

Slovenské zdravotníctvo 2016 III

Prečo sa naše nemocnice stále zadlžujú

DÔVERA+
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Deloitte.

Dokončenie zo strany 1

Podľa neho záväzky po lehote splatnosti sú definujúcou črtou slovenského zdravotníctva. Záväzky po lehote splatnosti k 30. júnu tohto roka tvorili 592 mil. eur. „Táto suma je z 80 percent tvorená fakultnými nemocnicami. Ročne je to asi 60 mil. eur,“ vysvetlil M. Smatana.

Podľa M. Smatanu existujú tri populárne názory, prečo nevieme zastaviť tvorbu dlhu, „napríklad opakovaným šetreniam či direktívam, ktoré by mali tomu zabrániť“.

Podľa prvého názoru je v sektore málo zdrojov, a tie potom nestačia na prevádzku nemocníc. „Ak sa však pozrieme na medzinárodné porovnanie zdrojov, s týmto nesúhlasíme. Napriek tomu, že máme menšie výdavky na zdravotníctvo ako je priemer krajín OECD, stále je to viac ako v Česku, Poľsku či v Maďarsku. Chýbajú nám však asi tri miliardy eur na to, aby sme obnovili infraštruktúru na úroveň európskeho priemeru,“ vysvetlil M. Smatana.

Iní zas za neschopnosťou zastaviť tvorbu dlhu vidia neefektívne a neracionálne rozdelenie dostupných finančných prostriedkov medzi hráčmi. Sú presvedčení, že problémom nie je neférový platobný mechanizmus či asymetria informácií, ale zlá alokácia zdrojov v sektore. „Bez DRG alebo funkčného eHealth nebudeme vedieť správne zdroje prealokovať. Preto bude alokatívna efektívnosť pokrývať. Slovensko miňa najmenej na ústavnú zdravotnú starostlivosť, v porovnaní s ostatnými krajinami EÚ. Stále máme segmenty, v ktorých EBITDA marža napríklad u poskytovateľov MRI dosahuje 50 až 60 percent. Pričom EBITDA marža v nemocniciach je záporná alebo v najlepších nemocniciach Sveta zdravia je to asi 9 až 10 percent. Aj toto je indikátorom toho, že zdroje v zdravotníctve sú, ale sú nesprávne rozdelené,“ dodal M. Smatana.

Neefektívne hospodárenie

Najľahšie uchopiteľným dôvodom, prečo sa stále zadlžujeme, je podľa M. Smatanu skutočnosť, že naši poskytovatelia hospodária neefektívne. Ako ďalej uviedol, naše nemocnice argumentujú tým, že majú vysoký podiel nákladov na ľudské zdroje a nedokážu s tým pohnúť. „Na ľudské zdroje sa priemerne míňa od 50 do 60 percent nákladov. Preto vidíme, že je tu stále veľký priestor na ich šetrenie. Hospodárenie nemocníc sa dá dosiahnuť aj bez oddĺženia,“ spresnil M. Smatana.

Myslí si, že každý z týchto troch dôvodov je nejakým spôsobom zodpovedným za to, prečo sa naše nemocnice neustále zadlžujú. Tvorba dlhu je podľa M. Smatanu spôsobená technickou aj alokatívnou neefek-

MXŽOK

Ďalšie špecifiká poistenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Hromadná zodpovednosť lekárov s pripoistením pokút

Poistenie medicínskej techniky

Kybernetické riziká, únik informácií v rámci zdravotnej dokumentácie

Zodpovednosť z prevádzky

zdrojov ionizujúceho žiarenia

Poistenie majetku – správne nastavenie poistných súm, najmä pri staršom majetku

Všeobecná zodpovednosť a zodpovednosť štatutárnych orgánov

Zdroj: Renomia

Súčasný stav zadĺženia v sektore (v mil. eur)

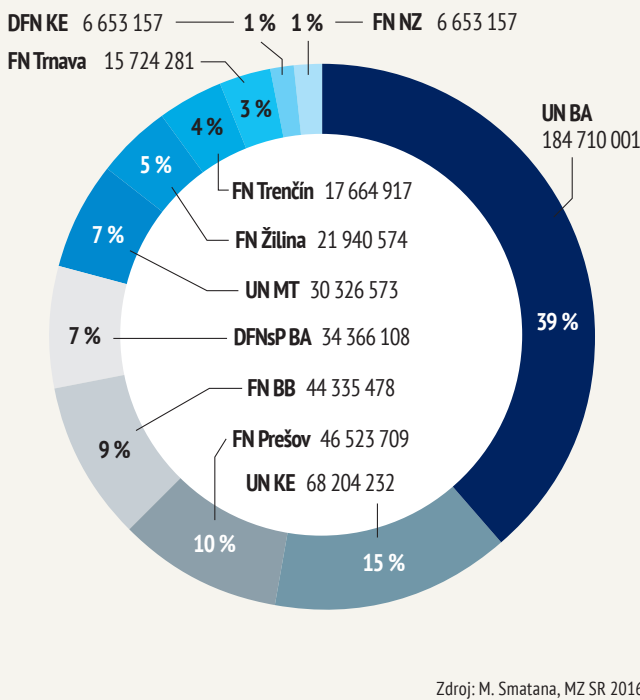


Trh v strednej Európe

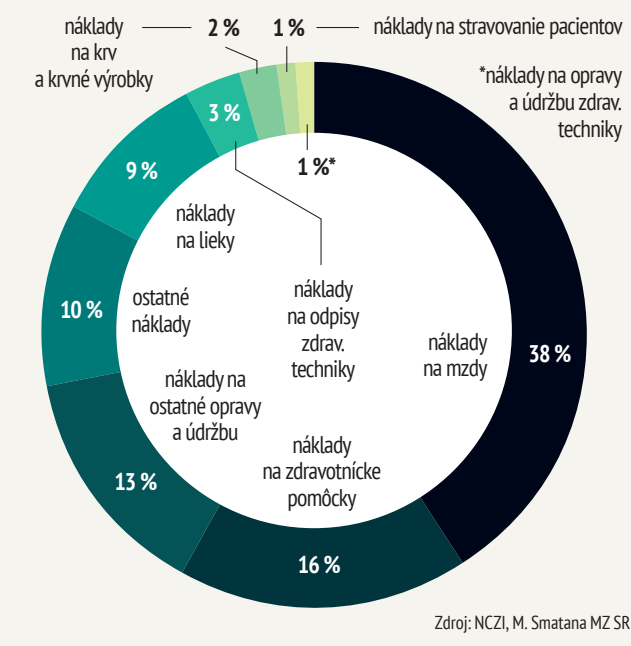
Krajina/podmienky	SR	ČR
podmienky SR	40/60	80/20
Priemerná výška limitu		
Priama škoda na zdraví	250 000 eur	750 000 eur
Nemajetková ujma	30 000 eur	300 000 eur
Priemerná výška škody		
Priama škoda na zdraví	5000 – 20 000 eur	20 000 – mil.Eu
Nemajetková ujma	5000 – 50 000 eur	10 000 – 500 000 eur

Zdroj: Renomia

Súčasný stav zadĺženia v sektore (v mil. eur)



Percentuálne zloženie niektorých nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za rok 2015



tivitou v systéme. „V rámci nového riadenia na ministerstve sme uviedli až 26 projektov, medzi ktorými sú aj také, ktoré sa zameriavajú na zlepšenie, racionalizáciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Môžeme ich rozdeliť do dvoch skupín. Prvú skupinu predstavujú projekty skôr na makro úrovni. Ich cieľom je ušetriť prostriedky, ktoré sa potom vrátia do systému cez zdravotnú poisťovňu,“ ozrejmil M. Smatana. Projekty na mikro úrovni majú ušetriť priamo v nemocniciach.

Medzi opatrenia MZ SR na makro úrovni patrí napríklad dokončenie DRG či eHealth. DRG pritom podľa rezortu neprinesie zlepšenie alokatívnej efektivity, prinesie iba lepšiu redistribúciu v rámci jedného sektora poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ehealth (cez e-preskripciu) zabráni duplicitu vyšetrení a predpisovaniu, čo podľa rezortu prinesie úspory v sektore.

„Druhým našim veľkým makro projektom je optimalizácia siete poskytovateľov. Máme priveľa akútých lôžok, pričom lekári a zdroje by sa dali využiť v iných častiach, napríklad v ústavnej či ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Nejde o zatváranie nemocníc, ale skôr o prerozdelenie zdrojov tam, kde je väčšia potreba ich využívať,“ povedal M. Smatana. Doplnil, že podľa prepocetov ministerstva financií predstavuje úspora asi 50 až 60 mil. eur, pri optimálnom využití prostriedkov v ústavnej sta-

rostlivosti. MZ SR svoje prepocety zatiaľ nemá. M. Smatana taktiež zdôraznil prípravu referencovania SZM. Od januára by chceli totiž implementovať už nové ceny. „Prvé zmeny sme spravili od 1. 7. v kardiostavoch, pozreli sme sa na ceny stentov, defibrilátorov a kardiostimulátorov,“ vysvetlil.

Opatrenia na mikro úrovni

MZ SR v rámci opatrení na mikro úrovni založilo ÚRPO (Útvor pre riadenie podnikateľských organizácií). „Ide o sieťové riadenie nemocníc. Uskutočnili sme detailný audit všetkých aktivít, benchmark nákupov liekov, SZM a pomôcok, všetkých energií. Stanovili sme mediánové a maximálne ceny, za ktoré očakávame, že nemocnice budú do budúcnosti obstarávať. Spustili sme taktiež centrálny nákup ťažkej techniky. Prvým projektom sú CT prístroje, ďalej by sme radi postupovali cez lineár-

ne urýchľovače, MRI, RTG, a inú ťažkú techniku,“ pokračoval M. Smatana.

Ziskovú časť starostlivosti sa snažia vrátiť do nemocníc, začali lekárnami. „Podobný krok plánujeme aj v MRI či v iných aktivitách, za predpokladu, že nemocnica si vie danú aktivitu vykonať efektívnejšie, ako by to urobil súkromný prevádzkovateľ,“ doplnil M. Smatana. Rezort taktiež spolu s nemocnicami pripravuje informačné systémy, aby mali jednotlivé dáta pokope.

Kvantifikácia úspor opatrení na mikro a makro úrovni je podľa M. Smatanu zložitá. MZ SR odhaduje úspory na úrovni 15 až 20 mil. eur ročne. Celkové úspory spolu s „makro“ časťou (bez eHealth a bez akéhokoľvek oslabenia starostlivosti) tvoria asi 105 až 150 mil. eur. Ušetrené prostriedky sa následne použijú na dofinancovanie podfinancovaných častí sekto-

ra a kapitálové investície, k čomu sa nepriamo zaviazalo aj ministerstvo financií v dokumente Hodnota za peniaze. Tieto kroky sú základom oddĺženia, ktoré sa očakáva začiatkom roka 2017. Presná forma ešte nie je známa. Očakáva sa, že sa proces rozdelí do dvoch kôl. Oddĺženie nie je podľa MZ SR systematické riešenie, deformuje trh a podporuje neefektívne a účelové správanie. Väčšina opatrení však vyžaduje, aby mali nemocnice dostatočný cash-flow na platbu svojich záväzkov. MZ SR verí, že spolu s ministerstvom financií nastavia podmienky pre tvorbu kapitálových zdrojov v nemocniciach a umožní našim nemocniciam priblížiť sa európskemu štandardu.

Strava v nemocnici

Podľa výkonného riaditeľa Dora Gastro Group Bc. Jana Jedličku, pacienti si pri pobyte v nemocnici všimajú najmä tri veci. Ako sa k nim správal personál nemocnice, či mali čistú posteľ a aká bola kvalita a kvantita poskytnutej stravy. „Nemocnica by sa mala sústrediť v prvom rade na poskytovanie liečby, a ak si ostatné podporné systémy nedokáže zabezpečiť vlastnými silami na kvalitatívnej úrovni, mala by uvažovať o využití príslušných služieb externými spoločnosťami, ktorí sú v tom odborní,“ vysvetlil. Ako ďalej spresnil, ide o niekoľkomiliónovú in-

vestíciu. Na Slovensku je podľa J. Jedličku najdlhšia doba pre uzavretie týchto kontraktov na báze koncesie desať rokov, v ČR osem rokov. „Keď sa podpíše zmluva, prevádzkovateľ ihneď prevezme stravovaciu službu vrátane všetkých zamestnancov, záväzkov, ktoré má nemocnica voči svojim zamestnancom a pokrýva všetky náklady, ktoré sú spojené s prevádzkou stravovania,“ dodal.

Nemocnice od stravovacej služby očakávajú garanciu kvality, ktorá podľa J. Jedličku zahŕňa napríklad zaistenie nutričných hodnôt stravy, všetkých diietických požiadaviek, čerstvosti používaných surovín, hygieny prípravy a podávania stravy. Taktiež očakávajú vysokú estetickú úroveň podávanej stravy, flexibilitu v reakciách na požiadavky zo strany zamestnancom a pokrýva všetky náklady, ktoré sú spojené s prevádzkou stravovania,“ dodal.

Nemocnice od stravovacej služby očakávajú garanciu kvality, ktorá podľa J. Jedličku zahŕňa napríklad zaistenie nutričných hodnôt stravy, všetkých diietických požiadaviek, čerstvosti používaných surovín, hygieny prípravy a podávania stravy. Taktiež očakávajú vysokú estetickú úroveň podávanej stravy, flexibilitu v reakciách na požiadavky zo strany zamestnancom a pokrýva všetky náklady, ktoré sú spojené s prevádzkou stravovania,“ dodal. Ako ďalej J. Jedlička zdôraznil, doteraz nikto nestanovil jednotnú metodiku výpočtu stravnej jednotky, čo v praxi spôsobuje nedorozumenia. „V médiách i v rámci samotných inštitúcií sa objavujú často nekompatibilné čísla prezentujúce náklad na stravnú jednotku. Niekde sa varí za 4,50 eura, inde za 6 eur, 8 eur... Nikto však nevie, čo všetko je v týchto číslach zahrnuté. Či sú to iba náklady na potraviny, energie, mzdy, či aj administratíva, doprava na jednotlivé oddelenia,“ povedal J. Jedlička. Ministerstvo by podľa neho preto malo stanoviť prehľadný a jednotný mechanizmus výpočtu stravnej jednotky. Potom by sa dalo tiež porovnávať, či je strava v nemocniciach predražená.

Poistenie netreba podceňovať

Ako informoval Ing. Henrich Ihnát, riaditeľ pobočky Renomia (najväčšej poisťovacej spoločnosti v strednej a vo východnej Európe), poskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú zo zákona povinnosť mať uzavretú profesijnú zodpovednosť, ktorá kryje náklady pri nesprávnej liečbe, chybnom stanovení diagnózy, nezabezpečení hospitalizácie pacienta, chybách pri dozeraní na pacienta... Medzi kryté riziká zväčša patrí škoda na zdraví a veci, následná majetková ujma i náklady právnej obhajoby. Patrí sem však aj napríklad nemajetková ujma, estetická chirurgia či ionizujúce žiarenie.

„Veľmi diskutovanou témou je dnes práve nemajetková ujma. Ide o niečo, čo v poisťovníctve zatiaľ nemá hornú hranicu, pričom škoda na zdraví je dnes obodovateľná,“ ozrejmil H. Ihnát. Ako ďalej uviedol, pri nemajetkových ujmach sa stretávajú s nárokmi napríklad až na milión eur... Reálne súdne rozhodnutia sú však podľa neho na oveľa nižšej úrovni. „V prípade nemajetkovej ujmy sa pohybuje u nás limity vo výške 15 000 eur, 30 000 eur, 50 000 eur. V Česku sa nemajetková ujma kryje aj na 300 000 eur a v Poľsku i na milión eur. Zodpovedá tomu aj výška poistného. Kým na Slovensku je priemerné poistné na nemocnicu asi 10 000 eur, v Česku je to aj 150 000 eur,“ zhrnul H. Ihnát.

Prípravila Katarína Šebíková