

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. ALŽBETY

Oponentský posudok k habilitačnej práci

Študijný odbor: **7.4.2 Verejné zdravotníctvo**

Akad. rok: 2019/2020

Autor habilitačnej práce: MUDr. Ján Dudra, PhD., MBA

Názov habilitačnej práce: Súkromné zdravotné poistenie a možnosti jeho implementácie do solidárnych zdravotných poisťovacích systémov

Oponent: prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.

Pracovisko oponenta: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Klinika infektológie a cestovnej medicíny

Aktuálnosť zvolenej témy:

Doktorand si zvolil mimoriadne aktuálnu a zaujímavú tému svojej habilitačnej práce. (Súkromné zdravotné poistenie SZP) a možnosti jeho implementácie do solidárnych zdravotných poisťovacích systémov je mimoriadne aktuálna téma nielen z medicínskeho ale i ekonomického, sociálneho a právneho hľadiska.

Formálna stránka práce:

Habilitačná práca je napísaná na 187 stranách, je členená do 11 kapitol, z ktorých posledné 2 sa venujú vlastnej výskumnej práci habilitanta. Práca obsahuje 7 grafov, 16 tabuliek a zoznam použitých skratiek. Práca spĺňa všetky kritériá podľa § 13 Vyhlášky 131/1997 a Metodického usmernenia č. 56/2011 MŠVVaŠ SR.

Práca je písaná zrozumiteľným a pútavým štýlom. V práci je minimálny počet nepresností a gramatických preklepov. Citácia použitej literatúry je presná, v súlade s platnými predpismi pri internetových citáciách je niekedy vhodné použiť aj dátum prístupu. Väčšina citácií ja aj vzhľadom k povahe témy habilitačnej práce zo zahraničia, významným prínosom je vysoký počet citácií z obdobia posledných 5 rokov.

Splnenie vytýčeného cieľa:

Súkromné výdavky na zdravotnú starostlivosť v SR predstavujú viac ako 1,4 mld Euro tj. 25% celkových výdavkov na zdravotníctvo v roku 2014. Odhaduje sa, že 90% týchto výdavkov boli priame výdavky domácností. Autor analyzoval demografické a ekonomické aspekty súkromného zdravotného poistenia v podmienkach SR. Iba 8 krajín v EÚ má nižšiu tvorbu HDP na obyvateľa ako SR. Čo je ale oveľa horšie iba 5 krajín má nižší podiel HDP v zdravotníctve ako SR, pričom miera efektívnosti použitia aj týchto prostriedkov je dlhodobo diskutovaná a často kritizovaná. Taktiež iba 5 krajín EÚ má nižší objem financií z verejných zdrojov prepočítaných na jedného obyvateľa v porovnaní zo SR. Autor detailne analyzoval vybrané demografické ekonomické a zdravotnícke charakteristiky 11 krajín nielen z EÚ (vrátane Japonska Kanady). Slovensko má najnižšiu mieru hotovostných platieb a dobrovoľných príspevkov, ktoré tvoria menej ako 4% všetkých príjmov v zdravotníctve, pričom stav sa dlhodobo nemení. Naopak úroveň dobrovoľných príspevkov a hotovostných platieb v zdravotníctve je v SR relatívne priemerná, keď ju hodnotíme ako percento z výšky celkových zdravotníckych nákladov. Priemerná mzda v SR je v EÚ druhá najnižšia, čo vytvára kritický nedostatok u väčšiny obyvateľstva na voľné finančné zdroje použiteľné v dobrovoľnom zdravotnom poistení. Súkromné zdravotné poistenie (SZP) má významnú úlohu vo Francúzsku, Nemecku, Holandsku a Švajčiarsku. Asi nie náhodou ide o krajiny s vysokou životnou úrovňou, ide o krajiny vysokopříjmové a o krajiny s dlhou tradíciou SZP ako nedeliteľnej súčasť zdravotného systému v týchto krajinách. Naopak v Albánsku, na Islande a na Slovensku takéto poistenie prakticky neexistuje. Habilitant predpokladal, že zdravotné systémy vo Francúzsku, Nemecku, Holandsku a Švajčiarsku, sú považované za etalón kvality pri použití SZP, ktorý chceme dosiahnuť na Slovensku. Preto v analýze použil parameter 6-14% podielu SZP na celkových zdravotníckych výdavkoch ako východzí bod analýzy. Dospel ka nasledujúcim zisteniam:

Vzhľadom k tomu, že sa nedá očakávať masívny vstup všetkých cca 500 000 občanov, hypoteticky schopných si zakúpiť SZP v rovnakom časovom období, je možné predpokladať, že práve malá pravdepodobnosť ich masívneho vstupu je hlavným limitujúcim faktorom inštitucionalizácie SZP na Slovensku za súčasných demograficko-ekonomických podmienok.

V prípade 50% účasti zamestnancov z horného príjmového decilu v dobrovoľnom zdravotnom poistení, každý jeden z nich by mal mesačne platiť 332 EUR (t.j. maximálne 24,4 % čistého príjmu), aby podiel dobrovoľného zdravotného systému bol minimálne 5% celkových nákladov v zdravotníctve.

V prípade 25% účasti zamestnancov z horného príjmového decilu v dobrovoľnom zdravotnom poistení, každý jeden z nich by mal mesačne platiť 664 EUR (t.j. maximálne 48,8 % čistého príjmu), aby podiel dobrovoľného zdravotného systému bol minimálne 5% celkových nákladov v zdravotníctve.

Uvedené čísla naznačujú pomerne jednoznačne, že demograficko-ekonomická situácia na Slovensku v kontexte kúpnej sily populácie zamestnancov a dokonca aj najsilnejšej zamestnaneckej skupiny v populácii, determinovanej ich zaradením do najvyššieho príjmového decilu, neznamená automaticky ich schopnosť, resp. vôľu zapojiť sa aktívne do systému súkromného zdravotného poistenia.

Výsledky práce a prínos nových poznatkov:

Autor analyzoval možnosti zavedenia SZP v podmienkach SR, pričom kriticky hodnotí ekonomické, spoločenské a behaviorálne aspekty zavedenia takéhoto poistenia. Súčasne naznačil model zavedenia takéhoto SZP v podmienkach SR. Prínosom práce pre verejné zdravotníctvo je poukázanie na kritické aspekty, ktoré neumožňujú zavedenie SZP s možnosťou ich modulácie v budúcnosti. Ide o ojedinelú a prioritnú tému v podmienkach SR.

Otázka/y:

1. Predpokladá autor, že by mohlo vzniknúť SZP ako model iba v regióne Slovenska, ktorý je výrazne odlišný od ostatných regiónov v štruktúre príjmov – Bratislavskom kraji?

Záver:

Habilitačnú prácu MUDr. Jána DUDRU, PhD. odporúčam prijať k obhajobe v študijnom programe 7.4.2. verejné zdravotníctvo. Po úspešnej obhajobe pred VR VŠZaSP Sv. Alžbety odporúčam udeliť vedecko-pedagogický titul docent.

Dátum: 18.9.2019

Podpis: prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.