

Nemocnice

Poradcovia ministerstva zdravotníctva pre PPP projekt novej univerzitnej nemocnice v Bratislave charakterizovali v štúdií uskutočniteľnosti súčasný stav slovenských nemocníc nemilosrdne:

„Slovenské nemocnice zaostávajú za nemocnicami rozvinutejších krajín v aplikovaní najnovších poznatkov v rámci poskytovaných služieb a trpia nedostatkom možností zavedenia novej diagnostiky a liečby, ktoré by zvýšili kvalitu poskytovaných služieb. Predimenzované priestory, technické nedostatky a nevyhovujúce vnútorné funkčné usporiadanie nemocníc obmedzujú ďalšie možnosti modernizácie, zvýšenia efektivity a produktivity. Obložnosť akútnych lôžok v slovenských nemocniciach je výrazne pod priemerom vybraných európskych krajín. Nízku efektivitu má na svedomí predovšetkým nevhodné nastavenie nemocníc, nízke využívanie zdrojov a nevyhovujúci funkčný model.“

Zdroje

V prvej dekáde tohto tisícročia rástli zdravotnícke výdavky v SR v reálnom vyjadrení v priemere až o takmer 11 % ročne, čo znamenalo v tom období najrýchlejší rast spomedzi všetkých krajín OECD. V posledných rokoch sa tento rast spomalil, avšak verejné výdavky na ústavnú zdravotnú starostlivosť, ktoré tvoria vyše 95 % ich celkových zdrojov, stúpajú v poslednom období výrazne rýchlejším tempom ako medziročné zvyšovania celkových disponibilných zdrojov v zdravotníctve či výdavkov verejného zdravotného poistenia na celú zdravotnú starostlivosť. Kým v rokoch 2013 a 2014 vzrástli celkové disponibilné zdroje v zdravotníctve o 0,2 %, resp. o 2,1 % a výdavky zdravotných poisťovní na celú zdravotnú starostlivosť o 4,0 %, resp. o 5,7 %, tak výdavky poisťovní na ústavnú zdravotnú starostlivosť sa medziročne zvýšili až o 7,5 % v roku 2013, resp. o 10,7 % v roku 2014.

Mzdy

Časť z navýšených zdrojov nemocníc išli na zvyšujúce sa osobné náklady, ktoré boli do veľkej miery ovplyvnené legislatívnymi úpravami – jednak rastúcou minimálnou mzdou a zavedením garantovaných minimálnych mzdových nárokov lekárov. V štátnych zariadeniach stúpili mzdy aj zdravotným sestram a ostatným zdravotníckym pracovníkom a od budúceho roka môžu narásť aj v neštátnych zariadeniach, keďže v legislatívnom procese sa nachádza norma zavádzajúca špeciálne minimálne mzdy pre všetkých zdravotníckych

pracovníkov pôsobiacich v nemocniciach. Ministerstvo zdravotníctva konštatuje vo svojej správe, že odvrátenou stranou lepšieho odmeňovania zdravotníckych pracovníkov je významné skomplikovanie snahy stabilizovať hospodárenie štátnych nemocníc a zlepšiť ich finančnú kondíciu. V niektorých zariadeniach dosahuje podiel osobných nákladov v pomere k výnosom od zdravotných poisťovní aj viac ako 70, resp. 80 %. Personálne náklady trinástich fakultných a univerzitných nemocníc stúpili najviac v roku 2012, a to až o 40 mil. EUR. V roku 2013 sa medziročne zvýšili o 14 mil. EUR a v minulom roku o 16 mil. EUR.

Čakačky

Väčší objem prostriedkov z verejného zdravotného poistenia bol v nemocniciach použitý na zvýšenie percenta operovanosti v chirurgických odboroch, a tým aj na redukciu počtu pacientov na čakacích listinách. Napríklad Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP) začala v rámci projektu *Kto operuje, dostane viac* bonifikovať nemocnice za operačné hospitalizácie. V roku 2013 mohla každá nemocnica získať popri štandardnej sume za hospitalizáciu aj bonus za operáciu vo výške 100, neskôr 200 EUR a od začiatku tohto roka sa zvýšil už na 300 EUR. Len na týchto bonusoch zaplatila VšZP nemocniciam do konca minulého roka vyše 21,3 mil. EUR. Poisťovňa tiež upravila smerom hore balíčkové ceny za totálne endoprotézy kĺbov.

To malo samozrejme za následok signifikantné zníženie počtu pacientov čakajúcich na plánované operácie pri tých zopár výkonoch, ktoré sa zo zákona musia sledovať a vytvárať pre ne čakacie zoznamy. Podľa údajov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bolo k 31.12.2014 v týchto zoznamoch evidovaných spolu 5574 poistencov, čo predstavovalo medziročný pokles o 3315 ľudí. Podľa portálu *nemocnice.ineko.sk* čakali pacienti vedení na čakačkách v roku 2013 na výmenu kolenného či bedrového kĺbu v priemere 260 dní, pričom podľa čiastkových údajov prišlo v minulom roku ku značnému poklesu čakacích dôb. Práve pri chorobách svalovej a kostrovej sústavy je najviac a najdlhšie čakajúcich.

Straty a dlhy

Zadlženosť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, vrátane tej vnútornej, ktorá vzniká absenciou a odkladaním potrebných investícií do obnovy zariadení a techniky, je veľkým problémom slovenského zdravotníctva. Vzniká jednak v dôsledku pokrivených motivácií, mäkkých rozpočtových obmedzení, nízkej efektívnosti využívania zdrojov, ale čiastočne aj z nedostatku prostriedkov, keďže v porovnaní s okolitými štátmi dávame do

nemocničného sektora relatívne menší podiel z celkových výdavkov v zdravotníctve, hoci ten v ostatnom období rastie.

Na celkovom objeme dlhu v zdravotníctve sa najvýraznejšou mierou podieľajú zdravotnícke zariadenia – príspevkové organizácie v pôsobnosti ministerstiev a zariadenia delimitované na obce a župy a transformované na neziskové organizácie. Ich záväzky po lehote splatnosti dosiahli ku koncu minulého roka 430,5 mil. EUR, čo bol medziročný nárast o 93,5 mil. EUR. Zariadenia transformované na akciové spoločnosti dlh nevytvárajú.

Ministerstvo zdravotníctva sa chváli zníženým tempom rastu dlhu štátnych nemocníc v roku 2014. Lenže na jednoznačné potvrdenie tohto stavu by sme potrebovali poznať kvantifikáciu administratívneho vplyvu európskej smernice, ktorá stanovila od februára 2013 pre nemocnice maximálnu dobu splatnosti faktúr do 60 dní, a tým podľa MZ SR spôsobila väčší nárast záväzkov po lehote splatnosti. Ak by sme teda predpokladali, že najvýraznejší administratívny vplyv na rast dlhu mala smernica v roku jej zavedenia, tak „nahodnotený“ nový dlh v roku 2013 vo výške 105,1 mil. EUR je možné len veľmi orientačne porovnávať s minuloročným nárastom dlhu o 87,4 mil. EUR, kedy sa vplyv smernice pravdepodobne už postupne zmenšoval. Pre ilustráciu, v priebehu roka 2012, teda pred účinnosťou smernice, narástli štátnym nemocniciam záväzky po lehote splatnosti o 72,3 mil. EUR.

Podľa oficiálnych údajov MZ SR sa v roku 2014 medziročne prehĺbila kumulatívna strata fakultných a univerzitných nemocníc, keď dosiahla výšku -75 mil. EUR. V roku 2012 bola ich strata na úrovni -67 mil. EUR. Je pozitívne, že sa tri štátne nemocnice pohybovali v roku 2014 v čiernych číslach a nevytvárali nové dlhy - FN Nitra, Detská FN Košice a Detská FNŠP Banská Bystrica. V roku 2013 to boli len dve nemocnice (Nitra a Žilina).

Štátnym nemocniciam sa nedarí podľa predstáv zlepšovať hospodárenie, lebo v nich absentujú správne motivácie. Politicky nominovaní riaditelia nemocníc s krátkou životnosťou, chýbajúce tvrdé rozpočtové pravidlá pre hospodárenie, a tým pádom nehroziaci žiadny trest pri pochybeniach, nehospodárne nákupy – až v dvoch tretinách objemu tendrov sa nesúťaží, neustále oddlžovania zo strany štátu, legislatíva nútiaca vykonávať zdravotné výkony aj bez ich finančného krytia, zdrojmi nekryté zvyšovania plátov lekárov a sestier, obrovský štátny vplyv na zdravotníctvo a s tým súvisiace konflikty záujmov, odmietanie vstupu súkromného kapitálu do nemocníc štátu, zabetónovanie štátnych nemocníc v koncovej sieti, neflexibilné

materiálno-technické a personálne normatívy – to všetko má výrazný vplyv na zlé hospodárenie štátnych nemocníc.

Ak sa nepodarí zastaviť zadlžovanie nemocníc, bude to mať relatívne významný negatívny dopad na hospodárenie celých verejných financií, keďže zdravotníctvo patrí k najnákladnejším sektorom. Dlhodobú zadlženosť nemocníc budú pociťovať aj pacienti, a to cez nižšiu kvalitu a horšiu dostupnosť zdravotnej starostlivosti, čo sa môže prejavovať rôznymi spôsobmi, napríklad dlhším čakaním na liečbu, odchodom špičkových odborníkov do súkromnej sféry alebo do zahraničia, nízkym počtom zdravotných sestier, nedostatkom niektorých liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu, zastaranými technológiami a liečebnými postupmi, chýbajúcimi investíciami do budov, horšou hygienou a pod.

Optimalizácia

Pri porovnaní s vyspelým zahraničím máme na Slovensku príliš hustú sieť nemocníc, príliš veľa akútnych nemocničných lôžok, príliš dlhé hospitalizácie a nízke využitie nemocničných postelí. Podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) bolo v roku 2014 v zariadeniach ústavnej starostlivosti celkovo 31 619 postelí, z toho 22 959 v akútnej nemocničnej starostlivosti. Dlhodobo sa počet postelí v zdravotníckych zariadeniach znižuje, avšak prvýkrát od roku 2008 nedošlo minulý rok k redukcii akútnych lôžok, ale k nepatrnému nárastu. NCZI uvádza, že v rámci akútnej nemocničnej starostlivosti bola SR piatou krajinou spomedzi európskych krajín OECD s najväčším počtom postelí na 1000 obyvateľov. Za rok 2014 bolo vykázaných takmer 989-tisíc hospitalizácií, pričom priemerná dĺžka pobytu pacienta v ústavnom zariadení bola pri klesajúcom trende 7,8 dní. Vo všeobecných nemocniciach trvala priemerná hospitalizácia 6,8 dní. Využitie postelí kleslo oproti roku 2013 o 0,5 percentuálneho bodu na úroveň 69,7 %, čím Slovensko výrazne zaostáva za vyspelými krajinami. Podľa dát od Boston Consulting Group dosahoval v roku 2012 priemer obsadenosti nemocničných lôžok v západnej Európe 83 %, pričom tie najefektívnejšie systémy mávajú obloženosť vyššiu aj ako 90 %. Podľa vládnych cieľov sa má do roku 2030 zvýšiť v SR percentuálna vyťaženosť lôžka na 85 %.

MZ SR začalo v segmente ústavnej zdravotnej starostlivosti strategicky pripravovať určité reformné kroky, predovšetkým stratifikáciu, segmentáciu a špecializáciu zariadení s cieľom definovať optimálnu sieť nemocníc, ktoré by vedeli udržateľným spôsobom poskytovať kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Pilotne sa má začať v trenčianskom kraji. Z ministerskej

analýzy vyplynula celoslovenská potreba maximálne 26-30 poskytovateľov akútnej zdravotnej starostlivosti. Z toho vyplýva, že by malo prísť k značnej redukcii všeobecných nemocníc, pri ktorých dochádza v mnohých regiónoch k neefektívnym duplicitám. Ak nechcú úplne zaniknúť, budú sa musieť reprofilovať a špecializovať na taký typ činností, po ktorých je zvýšený dopyt, napríklad na dlhodobú starostlivosť, kde má Slovensko výrazné medzery. Úspech tohto procesu bude kľúčovo závisieť od politickej vôle, ale aj od dostatku relevantných dát o produkcii nemocníc, výsledkoch zdravotnej starostlivosti, vrátane jej kvality a efektívnosti. O optimalizácii nemá rozhodnúť prirodzená trhová selekcia, ale štátni úradníci od stola, čo prináša so sebou určité riziká.

Stabilizácia

Ministerstvo zdravotníctva deklaruje, že začalo realizovať proces stabilizácie štátnych nemocníc, ktorý má pozostávať z troch krokov. Program ozdravenia nemocníc predpokladá vypracovanie 5-ročných rozvojových plánov nemocníc, čo sa má uskutočňovať v spolupráci s ministerskými analytikmi. Tie budú podmienkou pre čerpanie eurofondov. V každej štátnej nemocnici má byť mediátor a centrálné kontaktné miesto pre pacientov. Súčasťou programu má byť aj zvyšovanie transparentnosti štátnych nemocníc, vrátane zverejňovania dát o ich hospodárení a informácií o hodnotení kvality zdravotníckych služieb. Pilotným príkladom je projekt Otvorená nemocnica vo FNsP F.D.Roosevelta v Banskej Bystrici. V štátnych zariadeniach má tiež prebehnúť audit.

Druhým krokom má byť finančná stabilizácia štátnych nemocníc, ktorá predpokladala ich selektívne oddĺženie. Pôvodne MZ SR rozmýšľalo, že z v rozpočte plánovaných prostriedkov oddlíži tie štátne nemocnice, ktoré z prevádzkovej činnosti negenerujú stratu a nevytvárajú nové dlhy. Lenže to sa neuskutočnilo a vyzerá to tak, že peňažná injekcia na „dofinancovanie“ nemocničného sektora bude použitá plošne, teda bez ohľadu na dobré hospodárenie či kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V legislatívnom procese je totižto návrh na zvýšenie platby za poistencov štátu v posledných dvoch mesiacoch tohto roka vo výške 86 mil. EUR. Peniaze sa majú použiť na vykrytie zvýšených nákladov na mzdy zdravotníkov či výpadky pre odvodovú odpočítateľnú položku.

Investície

Tretím krokom stabilizácie štátnych nemocníc majú byť kapitálové investície. Veľkou slabinou slovenského zdravotníctva je práve skrytý investičný dlh, ktorý sa tu kumuluje už

desaťročia. V analýze INEKO sa uvádza, že až tretina nemocníc si v rokoch 2012-2013 nezarobila na obnovu prístrojového vybavenia či budov ani cent. V tejto skupine dominovali štátne zariadenia. Priemerný vek slovenskej nemocnice je 44 rokov.

Modernizácia súčasnej nemocničnej infraštruktúry neprebíha systematicky a je financovaná prevažne len z eurofondov a jednorazových dotácií, ako je napríklad prebiehajúci projekt obnovy vstupných, sociálnych a iných spoločných priestorov štátnych nemocníc v rámci vládneho druhého sociálneho balíčka. Eurofondy, vyčlenené v sume 278 mil. EUR, nemôžu saturať celú investičnú potrebu, ktorú MZ SR vypočítalo vo výške 3,94 mld. EUR. Iná štúdia, vypracovaná pre MZ SR, hovorí o „investičnej medzere“ v porovnaní s Českou republikou na úrovni 137 mil. EUR ročne a v porovnaní s Rakúskom dokonca až na 441 mil. EUR ročne.

MZ SR konštatovalo, že vzhľadom na zastaranosť infraštruktúry a nevyhovujúce logistické usporiadanie súčasných nemocníc sú možnosti zvyšovania ich produktivity rekonštrukciami existujúcich budov takmer vyčerpané, a preto je potrebné postupne vybudovať nové moderné zariadenia. Vlajkovou loďou a vzorovou šablónou dlhodobých kapitálových investícií má byť výstavba novej Univerzitnej nemocnice v Bratislave na Patrónke, ktorá sa má realizovať formou verejno-súkromného partnerstva, keďže ministerstvo hľadá alternatívne zdroje mimo deficitného štátneho rozpočtu.

Náklady na výstavbu 945-lôžkovej nemocnice, ktorá má byť hotová podľa optimistického scenára v roku 2018, sa odhadujú na 220-250 mil. EUR. Koncesionár, ktorý má vziť spomedzi 5 zahraničných konzorcií v rámci verejného obstarávania vo forme súťažného dialógu, má byť počas 30 rokov zodpovedný za navrhnutie, výstavbu, financovanie, prevádzkovanie a údržbu novej nemocnice. Pochybnosti vyvoláva, či forma PPP-projektu je skutočne tou najvýhodnejšou alternatívou, ďalej výber lokality, spôsob financovania, vrátane „splátok“ štátu či iného zvýhodnenia v rámci platieb z verejného zdravotného poistenia. Veľkým rizikom je aj, či sa dosiahnu úspory v podobe zavretia troch bratislavských nemocníc a redukcie zamestnancov, čo môže mať v opačnom prípade značný negatívny vplyv na verejné financie.

Koncom tohto roka bude pre verejnosť otvorená nová budova Nemocnice sv. Michala v centre Bratislavy so 110 lôžkami. Investícia ministerstva vnútra si vyžiada celkovo 50 mil.

EUR. V marci 2015 začala najväčšia súkromná sieť regionálnych nemocníc Svet zdravia stavať novú nemocnicu v Michalovciach s 310 až 370 plávajúcimi lôžkami. Predpokladaná výška investície je 34 mil. EUR. V tomto roku dosiahnu investície siete do ďalšej modernizácie nemocníc sumu takmer 17,4 mil. EUR, čo je vyvolané aj prevzatím nemocníc v Rimavskej Sobote, Žiari nad Hronom, Banskej Štiavnici, Galante a Dunajskej Strede.

Dušan Zachar, analytik INEKO

Editorsky upravený a skrátený text bol zverejnený 8.10.2015 v ročenke TREND TOP v zdravotníctve a vo farmácii.