

Informácia o realizácii opatrení a ich implementácia v zdravotníckych zariadeniach

Vláda Slovenskej republiky svojim uznesením č. 757 zo dňa 2. decembra 2020 uložila ministrom zdravotníctva vykonať racionalizačné opatrenia zamedzujúce rastu zadlženosti zdravotníckych zariadení a predložiť na rokovanie vlády o realizovaných opatreniach informáciu o stave ich implementácie s dôrazom na zvýšenie efektívnosti a finančnej výkonnosti.

Vzhľadom na rastúce a medziročne preukázateľne vyššie náklady v zdravotníckych zariadeniach a nevyhnutnosť ich finančnej stabilizácie bol uznesením vlády Slovenskej republiky č. 757 z 2. decembra 2020 schválený materiál Návrh finančnej stabilizácie zdravotníckych zariadení. Nepriaznivá situácia v sektore zdravotníctva si vyžiadala dofinancovanie zo zdrojov štátnych finančných aktív. Realizácia procesov finančnej stabilizácie a implementácia racionalizačných opatrení je plánovaná do 31. decembra 2022.

Pre realizáciu procesov opísaných v Návrhu finančnej stabilizácie bolo nevyhnutné vzhľadom na veľký rozsah vstupných údajov zabezpečiť vhodný informačný systém. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v rámci plnenia úloh vyplývajúcich z materiálu na realizáciu dofinancovania zdravotníckych zariadení v zmysle vládou schválenej Finančnej stabilizácie v priebehu roku 2021 zabezpečilo IT infraštruktúru a služby systému spracovania citlivých obchodných aj osobných údajov tak, aby boli dodržané platné zákony a zároveň boli údaje spracovávané v prostredí dostatočne zabezpečenom proti kybernetickým útokom. Vzhľadom na skutočnosť, že na úhradu záväzkov nemocníc po lehote splatnosti boli vyčlenené vládou schválené štátne finančné aktíva, nevyhnutnou podmienkou pre spracovanie transakcií v rámci oddĺženia bolo použitie databáz s dostatočnou kapacitou a presnosťou na spracovanie veľkého objemu dát. Všetky právne, procesné a finančné transakcie museli byť v súlade s ustanoveniami Zákona o účtovníctve, Obchodného zákonníka, GDPR (General Data Protection Regulation), teda všetkými všeobecnými nariadeniami na ochranu osobných údajov, a samozrejme museli byť dodržané všetky platné zákony, predpisy a nariadenia.

V rámci tohto procesu finančnej stabilizácie bolo zapojených 27 nemocníc. Obdobie, za ktoré bolo oprávnené oddlížiť záväzky vymedzil materiál Návrh finančnej stabilizácie a to záväzky po lehote splatnosti do 30. novembra 2020. Počet aktívnych veriteľov zdravotníckych zariadení, ktoré prejavili záujem o dofinancovanie a ich pohľadávky boli importované do Elektronického aukčného systému, bol 444, objem záväzkov nemocníc po lehote splatnosti importovaných pre obchodovania so zľavou bol 320 mil. eur a počet pohľadávok predstavoval viac ako 158 000. Z týchto základných parametrov vyplýva, že z pohľadu informačnej

bezpečnosti musí byť zabezpečená autorizácia aj autentifikácia všetkých oprávnených subjektov elektronickej aukcie. Zároveň bolo potrebné zabezpečiť dostatočnú kapacitu IS na spracovanie veľkého objemu transakcií, pretože s každou obchodovanou faktúrou pracovala niekoľkokrát nemocnica a niekoľkokrát veriteľ. Výsledkom obchodov v elektronickom aukčnom systéme boli Dohody o novácii záväzkov, ktoré musia obsahovať presné a identické údaje z obchodov z elektronickej aukcie alebo fixného diskontu. Tieto dohody bolo nevyhnutné zverejňovať v centrálnom registri zmlúv pre ich právoplatnosť a vykonateľnosť a následne presne v zmysle dohôd a v splatnosti platiť veriteľom. Všetky menované úkony z dôvodu presnosti a dôslednosti bolo dôležité vykonať automaticky pre vylúčenia rizika chybovosti.

Ministerstvo zdravotníctva SR pri konsolidovaní a oddľžovaní zdravotníckych zariadení so zameraním na oddľženie istiny pohľadávok po splatnosti využilo EAS (Elektronický Aukčný Systém), podsystém Elektronického kontraktačného systému (EKS). Tento informačný systém s internetovým rozhraním pre poskytnutie uvedených služieb bol použitý so súhlasom Ministerstva vnútra SR. O možnostiach využitia tohto systému aj v tejto etape oddľženia prebiehali rokovania na najvyššej úrovni a rozhodovací proces trval od decembra 2020 do augusta 2021.

Príprava právnych dokumentov, ktoré boli potrebné v rámci procesu finančnej stabilizácie prebiehala od augusta 2021 do januára 2022. Právne dokumenty predstavujú vzory zmlúv, dohôd o novácii a obchodné podmienky pre vstup a obchodovanie v elektronickom aukčnom systéme. Právne dokumenty boli na stránke Ministerstva zdravotníctva SR zverejnené v januári 2022. Implementácia podmienok na základe schváleného materiálu do mandátnych zmlúv pre zdravotnícke zariadenia a následné podpísanie bol veľmi náročný proces. Mandátne zmluvy boli podpísané a zverejnené v Centrálnom registri zmlúv v priebehu marca a apríla 2022. Neodkladne po nadobudnutí účinnosti mandátnych zmlúv boli údaje o pohľadávkach importované do informačného systému a v priebehu apríla 2022 boli prekontrolované dlžníkmi a verifikované veriteľmi zdravotníckych zariadení.

V priebehu mesiaca máj 2022 boli uzatvorené Dohody o novácii na základe obchodu o fixnom diskonte alebo o elektronickej aukcii. Na základe reálne uzatvorených dohôd bolo v júni 2022 zaplatených 73 218 faktúr zo štátnych finančných aktív v sume 118,2 mil. eur. Celkovo boli v systéme EAS záväzky vo výške 321 mil. eur, pričom v objeme 62 mil. eur boli vylúčené z dôvodu zaplatenia alebo iného dôvodu, a v sume 141 miliónov eur neboli akceptované podmienky oddľžovania veriteľmi.

Vo vzťahu k dodávateľom zdravotníckych zariadení bola v júni 2022 na základe reálne uzatvorených dohôd zo štátnych finančných aktív uhradená suma 118 197 882,30 eur.

Vo vzťahu k Sociálnej poisťovni Ministerstvo zdravotníctva SR v auguste 2022 zabezpečilo odplatné postúpenie pohľadávok Sociálnej poisťovne po lehote splatnosti na spoločnosť Debitum, a. s., ktorá je v 100 % vlastníctve štátu, podľa návrhu a za podmienok uvedených v návrhu finančnej stabilizácie. Sociálnej poisťovni bola uhradená suma vo výške 198 636 207,86 eur. Celkovo tak bola doteraz uhradená suma vo výške 316 834 090,16 eur.

Zo sumy 575 000 000,00 eur štátnych finančných aktív schválenej uznesením vlády SR č. 757 zo dňa 2. decembra 2020, nebolo použitých 258 165 909,84 eur z dôvodov odmietnutia podmienok oddlžovania veriteľmi.

Ministerstvo zdravotníctva SR predložilo na rokovanie vlády materiál na využitie zostatku štátnych finančných aktív pre zaplatenie záväzkov nemocníc. Materiál Návrh následnej finančnej stabilizácie bol schválený uznesením vlády č. 761 z 1. decembra 2022. Dňa 20. decembra Národná rada SR vyslovila súhlas s použitím štátnych finančných aktív.

Ministerstvo zdravotníctva SR zároveň poukazuje na skutočnosť, že do procesu finančnej stabilizácie sa nezapojil okrem iných aj subjekt, ktorý sa špecializuje na odkupovanie a kapitalizáciu pohľadávok a je najväčším veriteľom voči zdravotníckym zariadeniam.

Vo svojom portfóliu k 30. júnu 2022 eviduje pohľadávky voči nemocniciam na úrovni istiny v objeme 141,3 mil. eur a voči Národnej transfúznej službe SR v sume 5,7 mil. eur. V prípade uplatnenia si príslušenstva v odhadovanej výške 80 mil. eur to môže do budúcnosti predstavovať ďalšie významné riziko, ktorému môžu byť ústavné zdravotnícke zariadenia vystavené.

Aj keby sa nemocniciam darilo postupne zlepšovať ukazovateľ EBITDA, pretrvávajúci problém s hotovosťou naďalej existuje, pretože zdroje z priaznivého trendu vývoja v oblasti výnosov nedokážu v krátkom časovom úseku vyriešiť problém s likviditou. Ministerstvo zdravotníctva SR aj na základe vyššie uvedeného a dlhodobého vývoja hotovostného deficitu uvádza, že je dôležité prijať opatrenia vo vzťahu k dofinancovaniu systému verejného zdravotného poistenia v takom rozsahu, aby tieto opatrenia postačovali na úhradu záväzkov zdravotníckych zariadení, nakoľko v prípade ak nedôjde ku komplexnému dofinancovaniu systému verejného zdravotného poistenia v dostatočnom rozsahu, dôjde k ďalšiemu zadlžovaniu zdravotníckych zariadení, z titulu nárastu istiny, ako aj úrokov z omeškania na pohľadávkach veriteľov, pričom takéto nakladanie s finančnými prostriedkami štátu sa pri súčasných podmienkach na finančnom trhu javí ako ne hospodárne a ohrozujúce činnosť zdravotníckych zariadení v dôsledku veriteľmi uplatnených oprávnených nárokov.

Riešenie situácie v oblasti finančnej stabilizácie nemocníc spočíva v realizovaní úsporných opatrení, zvýšením ich efektivity, pri ich súčasnom dofinancovaní ako predpokladu pre realizáciu úsporných opatrení. Popri projektoch smerujúcich k optimalizácii nákladov, ako aj zlepšovaní procesov v nemocniciach, je nevyhnutné navýšenie výnosov zo zdravotných

poisťovní za poskytovanú zdravotnú starostlivosť predovšetkým v univerzitných a fakultných nemocniciach na takú úroveň, ktorá pokryje reálne oprávnené náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Jednou z podstatných príčin, prečo sa doposiaľ nepodarilo ďalšie zadlžovanie eliminovať, je nenaplnenie vyššie uvedených predpokladov.

Nakoľko samotné oddĺženie nemôže nahradiť komplexné opatrenia na systémové riešenie nahromadených príčin nepriaznivého hospodárenia zdravotníckych zariadení, boli definované opatrenia na úrovni vlády Slovenskej republiky a súčasne na úrovni Ministerstva zdravotníctva SR s cieľom obmedzenia tvorby ďalšieho dlhu, ktoré sú dlhodobého charakteru.

Zadlženosť (resp. dlh) zdravotníckych zariadení je primárne meraná cez záväzky po lehote splatnosti. Tie v súčasnosti vytvárajú v zásade tri typy zdravotníckych zariadení - zdravotnícke zariadenia v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR (ďalej aj „MZ SR“), zdravotnícke zariadenia v pôsobnosti Ministerstva obrany SR a zdravotnícke zariadenia delimitované na obce a VÚC a transformované na neziskové organizácie.

Ministerstvo zdravotníctva SR prioritne sústreďuje svoje aktivity najmä na 13 najväčších zdravotníckych zariadení vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti, a to:

Univerzitnú nemocnicu Bratislava, Univerzitnú nemocnicu L. Pasteura Košice, Univerzitnú nemocnicu Martin, Národný ústav detských chorôb Bratislava, Detskú fakultnú nemocnicu s poliklinikou Banská Bystrica, Detskú fakultnú nemocnicu Košice, Fakultnú nemocnicu s poliklinikou F. D. R. Banská Bystrica, Fakultnú nemocnicu Trnava, Fakultnú nemocnicu Trenčín, Fakultnú nemocnicu s poliklinikou J. A. R. Prešov, Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Žilina, Fakultnú nemocnicu Nitra, Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Nové Zámky.

Tieto zariadenia majú najvýraznejší podiel na tvorbe dlhu zariadení v pôsobnosti MZ SR.

Nepriaznivú situáciu v sektore zdravotníctva by jednoznačne zlepšila vyššia miera dofinancovania v kombinácii s optimalizáciou nákladovej štruktúry nemocníc a efektivity, ktorú majú priniesť opatrenia na zlepšenie hospodárenia realizované manažérmi v nemocniciach.

Ministerstvo zdravotníctva SR monitoruje vývoj obchodných záväzkov zdravotníckych zariadení a realizuje opatrenia na zníženie zadlženosti. Všeobecne dlhodobým problémom však je, že náklady najväčších fakultných a univerzitných nemocníc nie sú v dostatočnej miere pokryté výnosmi od zdravotných poisťovní. Generovanie prevádzkových strát v nemocniciach v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR je spôsobené okrem iného aj tým, že v týchto zariadeniach sa uskutočňuje najväčší rozsah finančne náročných výkonov poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Medziročne rastú prevádzkové náklady predovšetkým v oblasti osobných nákladov. Podiel osobných nákladov v pomere k výnosom od zdravotných poisťovní sa medziročne neustále zvyšuje a významne komplikuje situáciu pri zlepšovaní finančnej kondície nemocníc. Tento podiel v roku 2021 predstavoval v priemere 85 %, pre porovnanie v roku 2020 to bolo v priemere 77 %. Za obdobie január až október 2022 je to v univerzitných

nemocniciach už 90%, priemerne 84%. Zvyšovanie tohto podielu je spôsobené predovšetkým platovým automatom a vplyvom navýšení na základe kolektívnych zmlúv, ktorých priemerný podiel na ročnej cene práce za 13 univerzitných a fakultných nemocníc je na úrovni približne 25 %. Platové zvýhodnenia formou kolektívnych zmlúv sú však nevyhnutné pre stabilizáciu personálnych kapacít. Stav záväzkov spolu na úrovni istiny za univerzitné a fakultné nemocnice bol k 31.10.2022 vo výške 958,06 mil. eur, z toho v lehote splatnosti 279,94 mil. eur a po lehote splatnosti 678,12 mil. eur.

V rámci nákladov v roku 2022 bude mať extrémne zdražovanie elektriny a plynu výrazný negatívny vplyv na celkové výsledky hospodárenia zdravotníckych zariadení.

Z pohľadu finančného kontroľingu je definovaný a implementovaný jednotný účtovný rozvrh, avšak pre zavedenie efektívnych opatrení je potrebná detailná znalosť prostredia, procesov a expertízy konkrétneho zdravotníckeho zariadenia, čo je výhradne kompetencia managementu nemocnice.

Ministerstvo zdravotníctva SR v súvislosti s nákladovou optimalizáciou a kvantifikáciou nedostatkov paralelne platných úhradových mechanizmov vo väzbe na špecifiká koncových nemocníc pokračuje v implementácii centrálného kontroľingového systému, v ktorom je aktuálne zapojených 13 vyššie uvedených najväčších príspevkových organizácii a zároveň 5 akciových spoločností (Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Nemocnica Poprad a Východoslovenský onkologický ústav). Systém pracuje s kópiami hlavných kníh, čím odľahčuje administratívne kapacity poskytovateľov, eliminuje vplyv ľudského faktora, zrýchľuje proces zberu údajov a zároveň umožňuje identifikovať rozdiely v spôsobe účtovania u jednotlivých poskytovateľov, čím sa spresňuje báza pre nákladový a výnosový kontroľing až na úroveň jednotlivých nákladových stredísk. Pre najbližšie obdobie je plánované agregovať nákladové strediská do funkčných celkov, ktoré poskytnú reálny obraz o hospodárení vzájomne prepojených oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Ministerstvo zdravotníctva SR pracuje na optimalizácii už existujúceho jednotného účtovného rozvrhu a zároveň zjednocuje účtovné postupy, aktívne spolupracuje s najstratovejšími nemocnicami. Identifikáciou kľúčových medicínskych a personálnych dát sa vytvára báza pre porovnávanie výkonnosti resp. efektivity jednotlivých zdravotníckych zariadení. Postupne sa predmetné ukazovatele budú používať aj na porovnávanie nižších organizačných celkov ako sú napr. odbornosti.

Výstupy budú predstavovať výraznú podporu pre manažérske rozhodnutia jednak na strane zriaďovateľa a zároveň na strane manažmentu jednotlivých poskytovateľov. Taktiež môžu identifikovať dôležité informácie pre negociačné procesy so zdravotnými poisťovňami.

Ministerstvo zdravotníctva SR pokračuje vo vytváraní podmienok pre efektívne napĺňanie cieľov v oblasti finančného riadenia a zlepšenia stavu v oblasti zadĺženia fakultných a univerzitných nemocníc. Väčšina systémových opatrení v oblasti finančného riadenia sú komplexné a dlhodobé. Medzi takéto opatrenia možno zaradiť zriadenie verejných lekární v nemocniciach, ktoré svojimi tržbami významne prispievajú k zlepšovaniu hotovostnej bilancie. Tieto procesy sa realizovali od roku 2017 postupne. V roku 2021 predstavovali tržby týchto lekární v 20 nemocniciach 100 mil. eur, za 9 mesiacov roku 2022 je to už 92 mil. eur.

Medzi systémové opatrenia, ktoré majú reštrukturalizačný charakter patrí predovšetkým optimalizácia siete nemocníc, ktorá má okrem vplyvov na kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti aj zásadný finančný dopad, nakoľko prostredníctvom harmonizovaných východísk v procese negociácie zmluvných podmienok medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vzniká predpoklad, že tento krok bude mať za následok transparentnejšie prerozdeľovanie verejných zdrojov. Momentálne sa v rámci tohto projektu na konci roka zverejní sieť nemocníc so zadefinovanou úrovňou, teda aj úrovňou jednotlivých programov, ktoré by mali poskytovať od 1.1.2024 a zároveň majú spĺňať podmienky stanovené vo vyhláške 316/2022 o kategorizácii ústavnej starostlivosti, ktorá nadobudla účinnosť od 30.9.2022. Nevyhnutným predpokladom pre naplnenie vyššie uvedených cieľov je aj implementácia DRG ako úhradového mechanizmu na báze, ktorého budú nemocnice reálne financované. Medzi projektové aktivity, ktoré majú systémový charakter patrí aj tvorba a implementácia konceptu centra zdieľaných služieb, ktoré má priniesť optimalizáciu v oblasti nemedicínskych činností prostredníctvom outsourcingu týchto činností, prípadne iba ich čiastočných procesov na miesto, ktoré bude dostatočne vybavené pre efektívnejšie spracovanie zverenej agendy. Zároveň sa tým posilní informačná báza pre zriaďovateľa pre prípadne ďalšie optimalizačné aktivity. Ďalšou projektovou aktivitou systémového charakteru je zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti, ktorej cieľom je znižovanie nákladov prostredníctvom vstupu na trh distribučných spoločností a prostredníctvom úspor z rozsahu v systéme centrálného obstarávania.

Udržateľné zastavenie zadlžovania štátnych nemocníc je systémový krok, ktorého základné predpoklady budú naplnené implementáciou **optimalizácie siete nemocníc a DRG**, ako platného úhradového mechanizmu v kombinácii s dofinancovaním sektoru zdravotníctva, ako takého.

DRG systém je klasifikačný systém, ktorý umožňuje zaradiť hospitalizačné prípady podľa diagnóz, diagnostických a liečebných výkonov do skupín s podobným klinickým priebehom a s podobnými ekonomickými nákladmi. DRG systém umožňuje merať a porovnávať výkonnosť a kvalitu nemocníc a vytvára predpoklady pre spravodlivé a transparentné odmeňovanie za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Mechanizmus skupiny

súvisiacich diagnóz umožňuje kategorizovať hospitalizačné prípady do DRG-skupín a tým zároveň analyzovať a porovnávať zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú lôžkovú zdravotnú starostlivosť. Inými slovami, je to systém, ktorý podľa stanovených pravidiel kategorizuje hospitalizácie do definovaných skupín na základe podobných nákladov pre účely preplácania zdravotnej starostlivosti. DRG – systém je objektívnym a transparentným mechanizmom na zlepšovanie spôsobu riadenia a financovania poskytnutej ústavnej zdravotnej starostlivosti.

DRG sa na Slovensku začalo zavádzať v roku 2011 v gescii Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej ako „ÚDZS“), avšak po počiatočnom zahájení prác došlo k spomaleniu až zastaveniu procesu lokalizácie. Z tohto dôvodu Ministerstvo zdravotníctva SR pripravilo novelu zákona č. 581/2004, ktorá bola v NR SR schválená ako zákon č. 392/2020, v rámci ktorého sa presunuli kompetencie dokončenia lokalizácie a ďalšieho vývoja DRG systému z ÚDZS na MZ SR k 1.1.2021.

Pri prevzatí agendy úhradového mechanizmu boli identifikované viaceré oblasti, ktoré si vyžadujú nový dôsledný zber údajov a ich verifikáciu. Ako príklad možno uviesť niekoľko kvalitatívnych odchýlok od potrebnej kvality dát, ako dokončenie lokalizácie relatívnych váh, ktoré by reflektovali slovenské podmienky poskytovania lôžkovej zdravotnej starostlivosti ako aj chýbajúce metodiky a postupy pre lokalizáciu a aktualizáciu SK-DRG systému. Zdrojové dáta zbierané z nemocníc potrebné pre dokončenie lokalizácie a ďalší vývoj SK-DRG systému boli v nedostatočnej kvalite, ktorá by v aktuálnom stave významne ovplyvnila kvalitu výstupov.

Informačný systém pre údržbu a vývoj DRG systému predpokladá aktualizácie na funkčné verzie a kompatibilné podsystémy. V rozhodnom období pre rozhodnutie o ďalšom vývoji a implementácii systému ÚDZS nedisponoval dostatočnými ľudskými kapacitami na dokončenie lokalizácie a ďalší vývoj systému a zároveň odborníci s takouto expertízou neboli v danej chvíli na Slovensku k dispozícii.

Ministerstvo zdravotníctva SR na základe zhodnotenia stavu týchto procesov požiadalo v roku 2021 Európsku komisiu o pomoc vo forme projektu technickej pomoci. Tento projekt bol schválený a začal sa v októbri 2021 realizovať. Jeho obsahom bola najmä technická pomoc pri príprave chýbajúcich metodík a zaškolenie personálu Ministerstva zdravotníctva SR do ich používania.

Na základe tejto technickej pomoci sú vo finálnej fáze interné metodiky a manuály pre dokončenie lokalizácie a ďalší vývoj SK-DRG. Ministerstvo zdravotníctva SR zároveň v roku 2021 zahájilo práce na vytvorení systému pre validáciu kvality dát zbieraných od nemocníc a v júni 2022 spustilo na základe prvých výsledkov intenzívnu komunikáciu s prvou skupinou nemocníc s cieľom odstrániť chyby pri príprave dát pre potreby SK-DRG. Zároveň sú v procese príprav požiadavky pre vytvorenie nového informačného systému.

V súčasnosti je definovaný dátový tok v DRG a zároveň prebiehajú kontroly dát a ich následné opravy, čo predstavuje kľúčový krok v rámci implementácie DRG.

V oblasti medicínskej aplikácie sa za najkritickejšiu a nevyhnutnú zároveň považujú zmeny systémového prepočítania parametrov, ktoré majú najvýraznejší vplyv na stanovenie ocenenia jednotlivých hospitalizačných prípadov – tzv. relatívnych váh, ktoré prislúchajú jednotlivým DRG skupinám. Katalóg prípadových paušálov (KPP) si vyžaduje aktualizáciu, tak aby pri reálnych súčasných hospitalizačných prípadoch pokryl systémom priradené ocenenie a ekonomicky oprávnené náklady na použitý materiál. Parametre KPP je teda potrebné prepočítať tak, aby zodpovedali aktuálnej skutočnej nákladovosti hospitalizačných prípadov, vychádzajúc pri tom z dát hospitalizácií zo slovenských nemocníc za posledné 2 roky.

Pri komplexnej analýze stavu procesov sa ako kritické potreby zmien a aktualizácií v medicínskej oblasti, ukázali revidovanie Definičnej príručky a Zoznamu zdravotníckych výkonov. K daným krokom je však nevyhnutná aj spätná väzba z nemocníc, pretože práve tam narážajú na konkrétne chyby, či nedostatky DRG v praxi. MZ SR preto spustilo nový spôsob pripomienkovania prostredníctvom dotazníka priamo na webovej stránke Ministerstva zdravotníctva SR, kde je možné zadávať a popísať pripomienky akéhokoľvek druhu, ku ktorejkoľvek časti DRG systému. Ukázalo sa, že spätná väzba je pre fungujúci, realite zodpovedajúci a spravodlivý DRG systém esenciálnym prvkom.

Ministerstvo zdravotníctva SR plánuje reálnu prevádzku s revidovanými procesmi, aktualizovanými dokumentami a dátami sprevádzkovať DRG systém od 1.1.2024.

Cieľom **optimalizácie siete nemocníc**, bude zadefinovanie typológie a hierarchie poskytovania nemocničnej starostlivosti. Pri tejto optimalizácii siete sa zohľadní početnosť a náročnosť poskytovaných medicínskych služieb a ich optimálne geografické rozloženie, ktoré bude zohľadňovať dostatočnú kapacitu, dostupnosť a centralizáciu špecializovanej starostlivosti pre potreby zabezpečenia kvality zdravotnej starostlivosti a bezpečnosti pacienta.

Optimalizácia siete nemocníc prinesie vyššiu kvalitu starostlivosti cez predpísaný minimálny počet výkonov (preukázateľný priamy súvis počtu výkonov s kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti), zabezpečenie nároku pacienta a zlepšovanie efektívnosti poklesom dĺžky hospitalizácie a počtu lôžok. Rezort zdravotníctva v roku 2021 predložil legislatívny návrh optimalizácie siete nemocníc, ktorý bol koncom septembra 2021 schválený vládou SR. Ďalším krokom je zverejnenie tzv. mapy nemocníc, na ktorú má nadväzovať investičný plán.

Zákon č. 540/2021 Z. z. predstavuje dôležitá prelomová legislatívna norma, ktorá má vo svojom ciele viac zachránených životov, kvalitnejšie podmienky na prácu zdravotníkom. Cieľom reformy je v budúcnosti rozdeliť nemocnice do niekoľkých kategórií. Prvá transformácia, nastane od roku 2024.

Optimalizácia siete nemocníc je najväčšou reformou zdravotníctva za posledných 17 rokov, ktorá špecializáciou nemocníc radikálne zlepši kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Je súčasťou rozsiahlejšieho balíka reforiem, ktoré budú hneď po jej prijatí nasledovať a sú na ňu taktiež naviazané historicky najväčšie investičné prostriedky až vo výške jednej miliardy eur, ktorá bude použitá na modernizáciu našej nemocničnej infraštruktúry.

Nemocnice budú mať podľa úrovne stanovené, aké výkony musia realizovať a aké na to musia spĺňať podmienky, napríklad aké musia mať materiálno-technické vybavenie. Stanovia sa aj maximálne čakacie lehoty a kritéria kvality, ktoré sa budú každoročne vyhodnocovať a zverejňovať.

Reforma siete nemocníc je kľúčovou súčasťou Plánu obnovy a odolnosti SR. Ide o prvú z radu ďalších nadväzujúcich reforiem, podporených z Plánu obnovy počas najbližších 6 rokov, ktoré povedú ku komplexnej obnove slovenského zdravotníctva. OSN bude nasledovaná reformou ambulantného sektora, akútnej starostlivosti, následnej a dlhodobej starostlivosti, ako aj reformou starostlivosti o duševné zdravie. Z tohto aspektu Plán obnovy je komplexný balík reforiem a investícií, ktorých zmyslom je zmeniť krajinu k lepšiemu vo všetkých smeroch, priblížiť kvalitu života tým najúspešnejším krajinám v EÚ a pripraviť Slovensko na budúcnosť. Plán obsahuje detailné míľniky a ciele, ktorých plnenie je priamo naviazané na samotné financovanie z plánu. Vďaka Plánu obnovy prichádza na Slovensko najväčší reformný zámer v slovenskom zdravotníctve za posledných 15 rokov. Je to vôbec po prvýkrát, kedy sú finančné prostriedky na modernizáciu a výstavbu nových nemocníc úzko previazané a podmienené realizáciou zásadných reforiem.

Verejné výdavky na zdravotníctvo rastú a zodpovedajú možnostiam ekonomiky. V roku 2022 dosiahnu úroveň 6,38 mld. eur s medziročným rastom 411 mil. eur, t. j. o 6,9 % oproti schválenému rozpočtu 2021. Celkové výdavky v sektore zdravotníctva pozostávajú najmä z výdavkov verejného zdravotného poistenia a výdavkov kapitoly Ministerstva zdravotníctva SR, v ktorých sú zahrnuté aj prostriedky z Plánu obnovy a odolnosti. Podľa návrhu štátneho rozpočtu slovenské verejné výdavky na zdravotníctvo vrátane rezervy budú v roku 2022 predstavovať 6,1 % HDP, čo je viac ako priemer ostatných krajín V3 (5,1 %) a menej ako priemer EÚ14 (7,1 %).

Lepšie procesy pre uzatváranie zmlúv a benchmarkovanie vybraných prevádzkových nákladov pomôžu optimalizovať náklady univerzitných a fakultných nemocníc. V prvej fáze realizácie opatrenia Ministerstvo zdravotníctva SR optimalizuje náklady v univerzitných a fakultných nemocníc (ďalej aj ako „UN a FN“) prostredníctvom dvoch nástrojov: posudzovaním cien tovarov a služieb pred vyhlásením verejného obstarávania nemocnicami

a zavedením a využívaním kontrolingového nástroja. V ďalšej fáze budú tieto nástroje rozšírené do centrálného riadenia činností UN a FN z pozície Ministerstva zdravotníctva SR, ako ich zriaďovateľa. Tento zámer bude realizovaný aj pomocou zdrojov alokovaných v Pláne obnovy a odolnosti.

Vzhľadom k neštandardnej situácii pri určovaní údajovej základne (rok 2020; pandémie ochorenia Covid-19 a neštandardná štruktúra výdavkov zdravotných poisťovní v roku 2021), ako aj neistota v štruktúre výdavkov pre rok 2022, vzhľadom k pokračujúcej pandémie sa stanovila hranica odchýlky od požadovanej úrovne výdavkov na úrovni 5%. Percentá boli stanovené na základe historických dát od zdravotných poisťovní s prihliadnutím na vývoj výdavkov verejného zdravotného poistenia navrhovaných v návrhu rozpočtu na rok 2022.

Percento výdavkov určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte na rok 2022 je interpretovaná v tabuľke nižšie:

Typ zdravotnej starostlivosti	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.	Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Lieky a dietetické potraviny	21,77%	21,77%	21,77%
Zdravotnícke pomôcky	3,40%	3,40%	3,40%
Ústavná zdravotná starostlivosť	31,86%	31,86%	31,86%
Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť	7,36%	7,36%	7,36%
Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	9,72%	9,72%	9,72%
Špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť	18,96%	18,96%	18,96%
Ambulantná pohotovostná služba	0,39%	0,39%	0,39%
Záchranná zdravotná služba	2,97%	2,97%	2,97%
Kúpeľná starostlivosť	0,83%	0,83%	0,83%
Dopravná zdravotná služba	0,70%	0,70%	0,70%
Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba	0,28%	0,28%	0,28%
Iná zdravotná starostlivosť	1,75%	1,75%	1,75%
Celkom	100,00%	100,00%	100,00%

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky pokračuje v konsolidačnom úsilí v nemocniciach tak, aby boli dosiahnuté zmeny úhradového mechanizmu a nastavené princípy udržateľného hospodárenia nemocníc na postupnú elimináciu ich zadlžovania.

Naplnenie vyššie uvedených predpokladov je cieľom a motiváciou pre hľadanie ďalších riešení a finančných zdrojov.