



POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI ODÍDENCOM Z UKRAJINY

Inštitút zdravotných analýz, Ministerstvo zdravotníctva

August 2023

Petra Ištokovičová, Veronika Rybanská

IZA@health.gov.sk

Materiál prezentuje názory autorov, ktoré nemusia nevyhnutne odzrkadľovať oficiálne názory a politiky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Cieľom tohto komentára je poukázať na poskytovanie zdravotnej starostlivosti Ukrajinským odídencom po vypuknutí vojny. Práca neprešla jazykovou úpravou. Za cenné rady, pripomienky a revíziu patrí naše poďakovanie viacerým ľuďom: Peter Pažitný (Fakulta managementu, Vysoká škola ekonomická v Praze), Tomáš Černěko (Inštitútu správnych a bezpečnostných analýz MV SR) a Tomáš Szalay (Bratislavský samosprávny kraj).

Zhrnutie

Cieľom tohto výstupu bolo sledovať, koľko odídencom z Ukrajiny (UA) využíva zdravotnú starostlivosť (ZS) v Slovenskej republike (SR), či existujú bariéry v poskytovaní ZS UA odídencom, a aké riešenia sme na SR využili.

Od začiatku ruskej invázie na UA utieklo do okolitých európskych krajín približne 8 miliónov utečencov. Ako reakcia na túto humanitárnu krízu bola po prvýkrát aktivovaná smernica Európskej komisie o dočasnej ochrane 2001/55/ES¹, ktorá umožňuje okamžitý prístup k ZS pre ukrajinských utečencov. Prax starostlivosti o pacientov utečencov sa v rôznych európskych krajinách líši: doplatky za lieky a zdravotnícke služby, starostlivosť o duševné zdravie, či programy dentálnej starostlivosti sú v každej krajine iné. Navyše, väčšina krajín trpí nedostatkom zdravotníckeho personálu, pričom niektoré krajiny si zvolili alternatívne riešenia, ako napríklad ukrajinské zdravotnícke centrá s ukrajinským zdravotníckym personálom.

Najväčším problémom poskytovania ZS v SR UA odídencom sa okrem nejasne definovaného nároku na ZS javí byť fakt, že nie sú zaradení do nášho poisťného systému, ako je to v okolitých krajinách. Na Slovensku majú UA odídenci nárok na ZS podľa toho, aký typ pobytu v SR majú, a či sú alebo nie sú zamestnaní. Nezamestnaní UA odídenci a UA odídenci s tolerovaným pobytom majú nárok na neodkladnú ZS. Ak má človek trvalý pobyt, prechodný pobyt, azyl alebo doplnkovú ochranu, má nárok na plný rozsah ZS a slovenskí poskytovatelia primárnej ZS majú povinnosť uzatvoriť s týmito pacientami dohodu o poskytovaní ZS.² Ak je UA odídenec zamestnaný, tiež má nárok na plný rozsah ZS; ale ak má iba tolerovaný pobyt, slovenskí poskytovatelia primárnej ZS nemajú povinnosť uzatvoriť s týmito pacientami dohodu o poskytovaní ZS (výnimkou je neodkladná ZS). Ak sa UA odídencomi strieda status zamestnaný/nezamestnaný, je povinnosťou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (PZS) správne vykazovať jeho ZS do správnej zdravotnej poisťovne (ZP) a dokladovať jeho status v prípade nejasností. Tým pádom sa administratívne bremená prenášajú na už aj tak preťažených PZS v SR.

V rámci SR sme sa s príchodom UA utečencov tiež vysporiadavali rôzne. V Košiciach využili služby lekárov a sestier z UA, ktorí už na SR žili niekoľko rokov a zriadili care centrum, ktoré zabezpečovalo zdravotnú starostlivosť pre utečencov. Iným príkladom je Prešovský samosprávny kraj, ktorí v spolupráci s všeobecnými lekármi pre deti a dorast (VLDD) integrovali deti prichádzajúce z UA do svojich ambulancií. Bratislavský samosprávny kraj (BSK) zareagoval do šiestich týždňov od prepuknutia vojny a zriadil prax všeobecného lekára pre dospelých aj deti, kde využili prichádzajúce lekárky z UA.

Situácia v SR ukázala nepružnosť zdravotníckeho systému, čo má za následok nedostatok komplexných informácií a dát, ktoré by umožnili plánovať a zostaviť strategický plán ZS a dodávok liekov. Problémom pre utečencov zostáva roztrieštený prístup k ZS, ktorý bráni kontinuite ich starostlivosti, čím sa zvyšuje bremeno dlhodobých chronických chorôb. Ak by pritom boli UA odídenci zaradení do nášho poisťného systému a pristupovali by k čerpaniu ZS rovnako ako majorita, náklady na potreby UA odídencom by predstavovali 0,6 % z celkových výdavkov SR na ZS.

Odporúčame zváženie vstupu UA odídencom do nášho poisťného systému, čo by zjednodušilo poskytovanie ich ZS. Ak by sa odídenci zaradili do zdravotného systému, bremeno nákladov by mala znášať ZP.

¹ European Commission. Migration and Home Affairs, 2022. Available: https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system/temporary-protection_en

² §12 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z.z.

Stanovenie rozsahu zdravotnej starostlivosti

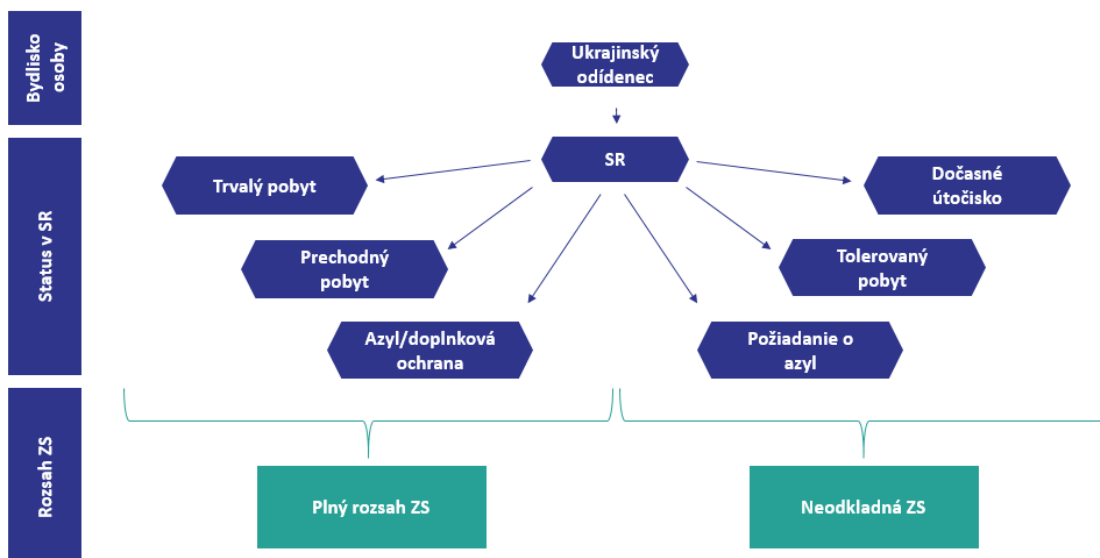
Na základe priznaného statusu majú odídenci rôzny prístup k ZS a jej rozsahu. Odídenci z UA majú nárok na neodkladnú³ ZS; v rozsahu nad rámec neodkladnej môže Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR) určiť rozsah zdravotných výkonov uhrádzaných nad rámec neodkladnej starostlivosti, a to uverejnením tohto rozsahu na svojom webovom sídle.⁴ **Ak odídenci z UA získajú trvalý alebo prechodný pobyt** majú nárok **na plný rozsah ZS** (Infograf 1) a slovenskí PZS majú povinnosť uzatvoriť s týmito pacientami dohodu o poskytovaní ZS. Väčšina odídenecov má však štatút dočasného útočiska, teda majú nárok iba na neodkladnú a potrebnú ZS.

Otázkou ostáva, koľko UA odídenecov vstupuje do slovenského poisťného systému. Počty vstupov a výstupov medzi SR a UA k 9.5.2023 sú podľa Ministerstva vnútra SR⁵ (MV SR) nasledujúce:

- Celkový počet vstupov na Slovensko z Ukrajiny od 24. 2. 2022 – 1 405 019.
- Celkový počet výstupov zo Slovenska na Ukrajinu od 24. 2. 2022 – 1 205 045.
- Celkový počet udelených dočasných útočísk od 1. 3. 2022 – 115 748.

Vzhľadom na Schengenskú dohodu a voľný prechod medzi SR a okolitými štátmi EÚ to však neznamená, že na SR sa nachádza 200 tisíc UA odídenecov. Toto číslo môžeme považovať iba za orientačnú hornú hraničnú hodnotu.

Infograf 1: Nárok na zdravotnú starostlivosť podľa statusu odídencia.



V prípade, že je SR iba tranzitnou krajinou, všetku poskytnutú ZS si odídenci musia hrať v plnom rozsahu. Pri statuse dočasného útočiska (rozsah 90 dní) majú odídenci z Ukrajiny nárok na neodkladnú ZS, ktorú PZS uhrádza Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP), ktorej náklady refunduje MZ SR, ktorému ich zase refunduje MV SR, nevstupujú však do systému verejného zdravotného poistenia. Pri požiadaní o azyl na SR vzniká nárok na neodkladnú ZS, v odôvodnených prípadoch aj na plnú ZS, po udelení azylu alebo doplnkovej ochrany vzniká nárok na plný rozsah ZS.

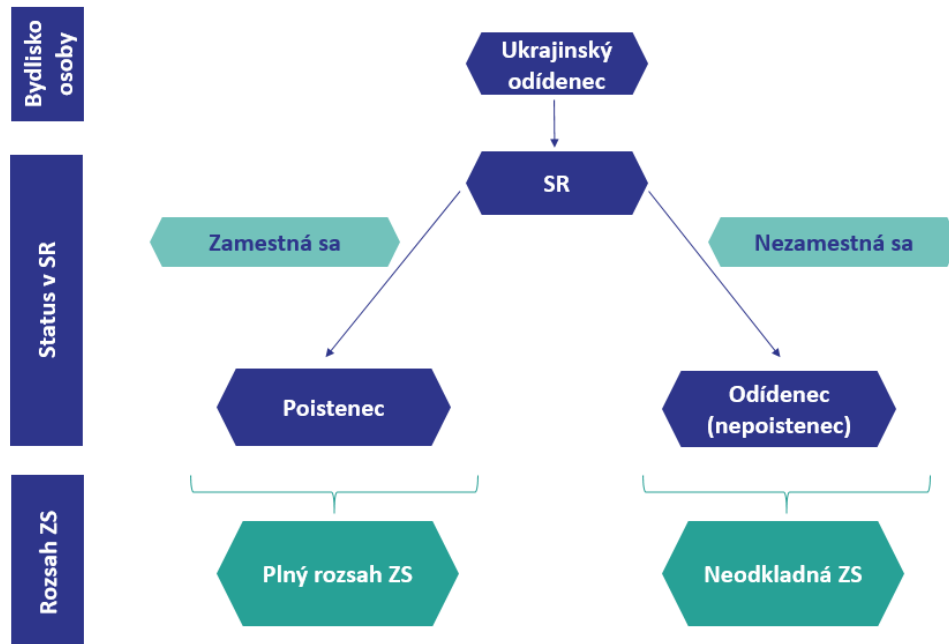
³ [580/2004 Z. z. § 38eza](#) (Prechodné ustanovenia v nadväznosti na mimoriadnu situáciu vyhlásenú v súvislosti s hromadným prílevom cudzincov na územie Slovenskej republiky spôsobeným ozbrojeným konfliktom na území Ukrajiny)

⁴ <https://health.gov.sk/?urcenie-rozsahu-potrebnej-zdravotnej-starostlivosti>

⁵ [V uplynulom týždni požiadalo o dočasné útočisko v SR 551 osôb, Ministerstvo vnútra SR - Azyl a migrácia \(minv.sk\)](#)

Ak sa odídenci z UA zamestnajú, stávajú sa poistencami a **majú nárok na plný rozsah ZS**. Avšak napriek tomu, že je UA odídenc zamestnaný a má nárok na plný rozsah ZS, v prípade že má iba tolerovaný pobyt, slovenskí poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti nemajú povinnosť (s výnimkou neodkladnej ZS) uzatvoriť s týmito pacientami dohodu o poskytovaní ZS.

Infograf 2: Nárok na zdravotnú starostlivosť podľa toho, či sa odídenc z UA zamestnal.



Nejasný rozsah nároku

Hoci MZ SR definovalo neodkladnú starostlivosť, interpretácia jej nárokovateľnosti je v praxi rôzna. Na základe Lex Ukrajina 2⁶ s účinnosťou od 30.3.2022 má odídenc nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti. Rozšírenie tohto nároku pre odídenecov môže podľa zákona urobiť MZ SR cez svoju webovú stránku. V texte na webstránke MZ SR síce spomína existenciu *potrebnej* ZS, ale **nikde explicitne neuvádza, že na ňu majú odídenci nárok**. Toto vyvoláva rozdielne interpretácie VŠZP a PZS.

Nejasný nárok odídenecov sa týka aj predpisovania liekov. Rozhodnutím MZ SR⁷ bolo umožnené predpisovať odídencom lieky bez preskripčných a indikačných obmedzení. VŠZP však toto ustanovenie interpretuje v kontexte spomínaného webu MZ SR. Aktívne informuje poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, že ak nejde o lieky neodkladnej starostlivosti, nebude ich preplácať. **Tým VŠZP potvrdzuje, že podľa ich interpretácie majú odídenci nárok len na neodkladnú starostlivosť.**

Od 1.1.2023 sa znenie webstránky MZ SR upravilo a detskí pacienti-odídenci získali nárok na takmer identický rozsah starostlivosti ako slovenskí pacienti. V praxi sa však javí, že medzi PZS, VŠZP a MZ SR často dochádza k nedorozumeniam a nejednoznačnej komunikácii. Táto situácia zapríčiňuje, že sa odídenci nevedia dostať k starostlivosti, na ktorú majú mať nárok. Rovnako sa s komplikáciami stretávajú poskytovatelia, ktorí ich ošetrí (napr. namiesto kapitácie je potrebné každý mesiac pri každom pacientovi vykázať špeciálny výkon v hodnote kapitácie).

Pacienti z UA sú na základe nejasne zadefinovaného nároku odmietaní ambulanciami, nemocnicami, aj lekárňami, pretože poskytovatelia majú dôvodnú obavu z neuhradenia poskytnutej starostlivosti, resp. z nedostatočnej úhrady. Na získanie prehľadu o situácii zorganizoval v lete 2022 BSK dotazníkový zber dát

⁶ č. [92/2022 Z.z.](#) (Zákon o niektorých ďalších opatreniach v súvislosti so situáciou na Ukrajine)

⁷ Rozhodnutie MZ SR č. Z017955-2022

s otázkami, či PZS UA odídencom ošetrujú a či sú vykazované výkony hrazené. Do prieskumu sa spolu zapojilo 70 všeobecných lekárov pre dospelých (n = 35) a všeobecných lekárov pre deti a dorast (n = 35). Z ich odpovedí vyplynulo, že 77 % (n = 54) z nich sa o UA odídencom stará, z čoho 96 % (n = 52) z nich uviedlo, že ide o počet 10 pacientov mesačne. 54 PZS sa vyjadrilo k otázke o vykazovaní poskytnutej ZS UA odídencom do VŠZP. Až 63 % (n = 34) z oslovených lekárov uviedlo, že si poskytnutú ZS nevykazujú do VŠZP. 20 PZS sa vyjadrilo aj k otázke, či im VŠZP uhradza všetky výkony vykázané na UA odídencom. 50 % z nich (n = 10) uviedlo, že nie.

Poskytovanie ZS odídencom z Ukrajiny: (ne)motivácia a prax

Prístup odídencom k zdravotnej starostlivosti limitujú možnosti už dnes personálne poddimenzovaného systému zdravotníctva, pričom chýba aj motivujúce financovanie pre PZS. Hoci počas prvej vlny príchodu utečencov z UA prevládal humanitárny súcit, v dôsledku dlhotrvajúceho konfliktu začalo dochádzať k psychologickým procesom, ktoré tento súcit zmierňujú alebo nahrádzajú inými pocitmi (hnev, krivda, pocit bezmocnosti; napr. literatúra o procesoch ako „learned helplessness“ a „habituation“). Takéto procesy môžu mať dôsledky aj na poskytovanie ZS utečencom. Slovenskí lekári sú preťažení, čakacie doby sa predlžujú, a navýšenie kapacity pre pacientov z UA je pre mnohých PZS dlhodobou neúnosnosťou.

Odídenec nie sú zaradení do nášho poisťového systému, čo vedie k ďalším komplikáciám. Vo všetkých okolitých krajinách sa UA utečenci stali poisťovcami verejného zdravotného poistenia s obmedzeniami nároku (napr. bez kúpeľnej starostlivosti). V SR sú súčasťou **paralelného systému financovania**, ktorý spravuje VŠZP⁸.

Dôsledkami takéhoto systému je, okrem iného, že

- odídenec nemá konto v eZdraví (o.i. nemožnosť vystavovať eRecepty, nemožnosť viesť a zdieľať elektronickú zdravotnú dokumentáciu),
- starostlivosť o odídenca sa vykonáva a fakturuje odlišne, v porovnaní so starostlivosťou o poisťovcov,
- odídenec získava konto v eZdraví, ak sa zamestnáva, pokiaľ však o prácu príde, zapisovanie jeho ZS do eZdravia prestáva.

Príklad komplikácií, ktorý je spôsobený súčasným nastavením systému:

Odídenec sa zamestná, stane sa poisťovcom, vyberie si zdravotnú poisťovňu a získava konto v eZdraví, kde sa mu zapisuje poskytnutá ZS. Keď ho prepustia zo zamestnania (napr. ak ide o krátkodobé brigádnicke práce), znovu sa stáva odídencom a jeho ZS sa prestáva zapisovať do eZdravia. Toto všetko sa vzťahuje aj na jeho maloleté deti - buď sú v režime odídenca alebo v režime poisťovca, podľa statusu svojich rodičov. PZS si nemá kde overiť, aký status má jeho pacient, a teda na aký rozsah ZS má nárok, ako mu má správne vykázať ZS, ako ju má správne fakturovať, a do ktorej zdravotnej poisťovne ju má fakturovať. Výsledkom je obrovské množstvo revíziou zamietnutých výkonov, ktoré výrazne znižujú ochotu lekárov starať sa o týchto pacientov (a to aj keď sú v režime poisťovca). U VLDD bolo podľa dát VŠZP odmietnutých 27% z vykázaných výkonov (v odmietnutých výkonoch sú zahrnuté všetky prípady odmietnutia, aj štandardné chyby PZS, nie len chyby na základe statusu pacienta).

Rovnako, samotná komunikácia s pacientom je kvôli jazykovej bariére náročnejšia a dlhšia, a PZS musia kontrolovať, či sa odídenec medzitým nezamestnal, musia si kopírovať doklady totožnosti kvôli evidencii o statuse v reálnom čase poskytnutia ZS (dôkazné bremeno je na strane PZS), a výkony musia vykazovať komplikovanejším spôsobom.

⁸ §38eza zákona č. 580/2004 Z.z.

Riešenia samosprávnych krajov

V rámci SR to boli najmä samosprávy a miestni aktéri v zdravotníckom systéme (lekári, zástupcovia samospráv, atď.), ktorí boli schopní efektívne využiť personálne a finančné zdroje, a prevziať vedenie a koordináciu potrieb utečencov v oblasti ZS. Napr. v Košiciach bolo zriadené care centrum, ktoré zabezpečovalo ZS pre utečencov, pričom pri rozbiehaní svojej činnosti využili služby lekárov a sestier z UA, ktorí už na SR žili niekoľko rokov. Toto centrum je pri klinike infektológie a cestovnej medicíny Univerzitetnej nemocnice Louisa Pasteura. Zaujímavosťou je, že ZS centrum vykazuje ako špecializovaná ambulancia, nie všeobecná ambulancia, ako je tomu v ostatných prípadoch. Centrum tak prichádza o nárok na kapitačný výkon, pretože ten prislúcha iba primárnemu kontaktu. Iným príkladom je Prešovský samosprávny kraj, ktorí v spolupráci s VLDD integrovali deti prichádzajúce z UA do svojich ambulancií. BSK zareagoval do šiestich týždňov od prepuknutia vojny a v zdravotnom stredisku na Rovniankovej ulici zriadil prax všeobecného lekára pre dospelých aj deti. Vzhľadom na to, že všeobecný lekár zvyčajne pôsobí ako vstupná brána do systému ZS, išlo o dôležitý krok k integrácii vojnových utečencov do miestneho systému ZS. V zdravotnom stredisku poskytuje komplexnú zdravotnú starostlivosť personál z UA, zaradený do dočasnej odbornej stáže podľa Lex Ukrajina. Nad ukrajinským personálom robia odborný dozor slovenskí lekári. Podľa dát MZ SR bolo poskytnutá ZS približne 30 tisíc UA odídencom⁹. Z dát zdravotného centra na Rovniankovej ulici vyplýva, že ošetrili 23 % z nich, približne 7 tisíc UA odídencom.

Potreby ZS odídencom z Ukrajiny: predsudky a realita

Zdravotné potreby ukrajinských utečencov sa zásadne nelíšia od toho, s čím sa lekári stretávajú vo svojej bežnej praxi s majoritným obyvateľstvom SR. Aj keď podľa našich vedomostí neprebehla (alebo nebola verejne zdieľaná) kvantitatívna analýza zdravotnej situácie ukrajinských utečencov (okrem štúdie Piotrowicz et al. zameranej na staršiu populáciu utečencov; 2022¹⁰), s príchodom utečencov začali v hostiteľských štátoch vznikať obavy súvisiace s príchodom chorôb, a to najmä chorôb, ktorým sa dá predísť očkovaním u detí (detská obrna, osýpky, záškrt), a šíreniu COVID-19. Žiadna z týchto obáv sa však nepotvrdila. Z dát ukrajinských ambulancií v zdravotnom stredisku Rovniankova v Bratislave, ktorá sa starala približne o 60 % detských UA odídencom, vyplýva, že detským pacientom z Ukrajiny boli predpisované najmä vakcíny, antibiotiká a dermatologiká. Najčastejšími vykázanými výkonmi bolo *komplexné vyšetrenie a očkovanie*. Dospelí pacienti mali najčastejšie predpísané lieky zo skupiny ACE Inhibitory, antibakteriálne látky na systémové použitie a betablokátory. Z diagnóz dominovali hypertenzia a akútny zápal priedušiek. Opäť sa dokázalo (podobne ako pri pandémie COVID-19, a predchádzajúcich humanitárnych krízach, ako napr. v Sýrii), že komunikácia a zapojenie miestnej komunity sú nevyhnutné na zabránenie šírenia dezinformácií - v tomto prípade, že prijímanie UA utečencov nie je ani zo zdravotného hľadiska pre populáciu SR rizikom.

Situáciu komplikujú aj odlišné očakávania odídencom z UA, ktorí sú zvyknutí na odlišnú prax v rámci poskytovania ZS, čo má za následok nespokojnosť UA pacientov. Príkladom sú antibiotiká, ku ktorým sa pacienti na UA dostanú jednoduchšie.

Je tiež dôležité spomenúť, že vzhľadom na situáciu môže byť pre mnohých utečencov potrebná podpora a intervencia v oblasti psychického a duševného zdravia. Vzhľadom na nedostatok odborníkov na jednej strane, a jazykovú bariéru na strane druhej, však zostáva poskytovanie takýchto služieb v európskych hostiteľských krajinách, vrátane Slovenska, obmedzené. Celkovo v oblasti ZS kombinácia systémových obmedzení, jazykových a kultúrnych bariér, ako aj finančných obmedzení, negatívne ovplyvňuje prístup k liekom, užívanie liekov, dodržiavanie liečby, bezpečnosť pacientov, a dlhodobý manažment zdravia. Toto všetko môže zvýšiť dlhodobé náklady ako pre jednotlivcov, tak aj pre hostiteľskú krajinu.

⁹ <https://www.teraz.sk/utok-na-ukrajinu/palkovic-poukazal-na-nutnost-zdielan/708554-clanok.html>

¹⁰ Piotrowicz, K., Semeniv, S., Kupis, R. et al. (2022). Disease burden in older Ukrainian refugees of war: a synthetic reanalysis of public records data. *Lancet Healthy Longevity* 3(10), E667-E673, DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00187-8](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00187-8)

Platba za zdravotnú starostlivosť odídencom

Náklady na neodkladnú a potrebnú ZS UA odídencom na začiatku roka 2023 predstavovali približne 840 tisíc eur mesačne (10,1 milióna eur ročne). Najväčšiu časť balíka (61,2 %) tvorili hospitalizácie, s priemernou cenou hospitalizácie na unikátny počet pacientov 2 900 eur¹¹. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky pokrývali 10,1 % z tohto balíka, približne 85 tisíc eur mesačne; 9,1 % balíka tvorili lekárne (Tabuľka 1). PZS vykazujú vykonanú ZS v prípade pacientov-odídencom z UA do VŠZP, ktoréj vzniknuté náklady refunduje MZ SR.

Tabuľka 1. Žiadaná refundácia nákladov za ZS UA odídencom VŠZP od MZSR

Typ ZS	Priemerná mesačná suma (tis)¹²	%
Lôžková zdravotná starostlivosť	514	61,2%
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	85	10,1%
Lekárne	77	9,1%
Špecializovaná ambul. starostlivosť	32	3,8%
Všeobecná ambul. starostlivosť pre deti a dorast	19	2,3%
Onkologická špecializovaná ambul. starostlivosť	16	1,9%
Dialyzačná špecializovaná ambul. starostlivosť	16	1,9%
Počítačová tomografia (CT)	14	1,7%
Záchraná zdravotná služba	12	1,5%
Výdajne zdravotníckych pomôcok	9	1,1%
Priamo hradené výkony	6	0,7%
Špecializovaná lôžková starostlivosť pre dospelých (OLÚ a hospice)	6	0,7%
Magnetická rezonancia (MR)	5	0,6%
Zubno-lekárska špecializovaná ambul. starostlivosť	5	0,5%
Všeobecná ambul. starostlivosť pre dospelých	5	0,5%
Jednodňová zdravotná starostlivosť (JZS)	4	0,5%
Urgentný príjem	4	0,5%
Dopravná služba	4	0,4%
Ústavná pohotovostná služba (ÚPS)	3	0,4%
Ambulantná pohotovostná služba	1	0,2%
Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb	1	0,1%
Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	1	0,1%
Gynekologická špecializovaná ambul. starostlivosť	1	0,1%
Zubno-lekárska špecializovaná ambul. starostlivosť	1	0,1%
Prenájom prístrojov	0	0,0%
Zubno-lekárska pohotovostná služba	0	0,0%
Mobilné odberové miesto	0	0,0%
celkom	840	100%

Z dát VŠZP vyplýva, že dlhodobo sa o najviac UA detí odídencom starajú už na spomínanom zdravotnom stredisku Rovniankova. Zavedením výkonu KPU od januára 2023 môžeme lepšie odhadovať počty detí odídencom, o ktorých sa v ambulanciách v SR starajú. Výkon sa vykazuje raz mesačne a filozoficky ho môžeme prirovnať k slovenskej kapitácii. Približne 60 % schválených výkonov bolo vykázaných práve v tomto zdravotnom stredisku. V máji tohto roka ich produkcia klesla na 55 %. V poradí

¹¹ V roku 2022 bola priemerná cena hospitalizácie na unikátny počet hospitalizovaných poistencov zaradených v našom poistnom systéme 2 733 eur.

¹² Priemerná mesačná suma – odhad na základe dvoch mesiacov roka 2023 – január, február.

druhým pracoviskom, ktoré vykazovalo najviac KPU výkonov bolo Detské zdravotné centrum v Dunajskej Strede (5 – 7 % zo všetkých KPU).

Na Slovensku bolo k aprílu 2023 podľa MZSR poskytnutá ZS približne 30 tisíc UA odídencom¹³. Z dát zdravotného centra na Rovniankovej ulici vyplýva, že ošetrili 23 % z nich, približne 7 tisíc UA odídencov. Tieto dáta naznačujú dôležité postavenie zdravotného strediska na Rovniankovej, pretože sama s využitím UA lekárov vyšetruje veľkú časť pacientov-odídencov z UA. Tieto výsledky tiež naznačujú, že BSK zriadením kliniky vyplnil diery v dopyte po ZS v novovzniknutej situácii.

Potenciálne náklady na ZS

Odhad potrieb na ZS pre UA odídencov je 33,1 milióna eur. Pri kvantifikácii vychádzame z predpokladu, že UA odídenci by mali podobné zdravotné ťažkosti a čerpali by ZS rovnakým spôsobom ako majorita. Podľa dát z MV SR a Ministerstva dopravy SR (dáta o ubytovaní) sme v júni 2023 evidovali, že sa na SR zdržiavalo približne 38 tisíc UA odídencov. Ak na nich vzťahujeme priemerné náklady na ZS z roku 2022, ktorú čerpajú slovenskí poistenci¹⁴, odhadujeme, že ročne by ich ZS stála 33,1 milióna eur.

Na základe dostupných dát odhadujeme, že na pokrytie nákladov UA odídencov by sme museli vynaložiť finančné prostriedky na úrovni 0,6% z celkových výdavkov SR z roku 2022 na ZS (5,9 mld eur).

Pri súčasnom nastavení, kedy sú UA odídencom hradené iba náklady za neodkladnú ZS, existuje priestor na vznik tzv. zanedbanej ZS, ktorá môže potenciálne spôsobiť vyššie náklady v budúcnosti. Zanedbanú ZS sme stanovili ako rozdiel medzi odhadom potreby a súčasnými nákladmi na ZS refundovanými MZ SR.

Na základe dostupných dát, náklady na zanedbanú ZS predstavujú 6,5 milióna eur v prípade, že odhadujeme, že polovica ľudí, ktorá žiadala o ubytovanie vstúpila do poisťného systému. Nezamestnaným UA odídencom a UA odídencom s tolerovaným pobytom hradíme iba neodkladnú ZS. Presné údaje o počte UA odídencov, ktorí sú zaradení do poisťného systému nepoznáme. Tento počet preto odhadujeme (Tabuľka 2).

Tabuľka 2. Odhadovaná suma zanedbanej ZS

	Počet UA	Predpokladané náklady na ZS (mil)	Zanedbaná ZS (mil)
Počet UA podľa prehľadu ubytovaných	38 391	33,1	
UA odídenci nezaradení do poisťného systému	40%	15 356	3,2
	50%	19 196	6,5
	60%	23 035	9,8
	70%	26 874	13,1
	80%	30 713	15,7

¹³ <https://www.teraz.sk/utok-na-ukrajinu/palkovic-poukazal-na-nutnost-zdielan/708554-clanok.html>

¹⁴ Z dát ministerstva vnútra SR sme získali štrukturované dáta o počte UA odídencov podľa veku a pohlavia. Priemerné náklady UA odídencov sme počítali so zohľadnením týchto parametrov a náklady na ZS majority sme čerpali z údajov dostupných Ministerstvu zdravotníctva .

Záver: Nedostatok dát a koordinácie znemožňuje plánovanie a zaťažuje zdravotnícky systém

Na základe našich zisťovaní sme dospeli k záveru, že **nie je možné stanoviť presný počet UA odídencom**, ktorí od začiatku vojny vstúpili a ostali na území SR. Schengenská dohoda umožňujúca voľný pohyb medzi členskými krajinami v tomto prípade sťažuje prehľad o všetkých utečencov a ich pohybe, nedokážeme preto určiť, koľkí odídenci z UA vstúpili na SR iba ako do tranzitnej krajiny, a koľkí a na ako dlho sa na území zdržali. Táto situácia sa môže zlepšiť, keď sa viac utečencov začne registrovať na dočasnú alebo trvalú ochranu alebo trvalý a prechodný pobyt. Do apríla 2023 bolo na SVK ošetrovaných 30 tisíc UA odídencom, pričom o dočasné útočisko požiadalo 115 tisíc UA odídencom, a zo žiadostí o ubytovanie sme v júni 2023 evidovali, že sa na SR zdržiavalo približne 38 tisíc UA odídencom.

Poskytovanie ich zdravotnej starostlivosti má z nášho pohľadu **dve zásadné bariéry: UA odídenci nie sú zaradení do nášho poisťného systému a ich nárok na čerpanie ZS je momentálne nejednoznačne definovaný**. Zosúladenie týchto nedostatkov by viedlo k zjednodušeniu prístupu odídencov k ZS, a k zníženiu administratívnej záťaže u už aj tak vyťaženej PZS, ale tiež potenciálne k vyššej ochote zriaďovateľov či samospráv vytvárať ambulancie pre ukrajinských odídencom. Problémom je tiež fakt, že **pokiaľ UA odídenec nemá prechodný alebo trvalý pobyt, slovenskí poskytovatelia primárnej ZS nemajú povinnosť (s výnimkou akútneho stavu) prijať pacienta**. Inými slovami, neexistuje právo prikazovo priradovať pacientov PZS. K tomuto kroku by stačilo prijať legislatívnu úpravu o pobyte.

Plánovanie v oblasti verejných politík komplikuje nesúlad ohľadom počtu utečencov z UA a ich potrieb. V SR v súčasnosti vieme iba o zlomku toho, koľkí odídenci z UA čerpali alebo by potrebovali čerpať ZS, pretože veľká časť pacientov sa k lekárom buď nedostala alebo ich vykonaná ZS bola poskytnutá pro bono. Nedostatok údajov však stále bráni uchopiť výzvy a podľa toho plánovať potrebné kroky v oblasti ZS (a to aj napriek početným radám medzinárodných zdravotníckych organizácií a akademikov^{15,16}), a vyhnúť sa tak drastickým dopadom krízy spôsobenej vojnou na Ukrajine: preťaženiu lekárov, konfliktu majoritnej populácie s odídencomi, vzájomného sa obviňovania rôznych rezortov štátnej správy a samospráv z nečinnosti, či prijímaniu unáhlených nefunkčných rozhodnutí s negatívnym vplyvom na zdravie populácie.

Ak by sa v SR nachádzalo približne 38 tisíc UA odídencom, **ich potreby na plný rozsah ZS by predstavovali približne 33,1 milióna eur, čo je 0,6% výdavkov na ZS z minulého roka**.

Na vysporiadanie sa s niektorými z problémov v poskytovaní ZS UA odídencom je v riešení úprava softvéru pre zjednodušenie vykazovania, čo by tiež mohlo pomôcť k zníženiu administratívnej náročnosti pre PZS. **Zo strany MZ SR je na základe praktických skúseností s doterajšou situáciou ambícia rozšíriť poskytovanú ZS z neodkladnej na plný rozsah**. Zároveň MZ SR plánuje znížiť administratívnu záťaž pre PZS, a rozšíriť kapacitu o dospelých pacientov, čím by sa zvýšila finančná motivácia PZS. Týmto krokmi by MZ SR mohlo aspoň čiastočne dospieť k zvýšenej dostupnosti s poskytovaním ZS pre UA pacientov.

Paralelné financovanie ZS za UA odídencom prináša so sebou viaceré problémy. Odporúčame zaradenie UA odídencom do nášho poisťného systému, čo by znížilo administratívnu záťaž na PZS a pribudla by možnosť využívať eZdravie. Po zaradení UA odídencom do nášho poisťného systému odporúčame preniesť finančné bremeno na ZP.

¹⁵ <https://www.who.int/tools/refugee-and-migrant-health-toolkit>

¹⁶ https://mareena.sk/assets/files/Integracia-ludi-z-Ukrajiny_Navrhy-ries%CC%8Ceni%CC%81.pdf