

Bratislava, 12. 8. 2022

**Slovensko je v súčasnosti dlhodobo jedinou krajinou EÚ,
ktorá pri úhrade ústavnej zdravotnej starostlivosti nepoužíva DRG
systém a nereguluje ceny**

- Oblasť cenotvorby a nákupu zdravotnej starostlivosti je nedostatočne regulovaná
- Systém paušálnych platieb (bez ohľadu na reálny výkon nemocníc)
je kontraproduktívny
- Systémovým riešením situácie je čo najrýchlejšie zavedenie spravodlivej
cenotvorby – t. j. spustenie DRG úhradového mechanizmu

Napriek tomu, že zavedenie systému DRG bolo v pláne už na rok 2013, Slovensko je v súčasnosti jedinou krajinou EÚ, ktorá na úhradu ústavnej zdravotnej starostlivosti nepoužíva DRG systém. Oblasť cenotvorby a nákupu zdravotnej starostlivosti je nedostatočne regulovaná. Zdravotné poisťovne uhrádzajú nemocniciam mesačné paušály, ktoré sú stanovované na základe systému tzv. zmluvnej voľnosti a bez ohľadu na skutočnú výšku nákladov nemocníc. V dôsledku toho existuje skupina nemocníc doslova pred kolapsom (ide najmä o nemocnice univerzitné, fakultné - t. j. „štátne“), nakoľko im platby zo zdravotných poisťovní nepokrývajú náklady na mzdy zamestnancov a spotrebu liekov a materiálu.

Posledné roky zdravotnými poisťovňami používaný systém paušálnych platieb (bez ohľadu na reálny výkon nemocníc) je navyše kontraproduktívny. Nemotivuje nemocnice, aby sa snažili poskytnúť čo najväčší objem zdravotnej starostlivosti, skôr naopak, čím menej zdravotnej starostlivosti nemocnice poskytnú (čo sa prejaví znížením mzdových nákladov, nákladov na lieky a materiál, energie), tým lepší výsledok hospodárenia si vďaka paušálnym platbám zabezpečia.

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Kto na to dopláca?

- Pacienti, pre ktorých sa stáva zdravotná starostlivosť nedostupnou.
- Lekári, ktorí pracujú v nevhodných podmienkach.
- Vybrané nemocnice, ktoré sa napriek zlému úhradovému mechanizmu o pacientov starajú, čím si zvyšujú náklady (mzdové, na lieky a špeciálny zdravotnícky materiál, energie,...) a tým sa dostávajú čoraz bližšie ku kolapsu.

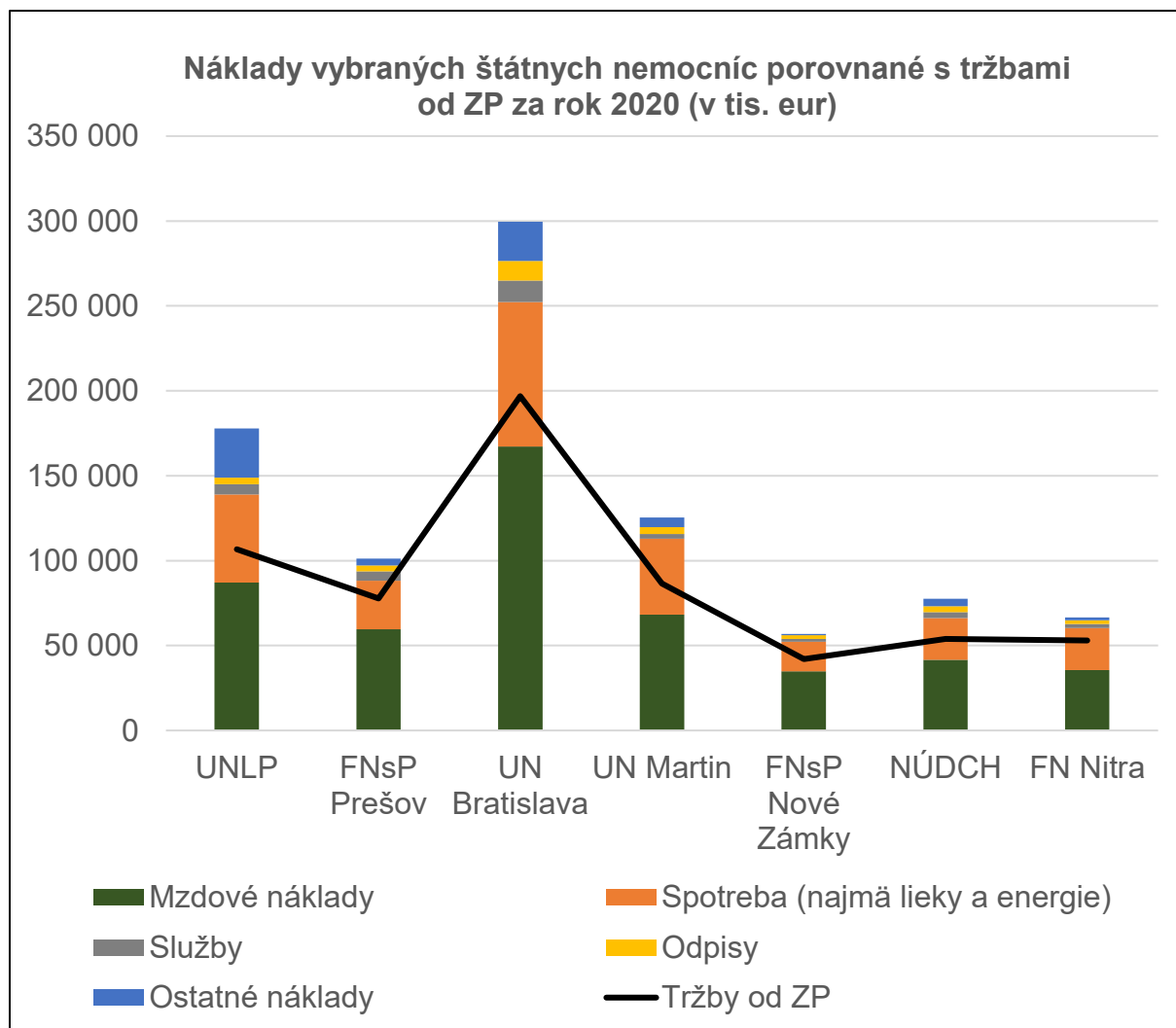
Riaditelia nemocníc sú pod ťarchou tejto situácie často odkázaní na náročné vyjednávania s poisťovňami, na ktorých sa snažia vyrokovať navýšenie paušálu aspoň o valorizáciu miezd, infláciu či nárast cien energií (nehovoriac o prostriedkoch na rekonštrukciu a modernizáciu desaťročia starých nemocníc).

Systémovým riešením vyššie uvedenej situácie je čo najrýchlejšie zavedenie spravodlivej cenotvorby – t. j. spustenie DRG úhradového mechanizmu. Na medzioddobie do spustenia DRG úhradového mechanizmu je potrebné zaviesť prechodný úhradový mechanizmus, ktorý nemocniciam zabezpečí príjmy aspoň na hranici ich ekonomicky oprávnených nákladov.

Analýza

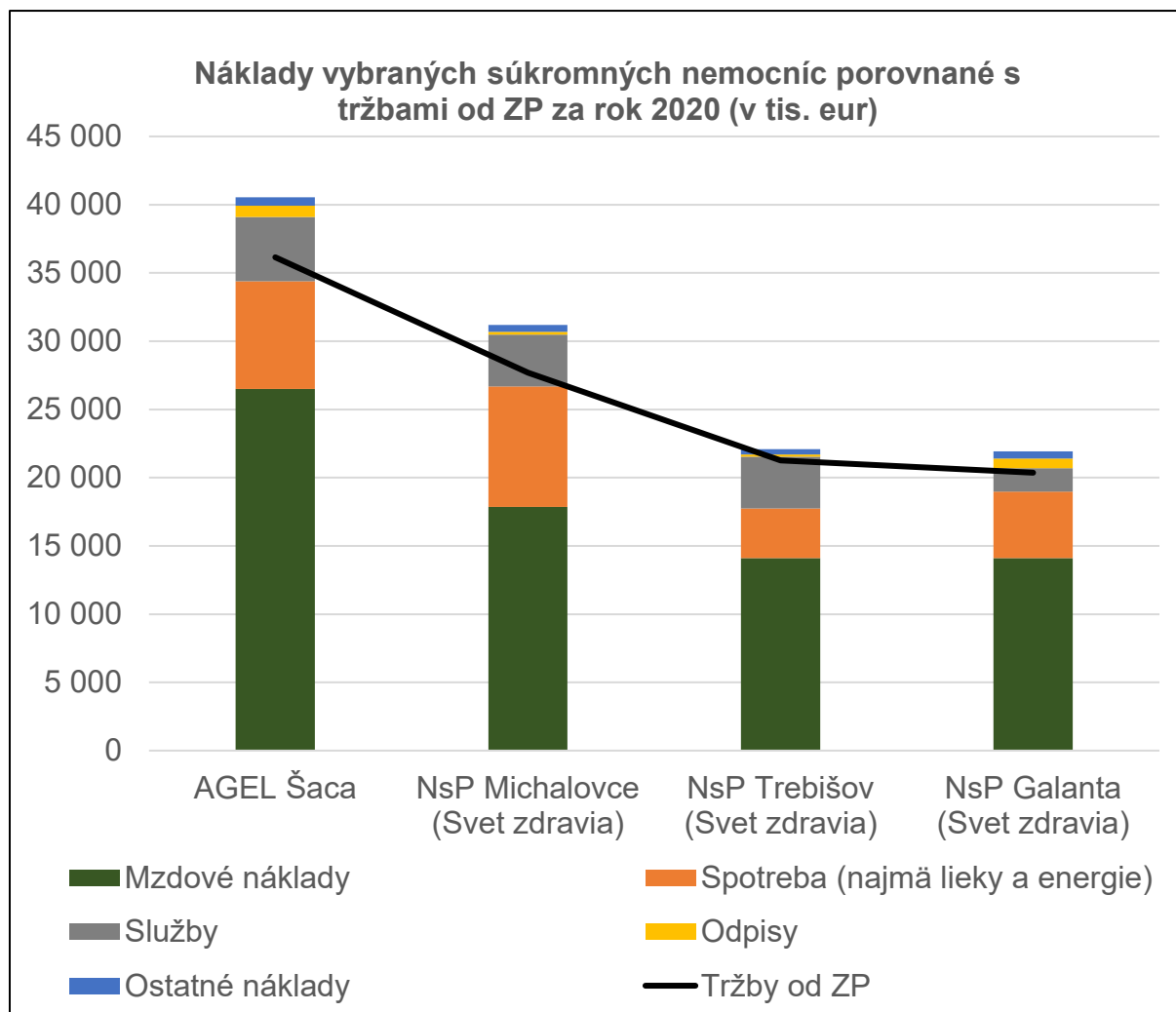
Takmer polovica výdavkov na zdravotnú starostlivosť hradenou zdravotnými poisťovňami bola v roku 2021 uhradená nemocniciam (46 %). Vzhľadom na to, že ide o najvýznamnejšiu časť výdavkov na zdravotnú starostlivosť, úrad analyzoval financovanie nemocníc zdravotnými poisťovňami. Analýza sa uskutočnila na vzorke 6 štátnych nemocníc a 4 súkromných nemocníc. Do analýzy boli vybrané najväčšie nemocnice podľa tržieb za rok 2020. Pripravená bola na základe verejne dostupných zdrojov: register účtovných závierok a výročné správy dostupné na webových stránkach nemocníc.

Graf 1: Náklady vybraných štátnych nemocníc v porovnaní na tržby od zdravotných poisťovní za rok 2020 (v tis. eur)



Zdroj: Register účtovných závierok a výročné správy dostupné na webových stránkach nemocníc

Graf 2: Náklady vybraných súkromných nemocníc v porovnaní na tržby od zdravotných poisťovní za rok 2020 (v tis. eur)



Zdroj: Register účtovných závierok a výročné správy dostupné na webových stránkach nemocníc

Úhrady od zdravotných poisťovní v priemere pokrývajú 78 % celkových nákladov nemocníc. V prípade štátnych nemocníc je priemerný podiel úhrady od zdravotných poisťovní na celkových nákladoch 71 %, pri súkromných je to 92 %. Ako vidno na grafoch vyššie, tržby od zdravotných poisťovní nepokrývajú v štátnych nemocniciach ani spotrebované nákupy a mzdové náklady.

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

V prípade súkromných nemocníc je situácia lepšia, tržby od zdravotných poisťovní pokryjú spotrebované nákupy, mzdové náklady a aj časť (v niektorých prípadoch aj všetky) náklady na služby. Nemocnice dosahujú ďalšie tržby z poskytovania zdravotnej starostlivosti nehradenej zdravotnými poisťovňami, lekárenskej činnosti, vzdelávacej a výskumnej činnosti, prenájmu a iných aktivít, ktoré sú však iba doplnkové k hlavnému zdroju príjmov, ktorým sú tržby od zdravotných poisťovní.

Uvedené informácie vyplývajú zo Správy o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2021.

Materiál má byť prerokovaný na vláde v septembri, úrad následne poskytne viac informácií na tlačovej konferencii.