

Výdavkové a systémové opatrenia na podporu finančného zdravia verejných koncových nemocníc v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Výdavky poistenia predstavujú výdavky zdravotných poisťovní (ďalej ako „ZP“) na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti podľa kategórií. Výdavky na zdravotnú starostlivosť tvoria väčšinu výdavkov verejného zdravotného poistenia. Pre rok 2024 sa očakávajú vo výške 7,682 mld. eur a tvoria tak 96 % výdavkov VZP. Najväčší objem výdavkov sa viaže na ústavnú zdravotnú starostlivosť, lieky a špecializovanú ambulantnú starostlivosť. Medziročný nárast celkových výdavkov predstavuje 11,5 %, najrýchlejšie rastú náklady na ústavnú zdravotnú starostlivosť, čo je spôsobené výdavkovými opatreniami (detailnejšie podkapitola Výdavkové opatrenia verejného zdravotného poistenia).

Výdavky ZP do jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti sú usmerňované MZ SR prostredníctvom vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 19. marca 2024, ktorou sa ustanovuje minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024 (vyhláška č. 55/2024 Z. z., ďalej ako „vyhláška“), ako je uvedené v Tabuľke č. 1. Celkové maximálne zdroje určené na zdravotnú starostlivosť pre jednotlivé ZP podľa rozpočtu sú uvedené v Tabuľke č. 2.

Tabuľka č. 1: Minimálna celková suma v eurách pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne

Typ zdravotnej starostlivosti	Minimálna celková suma v eurách určená pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti			
	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.	Spolu
Lieky a dietetické potraviny	985 544 301	394 626 528	118 913 625	1 499 084 454
Zdravotnícke pomôcky	174 163 830	64 867 497	14 906 262	253 937 589
Ústavná zdravotná starostlivosť	1 693 382 000	807 433 000	260 738 000	2 761 553 000
Ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná vo všeobecnej nemocnici III. až V. úrovne, v ktorej sa vykonáva vzdelávanie, veda a výskum, a zároveň je subjektom hospodárskej mobilizácie a ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná vo všeobecnej nemocnici alebo špecializovanej nemocnici, ktorá plní program neonatologickej starostlivosti najmenej IV. úrovne	120 813 532	53 055 474	17 130 994	191 000 000
Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť	247 345 000	163 047 000	54 180 000	464 572 000
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	318 904 575	132 530 682	52 411 191	503 846 448
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	841 109 000	418 681 000	146 496 000	1 406 286 000
Záchranná zdravotná služba	117 432 728	63 628 999	25 016 298	206 078 025
Ambulantná pohotovostná služba, kúpeľná starostlivosť, dopravná zdravotná služba, vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba	84 981 705	41 369 360	14 207 197	140 558 262

Tabuľka č. 2: Celková suma výdavkov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť určených v rozpočte na rok 2024

	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.	Spolu
Celková suma výdavkov určených na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024	4 774 181 381	2 189 658 673	718 329 026	7 682 169 080

Percento medziročného nárastu výdavkov zdravotných poisťovní neznamena automaticky aj rovnaké percento navýšenia jednotkových cien poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Do nárastu výdavkov vstupuje aj nárast frekvencie výkonov z titulu starnutia populácie a časť stupňujúce sa využívanie pokročilejších a teda finančne náročnejších vyšetrovacích a liečebných metód (tzv. medicínska inflácia). Signifikančný vplyv na medziročný nárast výdavkov zdravotných poisťovní má však aj tzv. dobeh zmluvných podmienok uzatvorených medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou v priebehu predchádzajúceho účtovného (kalendárneho) roka. Za istých okolností môže nastať situácia, že ak poisťovňa v priebehu predchádzajúceho roka (teda nie hneď od 1.1. minulého roka) zvýšila jednotkové ceny poskytovateľom určitej vecnej oblasti (segmentu) výraznejšie ako predpokladá rozpočet nasledujúceho roka a zmluva v nezmenenej podobe pretrváva aj v roku nasledujúcom, ďalšie navýšenie jednotkových zmluvných cien nemôže poskytovateľ očakávať vo výške percent uvedených v rozpočte. Aby zmluvné podmienky medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi kopirovali podmienky schváleného rozpočtu, môže nastať situácia, že zdravotná poisťovňa ponúkne nižšie navýšenie, resp. neponúkne žiadne navýšenie, alebo dokonca bude nútená sa s poskytovateľmi dohodnúť na znížení jednotkových úhrad tak, aby bol schválený rozpočet dodržaný.

Výdavkové opatrenia verejného zdravotného poistenia

Na opatrenia a priority rezortu, ktoré idú nad rámec prirodzeného rastu, je vyčlenených 283 mil. eur. Najväčšou zmenou politik je dofinancovanie ústavných zdravotníckych zariadení v objeme 261 mil. eur nad rámec rastu osobných nákladov a inflácie prioritne na nasledovné účely:

- a) dofinancovanie nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR (ďalej len „štátne nemocnice“) v objeme 191 mil. eur a
- b) pokrytie nárastu produkcie z dôvodu skracovania čakacích lehôt, zavádzania DRG, ako aj o implementáciu optimalizácie siete nemocníc (OSN) v objeme 70 mil. eur.

Okrem dofinancovania štátnych nemocníc bude dofinancovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti (ÚZS) smerované aj na pokrytie nárastu produkcie z dôvodu skracovania čakacích lehôt, podliečenosti obyvateľstva, zavádzanie DRG, ako aj o implementáciu optimalizácie siete nemocníc v objeme 70 mil. eur. Istý nepriamy dopad bude spôsobený aj zvýšením odvodového zaťaženia zamestnávateľov, ktoré malo primárne pozitívny vplyv na príjmy VZP. Vyvolané navýšenie osobných výdavkov zdravotníckych zariadení je rozpočtované vo výške 22 mil. eur.

V roku 2024 sa začína zavádzanie výkonových kontraktov podľa DRG produkcie, s ktorým je spojené aj skracovanie čakacích listín. MZ SR v spolupráci so zdravotnými poisťovňami a nemocnicami pre rok 2024 vybralo 5 skupín starostlivosti, ktoré zodpovedajú cca 12,3 % všetkých hospitalizačných prípadov a 16,3 % nákladov, ktoré budú v roku 2024 hradené podľa DRG:

- a) pôrody,
- b) starostlivosť o fyziologických novorodencov,
- c) endoprotézy bedra a kolena,
- d) vybrané výkony v kardiológii,
- e) vybrané výkony v onkológii.

Prvé 2 skupiny budú hradené bezlimitne tej nemocnici, ktorá starostlivosť poskytne. To podporí zmeny v presunoch objemov poskytovanej starostlivosti vplyvom zavádzania Optimalizácie siete nemocníc, ako aj zlepšovanie kvality služieb s cieľom prilákania pacientiek bez dopadov na celkové finančné zdroje.

Zvyšné 3 skupiny predstavujú hospitalizačné prípady, pri ktorých v súčasnosti existujú dlhšie čakacie doby. Presunom pod priamu úhradu podľa DRG sa podporí skracovanie čakacích lehôt. Na

zabezpečenie predvídateľnosti potrebných finančných zdrojov bol pre tieto skupiny určený **maximálny finančný limit vo výške 120 % očakávanej produkcie roka 2024**.

Zvyšok zdrojov budú zdravotné poisťovne nemocniciam naďalej uhrádzať prostredníctvom paušálov/PRUZov. Pri kvantifikácii tohto objemu by sa malo prihliadať na reálnu produkciu nemocnice prostredníctvom definovaných skupinových sadzieb a casemix indexu nemocnice.

Výdavkové a systémové opatrenia na podporu finančného zdravia verejných koncových nemocníc v pôsobnosti MZ SR

Dodatočné zdroje vo výške 191 mil. eur (ide o sumu nad rámec sumy uvedenej v type Ústavná zdravotná starostlivosť, teda nad rámec štandardného vyrokovaného navýšenie v scenári bez zmien politik), **sa týkajú nemocníc ktoré vykonávajú okrem svojej základnej činnosti aj ďalšie významné činnosti nezastupiteľného verejného zdravotníckeho významu - vzdelávanie, vedu a výskum, prvý kontaktný bod v krízových situáciách¹, stále subjekty hospodárskej mobilizácie a špecifické programy.** Tieto činnosti si vyžadujú iné personálne, materiálno-technické a často aj priestorové zázemie ako je to v iných nemocniciach. V podstatnej miere sa do ich špecifického postavenia a úloh pretavuje aj ich mimoriadne postavenie komplexných koncových zariadení v rámci OSN.

Dodatočné zdroje sú zamerané na činnosti, ktoré nie sú v rámci dnešného platobného mechanizmu zohľadnené a pokryté v dostatočnej miere. V zahraničí je bežnou praxou, že kritická infraštruktúra, vzdelávanie, veda a výskum najväčších (často štátnych) nemocníc je financovaná samostatne, nad rámec DRG alebo iného úhradového mechanizmu, ktorý sa viaže na poskytovanie zdravotnej starostlivosti (ZS).

Bez dofinancovania ÚZS by hrozilo aj pre rok 2024 ďalšie zadlžovanie nemocníc. SR čelí žalobe Európskej komisie pred Európskym súdnym dvorom za neskoré platby štátnych nemocníc. Komisia apeluje na SR, aby problém systémovo riešila, opakované kolá oddlžovania tento účel nespĺnili. Náprava danej situácie a zastavenie zadlžovania, môže mať zásadný vplyv na výšku sankcií, o ktorých sa bude v tomto roku zrejme rozhodovať.

Aj z pohľadu EK iba zdroje nebudú dostatočným opatrením a preto sú previazané so systémovými zmenami, ktoré prinesú benefit tak nemocniciam ako aj pacientom. Priame riadenie štátnych nemocníc ministerstvom zdravotníctva nie je aktuálne možné realizovať bez zmeny platnej legislatívy, avšak dodatočné zdroje budú naviazané na systémové zlepšenia merané prostredníctvom KPIs (kľúčové výkonnostné ukazovatele). Opatrenia budú zamerané na posilnenie kontroly, finančnej zodpovednosti a vnútorných procesov ale aj na samotnú produkciu a efektívnosť². Opatrenia iniciované zo strany MZ SR budú smerované hlavne na zabezpečenie aktívnejšieho dohľadu a riadenia štátnych nemocníc zo strany MZ SR na úrovni kontroly, obstarávania, rozpočtu a finančných plánov štátnych nemocníc.

¹ V posledných rokoch sa takýchto krízových situácií vyskytlo hneď niekoľko v spojitosti s pandémiou COVID 19 a vojnou na Ukrajine, tieto nemocnice plnia rolu očkovacích centier, poskytujú zdravotnú starostlivosť pre Ukrajincov, realizujú uskladňovanie a výdaj centrálnie obstarávaných liekov či vakcín.

² Opatrenia zamerané na produkciu a efektívnosť poskytovanej ZS sú navrhnuté v spolupráci so ZP.

Konkrétne pôjde aj o tieto opatrenia³:

- a) MZ SR aplikuje mechanizmy na zavedenie aktívnej podpory riadenia štátnych nemocníc implementáciou POO projektu Centralizácia riadenia a Centrálné obstarávanie štátnych nemocníc, ktoré bude sprevádzané vznikom samostatného útvaru na MZ SR s legislatívnym vymedzením kompetencií a úloh.
- b) MZ SR zabezpečí zodpovedné rozpočtovanie a mesačný controlling 13 štátnych nemocníc – prísne previazanie na zdroje VZP rozpočtované v RVS 2024-2026.
- c) MZ SR vyzve štatutárov na vykonanie hĺbkových finančných a personálnych kontrol a predložením záverov z nich v predpísanej štruktúre a podobe. Kontroly sa budú týkať aj nákladov na mzdy a s tým súvisiacich náležitostí. MZ SR bude sledovať proces vyjednávania podmienok kolektívnych zmlúv medzi ústavnými zdravotníckymi zariadeniami v zriaďovateľskej, zakladateľskej a akcionárskej pôsobnosti MZ SR so zástupcami odborových organizácií. Kolektívne zmluvy by nemali vytvárať nerovné podmienky presahujúce významnú valorizáciu miezd v roku 2023.
- d) MZ SR overí údaje týkajúce sa personálnych normatívov, mzdových nákladov a produkcie v podriadených organizáciách (nemocniciach).
- e) MZ SR posilní zastúpenie v dozorných orgánoch nemocníc.

Dlh a zadlžovanie nemocníc má dve samostatné zložky a to zastavenie nového zadlžovania a oddĺženie existujúcich dlhov. Oddĺženie existujúcich dlhov je samostatný problém, ktorý MZ SR taktiež rieši. Mechanizmus v tomto dokumente popísaný má za cieľ zastaviť rast zadĺženia nemocníc kombináciou finančných a systémových opatrení.

³ Detailný prehľad je v prílohe č.1

Príloha č. 1: Kľúčové ukazovatele výkonnosti (KPI)

Pre rok 2024 boli stanovené nasledovné výkonnostné ukazovatele, ktoré musia nemocnice plniť. Jednotlivé parametre sú združené do oblastí, pričom nositeľom a hodnotiteľom plnenia sú buď zdravotné poisťovne, alebo ministerstvo zdravotníctva.

Oblasti parametrov:

1. Dostupnosť ambulantnej starostlivosti
2. Produkcia nemocníc
3. Efektivita zdrojov
4. Centralizácia procesov
5. Zodpovedné rozpočtovanie
6. Posilnenie dohľadu
7. Udržateľná personálna politika

Nositeľ	Oblasť	Parameter názov a cieľ
Zdravotné poisťovne	Dostupnosť ambulantnej starostlivosti	Podiel nových pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti Cieľ - zvýšenie dostupnosť ŠAS aj bez nadväznosti na hospitalizáciu
	Produkcia nemocníc	Čakacie doby – implementácia OSN po technickej stránke a aj reálne dodržiavanie max. čakacích dôb podľa vyhlášky 531/2023 Cieľ - minimalizovať objem zdrojov VZP na liečbu v zahraničí
		Výkonnosť produkcie v ÚZS a JZS Cieľom je zvýšenie objemu, komplexnosti a rôznorodosti poskytovanej ZS (UZS a JZS) a tak aj včasnej dostupnosti pre pacienta.
	Efektivita zdrojov	V liekovej politike sa snažiť o generickú substitúciu, racionálnu preskripciu a riešenie polypragmázie. Cieľom je vyššia hodnota za peniaze v segmente liekov.
Ministerstvo zdravotníctva	Centralizácia procesov	Centralizácia obstarávania Zapojenie poskytovateľa do CO / dynamického nákupného systému MZSR
	Zodpovedné rozpočtovanie	Aktualizácia rozpočtov a mesačný kontroling Povinnosť aktualizovať OFP a pravidelný monitoring.
	Posilnenie dohľadu	Interné kontroly (finančné a personálne) a kvalita vykazovania DRG dát
	Udržateľná personálna politika	Prehľad personálnej politiky a revízia nástrojov personálnej politiky

Príloha č. 2: Mechanizmus vyplácania a kontroly KPI

- Podľa definovaného mechanizmu bude každej nemocnici určený podiel na sume 191 mil. eur
- 50 % tejto sumy dostane každá nemocnica priebežne ako mesačnú paušálnu platbu počas 5 mesiacov bez zohľadnenia KPI ako podporu na vykonanie zmien v rámci KPI
- Zvyšných 50 % tejto sumy bude podliehať plneniu KPI a bude vyplatený po hodnotení. Podľa percentuálnej miery plnenia kritérií bude nemocnica zaradená do pásma, ktoré určí koľko percent z tranže dostane.
- Plnenie kritérií vyhodnocovaných MZ SR bude oznámené ZP listom vedenia MZ SR najneskôr do 15.10.2024.
- Nerozdelená dispozícia menej úspešných nemocníc sa do konca roka prerozdolí kľúčom: 50 % úspešným nemocniciam ako dodatočný motivačný mechanizmus (podiel nemocnice na celkovom plnení splnenia kritérií) a 50 % rovnomerne podľa pôvodného kľúča.

Pásma plnenia:

Pásma	
splnenie kritérií v %	vyplatenie tranže v %
100-85	100
84-70	90
69-55	75
54-40	50
39-25	25
24-0	0

Výplatné termíny:

	2024											
OBDOBIE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hodnotené												
Referenčné = 1-8/2023												
Vyhodnocovanie					1-3					1-8		
Zmena výšky úhrady v dodatku					10%	10%	10%	10%	10%	50%		
Úhrada na účet nemocnice							10%	10%	10%	10%	10%	50%