliklinikou a samostatné nemocnice	64 012 182	57 637 714	73 332 145	63 459 752	55 655 753
• prírodné liečivé kúpele	6 737 623	6 619 043	6 706 330	6 793 055	6 006 384

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP

Výdavky na ústavnú ZS predstavujú výdavky nemocniciam a výdavky prírodným liečivým kúpeľom. Podstatne väčšiu časť tvoria výdavky nemocniciam. Kým v roku 2008 VŠZP vynaložila takmer 30% celkových výdavkov na výdavky nemocniciam, prírodným liečivým kúpeľom zaplatila len 3,11% celkových výdavkov. Jednotlivý priebeh výdavkov je možné vidieť na grafe 10, ktorý poukazuje na percentuálny podiel jednotlivých položiek výdavkov na celkových výdavkoch. V sledovanom období klesajú výdavky nemocniciam aj výdavky prírodným liečivým kúpeľom.

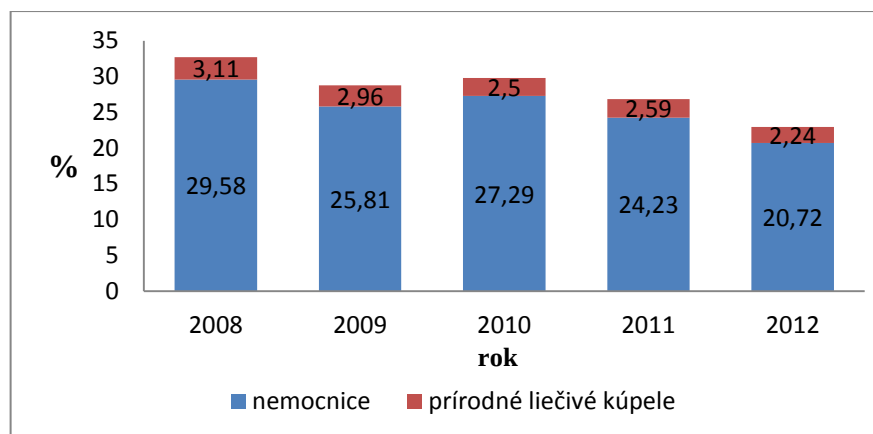


Graf 9 Výdavky na ústavnú ZS VšZP v BB kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VšZP

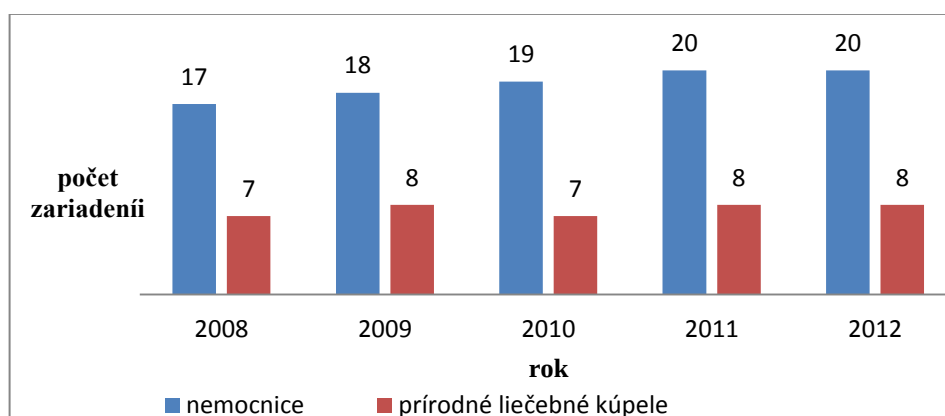
Výdavky nemocniciam v sledovanom období tvoria v priemere 25,53% celkových výdavkov. Z tabuľky 8 vyplýva pokles daných výdavkov o viac ako 8 miliónov eur, čo predstavuje 13%-ný pokles. V roku 2010 VšZP zaplatila nemocniciam o viac ako 15 miliónov eur viac ako v predchádzajúcom roku. Výdavky nemocniciam v danom dvojročnom sledovaní vzrástli o 27%. Znovu je možné tento vzrast interpretovať zlúčením poisťovní a teda aj nárastom počtu poistencov. Už v nasledujúcom roku však dané výdavky poklesli o viac ako 14%, čo predstavuje takmer 10 miliónov eur. V roku 2012 VšZP vyplatila nemocniciam o takmer 8 miliónov eur menej ako v roku 2011 a daný pokles bol 12,3%-ný.

V sledovanom období výdavky nemocniciam poklesli, avšak podľa grafu 11 vznikli v BB kraji nové nemocnice. Pokles výdavkov nemocniciam od roku 2008 do roku 2012 je 13%, na druhej strane regionálna databáza eviduje v BB kraji nárast nemocníc o 18%. Kým výdavky nemocniciam klesali, vznikli na území BB kraja nové nemocnice a Graf 4 tiež ukazuje nárast poistencov VšZP od roku 2008 do roku 2012 o 15%.



Graf 10 Podiel výdavkov na ústavnú ZS VŠZP v BB kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP



Graf 11 Počet zariadení ústavnej ZS v BB kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov regionálnej databázy

Takmer 10 krát menšiu časť výdavkov ústavnej ZS oproti výdavkom nemocniciam predstavujú výdavky prírodným liečebným kúpeľom. Napríklad v roku 2012 výdavky nemocniciam predstavovali takmer 21% celkových výdavkov, výdavky prírodným liečebným kúpeľom čiastku 2,24% celkových výdavkov.

VŠZP vyplatila prírodným liečebným kúpeľom v priemere 2,68% celkových výdavkov, čo v priemere predstavuje sumu 6,5 milióna eur. Daná položka výdavkov dosiahla najväčšiu čiastku v roku 2011, takmer 6,8 milióna eur, na druhej strane svoj najväčší percentuálny podiel dosiahla v roku 2008 a to 3,11% celkových výdavkov. Výdavky daným zariadeniam v sledovanom období poklesli o takmer 11%.

2.1.3 Výdavky na lekárenskú zdravotnú starostlivosť

V teoretickej časti sme lekárenskú ZS definovali podľa zákona č.140/1998 Z.z. Lekárska starostlivosť zahŕňa zabezpečovanie, prípravu, kontrolu, uchovávanie, výdaj a predaj liekov a tiež zdravotníckych pomôcok. Táto zdravotná starostlivosť v sebe zahŕňa tiež poskytovanie odborných informácií o liekoch a zdravotníckych pomôckach a konzultácie pri určovaní a sledovaní liečebného postupu.

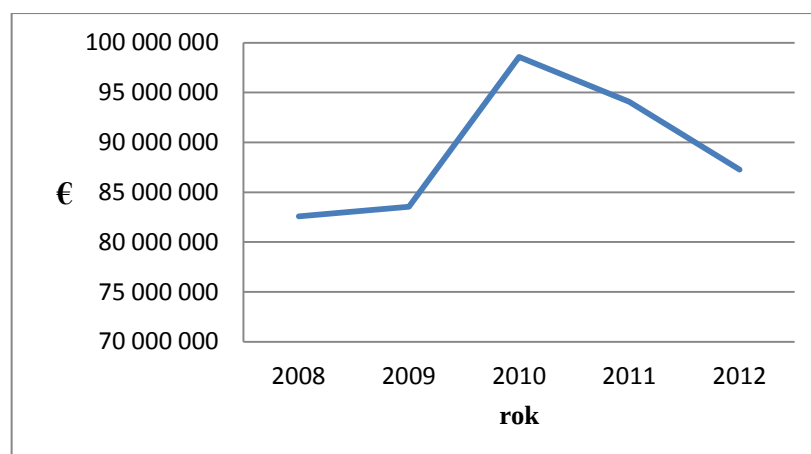
Výdavky na lekárenskú ZS predstavovali nemalý podiel celkových výdavkov. V roku 2008 VŠZP zaplatila najviac finančných prostriedkov práve za lekárenskú ZS a to viac ako 82,5 milióna eur. Podielovo vyplatila poisťovňa zariadeniam lekárenskej ZS v danom roku 38,15% celkových výdavkov. V sledovanom období bola priemerná čiastka výdavkov na lekárenskú ZS viac ako 36% celkových výdavkov, čo predstavuje viac ako 89 miliónov eur.

Z grafu 12 je zrejmé že výdavky na lekárenskú ZS v sledovanom období postupne rástli, avšak v roku 2011 poklesli. Na druhej strane, podľa grafu 13 ich percentuálny podiel na celkových výdavkoch v sledovanom období stále klesá. Kým od roku 2008 do roku 2010 daná položka výdavkov vzrástla o 19%, čo predstavuje približne 16 miliónov eur, ich podiel na celkových výdavkoch poklesol z 38,15% v roku 2008 na 36,68% v roku 2010. VŠZP vyplatila zariadeniam lekárenskej ZS najviac finančných prostriedkov v roku 2010 a to viac ako 98,5 milióna eur, čo súhlasí so zlúčením poisťovní. Avšak najväčším podiel na celkových výdavkoch dané výdavky dosiahli v roku 2008 a to 38,15%.

Tabuľka 9 Členenie výdavkov na lekárenskú ZS VŠZP v BB kraji

ČLENENIE	Rok (v €)				
	2008	2009	2010	2011	2012
LEKÁRENSKÁ ZS	82 562 783	83 545 863	98 571 169	94 077 345	87 266 183
• lekárne	77 725 000	78 168 329	92 230 896	87 835 861	81 047 326
• lekárenské zariadenia	127 432	185 885	301 315	389 846	414 094
• výdajne, optiky a opravy ZP	4 710 352	5 191 649	6 038 959	5 851 637	5 804 763

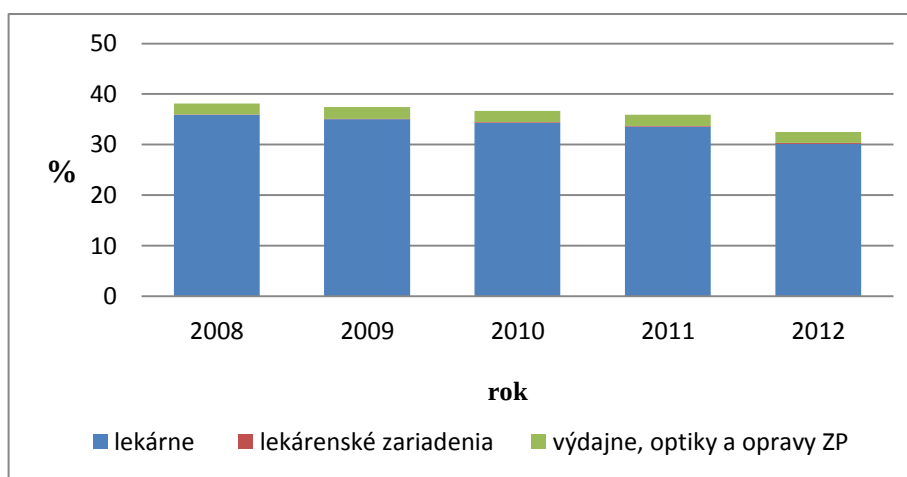
Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP



Graf 12 Výdavky na lekárenskú ZS VŠZP v BB kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP

Vývoj výdavkov na lekárenskú ZS je možné porovnať s vývojom počtu poistencov v sledovanom období. Graf 4 poukazuje na rast počtu poistencov v roku 2010 o 21% a výdavky na lekárenskú ZS v sledovanom dvojročnom rozpätí vzrástli o 18%. Graf 12 poukazuje na klesajúcu tendenciu výdavkov na lekárenskú ZS od roku 2010. Dané výdavky poklesli o 11,5% od roku 2010 do roku 2012. Na druhej strane, počet poistencov v rokoch 2010-2012 poklesol o takmer 4%.



Graf 13 Podiel výdavkov na lekárenskú ZS VŠZP v BB kraji

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa údajov VŠZP

Najväčší objem výdavkov na lekárenskú ZS predstavujú výdavky lekárňam. V sledovanom období VŠZP vyplatila lekárňam v priemere takmer 34% celkových výdavkov, čo je viac ako 83 miliónov eur. Znova je možné na grafe 13 vidieť pokles ich

percentuálneho podielu v sledovanom období. Kým v roku 2008 bol ich podiel takmer 36%-ný, v roku 2012 tvorili výdavky nemocniciam 30% celkových výdavkov.

VšZP v roku 2008 vyplatila lekárom 77,7 milióna eur a v roku 2010 viac ako 92 miliónov eur, čo predstavuje nárast o takmer 19%. Najviac finančných prostriedkov vyplatila VšZP lekárom práve v roku 2010. Už v nasledujúcom roku však výdavky lekárom klesli o 5% a v roku 2012 poklesli dané výdavky o 8% oproti predchádzajúcemu roku. Výdavky lekárom poklesli od roku 2010 do roku 2012 o 12%, čo je viac ako 11 miliónov eur.

V rámci výdavkov na lekárenskú ZS VšZP vyplatila finančné prostriedky aj výdajníam, optikám a opravám zdravotnej poisťovne. VšZP im v sledovanom období vyplatila v priemere 2,23% celkových výdavkov. Výdavky daným zariadeniam v sledovanom období vzrástli. Kým v roku 2008 predstavovali 4,7 milióna eur, v roku 2012 bola ich čiastka 5,8 milióna eur. Tabuľka 9 hovorí, že najväčšiu čiastku daná položka výdavkov dosiahla v roku 2010 a to viac ako 6 miliónov eur. Najväčší percentuálny podiel výdavky výdajníam, optikám a opravám dosiahli v roku 2009, kedy predstavovali 2,33% celkových výdavkov.

Najmenšiu čiastku výdavkov na lekárenskú ZS tvoria výdavky lekárenským zariadeniam. V sledovanom období tvorili v priemere 0,11% celkových výdavkov, čo je takmer zanedbateľná čiastka. V roku 2008 tvorili čiastku takmer 100 tisíc eur, v roku 2012 to bolo viac ako 400 tisíc. V sledovanom období dané výdavky vzrástli o 225%.

ZÁVER

Cieľom tejto práce bolo analyzovanie financovania zdravotníckych služieb. Existuje niekoľko systémov financovania daného sektora a v Slovenskej republike je uplatňovaný Bismarckov systém financovania zdravotníctva. Tento systém je charakteristický povinným verejným poistením. V Slovenskej republike patria do systému financovania zdravotníctva zdravotné poisťovne, ktorým je poistenie platené a ktoré následne financujú zdravotnícke služby. V Slovenskej republike sú evidované 3 zdravotné poisťovne a to Všeobecná ZP, Dôvera a Union.

V analytickej časti bolo úlohou práce porovnať rozdelenie finančných prostriedkov v jednotlivých oblastiach vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni v priebehu 5 rokov. Je zrejmé, že výdavky na zdravotnú starostlivosť v sledovanom období rástli. Rast výdavkov na zdravotnú starostlivosť Všeobecnej zdravotnej poisťovne je predovšetkým zapríčinený spojením poisťovne so Spoločnou zdravotnou poisťovňou v roku 2010. Spojenie poisťovní priniesol Všeobecnej zdravotnej poisťovni 20%-ný nárast poistencov.

Výdavky na zdravotnú starostlivosť sa delia na 3 väčšie celky a to výdavky na ambulantnú ZS, ústavnú ZS a lekárenskú ZS. Podiel týchto položiek na celkových výdavkoch Všeobecnej zdravotnej poisťovne sa v sledovanom období menil. V poslednom sledovanom roku Všeobecná zdravotná poisťovňa uhradila najviac výdavkov zariadeniam ambulantnej zdravotnej starostlivosti avšak v roku 2008 boli výdavky na ambulantnú ZS najnižšou čiastkou sledovaných výdavkov. Myslíme si, že priebeh jednotlivých výdavkov je zapríčinený hlavne dopytom po zdravotníckych službách poistencov Všeobecnej zdravotnej poisťovne.

SUMMARY

The aim of this study was to analyze the financing of health services. There are several funding schemes within the sector, while in the Slovak Republic the Bismarck's system of financing health care is applied. This system is characterized by a compulsory public insurance. The health financing system in the Slovak Republic includes the health insurance companies, to which health insurance is paid and which subsequently fund health services. There are three health insurance companies registered in the Slovak Republic, including the General Health Insurance Company (Všeobecná zdravotná poisťovňa), Trust (Dôvera), and Union.

The aim of the analytical part was to compare the distribution of funds in different areas of the General Health Insurance Company over 5 years. It is clear that health care expenditure in the period grew. Growth in health care spending of the General Health Insurance Company is mainly due to a merge with the Common Health Insurance Company in 2010. The merge brought a 20 % increase of policyholders to the General Health Insurance Company.

Healthcare spending is divided into three larger units, such as outpatient healthcare, institutional healthcare, and pharmacy healthcare. The share of these items on total expenditure of the General Health Insurance Company has changed in the period. In the last reporting year, the General Health Insurance Company paid most expenses to the outpatient health care, however, in 2008, the expenditure on outpatient was the lowest amount of the expenditure monitored. We think that a course of each expenditure is determined mainly by a demand for health services of the policyholders of the General Health Insurance Company.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

1. ŠTRANGFELDOVÁ, J. 2013. *Výdavky na zdravotníctvo v Slovenskej republike*. Bratislava : Iura Edition, spol. s.r.o., 2013. 160 s. ISBN 978-80-8078-585-7
2. KOVÁČ, E. a kol. 2000. *Zdravotné poistenie*. Bratislava : Vydavateľstvo Ekonóm, 2000. 104 s. ISBN 80-225-1332-6
3. KOVÁČ, E. 2009. *Zdravotné poistenie*. Bratislava : Herba, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-89171-62-0
4. KUVÍKOVÁ, H. a kol. 2006. *Tvorba a realizácia zdravotníckej politiky*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, 2006. 210 s. ISBN 80-8083-340-0
5. ŠKROVÁNKOVÁ, L., ŠKROVÁNKOVÁ, P. 2010. *Dôchodkové, zdravotné a nemocenské poistenie*. Bratislava : Vydavateľstvo Ekonóm, 2010. 126 s. ISBN 978-80-225-2924-2
6. STANEK, V., PECHOVÁ, M. 2010. *Zdravotná politika*. Bratislava : Vydavateľstvo Ekonóm, 2010. 208 s. ISBN 978-80-225-2892-7
7. The World Health Report 2000, 2000 [online]. 2000. [cit. 2014-03-27]. Dostupné na internete: <http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1>
8. CESifo DICE Report 4/2008, 2008 [online]. 2008. [cit. 2014-03-27]. Dostupné na internete: <<https://www.cesifo-group.de/ifoHome/publications/docbase/details.html?docId=14567197>>
9. Vestník Úradu pre dohľad nad ZS 9/2013, 2013 [online]. 2013. [cit. 2014-03-27]. Dostupné na internete: <http://www.udzs-sk.sk/buxus/docs//vestniky/rocnik_2013/VE-9-2013_Sprava_o_stave_vykonavania_verejneho_zdravotneho_poistenia_za_rok_2012.pdf>
10. Základné rámce zdravotnej politiky pre roky 2008-2011, 2008 [online]. 2008. [cit. 2014-03-27]. Dostupné na internete: <http://www.hpi.sk/cdata/Publications/hpi_zakladne_ramce_2008.pdf>
11. Zákon NR SR č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení
12. Zákon NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti
13. Zákon NR SR č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach
14. Zákon NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach
15. Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

16. Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti
17. Balík, P. 2013. Financovanie zdravotníctva- spôsoby a mechanizmy financovania. In www.hpi.sk [online] [cit. 2013-01-12] Dostupné na internete: <<http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/10495/financovanie-zdravotnictva-sposoby-a-mechanizmy-financovania.html>>
18. Szalay, T. 2010. Pevná a koncová (minimálna) sieť. In www.hpi.sk [online] [cit. 2013-01-12] Dostupné na internete: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/3987/pevna-a-koncova-minimalna-siet.html>
19. <http://www.health.gov.sk/> (2013-01-12)
20. <http://www.vszp.sk/> (2013-01-12)
21. <http://www.udzs-sk.sk/> (2013-01-12)
22. <http://www.hpi.sk/hpi/sk> (2013-05-12)