

## Oddlžovanie bez reformy – danajský dar

Múdri ľudia sa učia z cudzích chýb. Na zahodenie nie je ani to, keď sa poučia z vlastných chýb a ďalej ich nereplikujú. Ale čo s takými, ktorí vlastné chyby ignorujú a neustále ich opakujú? Do tejto tretej pozície sa na Slovensku pravidelne dostávame, keď pri absencii reforiem neustále oddlžujeme najmä veľké štátne nemocnice a dúfame, že sa už potom prestanú zadlžovať. Omyl!

Sociálna poisťovňa (SP) v aktuálnej správe o vývoji pohľadávok voči zdravotníckym zariadeniam konštatuje, že dlh nemocníc na poistnom napriek oddlženiu naďalej rastie. A rastie každým rokom stále viac a viac. Kým v roku 2015 bol priemerný mesačný nárast nezaplatených sociálnych odvodov nemocnicami vo výške 2,8 mil. eur, v prvom polroku tohto roka to už bolo vyše 8,2 miliónov.

Ďalším smutným javom dokazujúcim, že ostatné oddlženie nemocníc počas predošlej vlády ešte viac prehĺbilo tzv. morálny hazard v sektore, je skutočnosť, že dve veľké štátne nemocnice (v Martine a Prešove) pribudli k neplatičom poistného po prvej etape oddlženia, hoci predtým si svoje odvodové povinnosti plnili riadne a načas.

Treba povedať, že medzi notorickými dlžníkmi je väčšina veľkých štátnych univerzitných a fakultných nemocníc a župné všeobecné nemocnice v trenčianskom kraji. No aj medzi porovnateľnými štátnymi a župnými nemocnicami sa nájdu také, ktoré hospodária vyrovnane či so ziskom a nezadlžujú sa. To je dobrá správa, ktorá nevylučuje, že sa to môže podariť aj ostatným. Mimochodom, podľa správy SP si 104 ústavných zdravotníckych zariadení plní všetky svoje odvodové povinnosti riadne a včas. Tieto väčšinou neštátne subjekty sa však môžu cítiť oprávnené ukrivdené, keďže sa snažia zodpovedne vyjsť so zdrojmi, ktoré majú k dispozícii, zatiaľ čo ich oddlžovaní konkurenti sa nemusia tak tvrdo snažiť.

Za zmienku stojí tiež tvrdenie Sociálnej poisťovne, že na základe informácií od ich kolegov z ostatných krajín V4, je „*neplatenie poistného ojedinělým fenoménom charakteristickým len pre SR*“. Veľkým problémom pre transparentnosť, stabilitu a predvídateľnosť financovania zdravotníctva je, že sa z oddlžovania stáva pravidelný, očakávaný inštrument priebežného financovania zle hospodáriacich štátnych a niektorých župných nemocníc. Dá sa povedať, že súčasní a budúci dôchodcovia nedobrovoľne financujú bežné výdavky a niekedy aj investície do rozvoja zadlžených nemocníc. Kým sa tento zvyk nepretrne, resp. kým nebude aktérom prinášať viac nevýhod a zlých politických bodov ako výhod, dovedy nebudú štátni manažéri, ani politici motivovaní meniť svoje vzorce správania.

K tejto zmene môže od začiatku budúceho roka, kedy sa ukončí zákonná ochrana niektorých nemocníc pred exekúciami, trochu prispieť aj Sociálna poisťovňa, ktorá deklaruje, že ako jediné východisko na riešenie situácie s obrovskými dlhmi nemocníc na poistnom vidí vymáhanie svojich pohľadávok. Áno, exekúcie sú jedným z nástrojov pre zlepšenie finančnej disciplíny nemocníc. Ukázalo sa to najmä pri menších nemocniciach, ktoré nie sú štátne, kde sú menšie politické tlaky, menšia politická ochrana, a tým pádom väčšia obava z exekúcií. Všeobecné nemocnice aj v dôsledku tejto možnej hrozby zlepšili svoje hospodárenie.

Riešením ako zastaviť zadlžovanie nemocníc je nastavovanie správnych motivácií aktérov - odstraňovanie tzv. mäkkých rozpočtových obmedzení (*Soft Budget Constraints*) a zavádzanie a uplatňovanie v praxi tzv. tvrdých rozpočtových obmedzení (*Hard Budget Constraints*). Ale to v našich podmienkach obrovského a rokmi neriešeného investičného vnútorného dlhu nemocníc nebude stačiť. Určite budeme potrebovať zlepšiť a zefektívniť infraštruktúru a procesy. Bude tiež nevyhnutné pozrieť sa na to a začať odbornú, ideológiu nezaťažujúcu debatu, či platby zdravotných poisťovní dostatočne kryjú oprávnené náklady nemocníc na zdravotnú starostlivosť pacientov. Ale ani to nemusí stačiť.

V dôsledku starnutia obyvateľstva, nárastu chronických ochorení a zvyšujúcich sa očakávaní pacientov na jednej strane a obmedzených zdrojov na strane druhej budeme musieť definovať nárok pacienta, zreálniť základný balík a pri neprioritných diagnózach zaviesť poistiteľnú, sociálne únosnú spoluúčasť pacienta na liečbe.

Dušan Zachar, INEKO

*Pozn.: V oblasti zdravotníctva INEKO realizuje projekty, ktoré finančne podporujú o.i. aj zdravotné poisťovne Dôvera a Union. Nezasahujú do výstupov INEKO.*