

TERMÍN: 22.04.2024

xx36903xx
Recenzia B
Barbara Siekel
barbara.siekel@vlada.gov.sk

Prosím nezasahujte do tejto tabuľky

RECENZENT/KA (meno a priezvisko, pozícia, inštitúcia): **Barbara Siekel**

NÁZOV MATERIÁLU: **Viac peňazí a stability pre zdravotníctvo je investíciou**

TYP VÝSTUPU*[1]: **komentár**

(pri spoločných výstupoch uviesť aj typy individuálnych vkladov):

ANALYTICKÝ ÚTVAR, REZORT: **Ministerstvo zdravotníctva SR - Inštitút zdravotných analýz**

AUTORI/KY: **Michal Cibere, Michaela Černěnko, Matej Mišík, Alexandra Tövišová**

SPOLUAUTORI/KY: - ; - ; - ; -
RECENZNÝ FORMÁT*[2]: 1

PRIPOMIENKY:

P.č.	Pripomienka sa vzťahuje k (strana, odsek):	Text pripomienky*[3]	Odôvodnenie pripomienky	Vysporiadanie sa s pripomienkou*[4]
1.	s. 1, ods. 3	zriadením rozpočtovej rady pre zdravotníctvo	Existuje časový harmonogram na zostavenie rady RR?	Pripomienka nebola akceptovaná. RR už bola zostavená. Má za sebou už aj prvé stretnutie.
2.		s. zriadenie rozpočtovej rady pre zdravotníctvo. Cieľom rady je podporiť nielen proces prípravy rozpočtu, ale aj jeho priebežné monitorovanie a vyhodnocovanie počas roka a na základe toho flexibilne odpovedať	Na zastavenie pretrvávajúcich problémov to nestačí, obzvlášť pri opakovanom zadlžovaní nemocníc je potrebné budovať špecializovaný tím s dedikovaným, autonómnym a výlučným vedením kvôli zachovaniu kontinuity s presne definovanými právomocami a úlohami v kontexte prác na transformácii poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.	Pripomienka nebola akceptovaná. Pre riešenie pretrvávajúcich problémov najmä v oblasti dofinancovania nemocníc boli nastavené RR KPI pre štátne nemocnice, ktoré majú byť dofinancované. Nastavenie KPI nie je priamou súčasťou

				zostavovania rozpočtu, ale slúži ako nástroj pre zlepšenie pretrvávajúcich problémov a kľúč k prerozdeleniu balíka financií pre zníženie dlhu vybraných nemocníc.
3.	s. 3, ods. 1	Jednou z najväčších výziev zdravotníctva je personál. Na Slovensku je dlhodobý nedostatok zdravotníckeho personálu, obzvlášť sestier, pričom kvalitný zdravotnícky personál je nevyhnutným predpokladom pre kvalitu a dostupnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ako aj spokojnosť pacienta. V ústavnej zdravotnej starostlivosti chýba takmer 6 tisíc zdravotníkov, čo predstavuje približne 10 % celkovej pracovnej sily potrebnej v roku 2023.	Odsek vnímam ako faktickú poznámku bez ponúkaného riešenia. Odporúčam doplniť jednou vetou aspoň jedno odporúčanie pre systémové riešenie.	Pripomienka bola akceptovaná. Doplnené do textu: <i>Zdravotnícky personál je možné prilákať na Slovensko aj zo zahraničia. Je potrebné zamerať sa na vytváranie atraktívnych benefitov a podmienok príchodu, v ktorých by Slovensko vynikalo. Príkladom môžu byť jazyková príprava ako aj efektívna integrácia nielen pre pracovníkov, ale aj ich rodín.</i>
4.	s. 5, ods. 2	kapitálové výdavky na úrovni 76,5 mil. eur	Pre 13 zariadení v pôsobnosti MZ SR, je to málo peňazí.	Pripomienka nebola akceptovaná.

			<p>Odporúčam rozdeliť zdroje POO na kapitálové investície pre nemocnice a ostatné prostriedky (napr. nové ambulancie, duš. zdravie a pod.)</p>	<p>Súhlasíme, že kapitálové výdavky v objeme 76,5 mil. eur je pre 13 zariadení málo. Momentálne však využívame prostriedky z POO na financovanie projektov, vrátane rozvojových plánov nemocníc, ktorých predmetom sú okrem stavebných úprav zdravotných zariadení aj ich materiálno-technické vybavenie.</p>
5.	s. 5, ods. 2, bod b)	b) Okrem vyššie uvedených výdavkov sú v rámci výdavkov kapitoly alokované aj finančné prostriedky z Plánu obnovy a odolnosti v celkovej sume 273 mil. eur	<p>Odporúčam zdefinovať účel investícií POO (viď vyššie uvedená pripomienka).</p>	<p>Pripomienka bola akceptovaná.</p> <p>Doplnené do textu (poznámka pod čiarou): <i>Cieľom investícií z plánu obnovy a odolnosti je zlepšiť odolnosť zdravotníckeho systému, zvýšiť jeho efektivitu a pripraviť ho na budúce výzvy, čím sa zabezpečí lepšia ochrana verejného zdravia a vyššia kvalita</i></p>

				<i>života pre všetkých obyvateľov.</i>
6.	s. 5, ods. 3, bod 3.	3. Pripočítajú sa dodatočné výdavky tzv. zmeny politík (PC), ako napríklad vládou schválené zdroje pre dofinancovanie štátnych nemocníc, alebo reforma v špeciálnej ambulantnej starostlivosti so zavedením katalógu výkonov.	Opäť, iba celková suma, chýba mi rozdelenie po položkách podľa alokácie zdrojov.	<p>Pripomienka nebola akceptovaná.</p> <p>Celková suma 283 mil. eur, ktorá je nad rámec prirodzeného rastu vplyvom zmeny politík (PC) je spomenutá a detailne rozdelená v časti „<i>Výdavkové opatrenia verejného zdravotného poistenia</i>“ na strane 10 (261 mil. eur na dofinancovanie nemocníc a pokrytie nárastu produkcie... a 22 mil. eur vplyvom navýšenia osobných výdavkov zdravotníckych zariadení – zvýšenie odvodového zaťaženia zamestnávateľov).</p>

7.	s. 5 ods.	Výdavky spojené s prevádzkou štátnej zdravotnej poisťovne predstavujú sumu 111,7 mil. eur a <u>výdavky za správu pre súkromné zdravotné poisťovne v sume 96,6 mil. Eur</u>	V tabuľke č. 3 v riadku uvádzate „výdavky za správu VZP“ Netýka sa aj VŠZP? Iný riadok zase: „výdavky na prevádzkové činnosti štátnej ZP“ Prevádzkové N. a správa VZP by mali byť oddelené	Pripomienka nebola akceptovaná. Metodicky: výdavky za správu VZP sú výdavky súkromných ZP a výdavky na prevádzkové činnosti štátnej ZP sa týkajú výdavkov VŠZP.
8.	s. 6, ods. 4, bod 4.	4. V záujme optimalizácie efektívnosti zdrojov sa pri tvorbe rozpočtu kvantifikujú aj oblasti zdravotnej starostlivosti, v ktorých by bolo možné dosiahnuť vyššiu hodnotu za peniaze (VfM), ako napríklad nákladová efektívnosť liekov, podpora vstupu generických a biosimilárnych liekov na slovenský trh, redukcia nadbytočných laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení či opatrenia v oblasti poskytovaných benefitov pre poistencov zdravotných poisťovní.	Nákladová efektívnosť liekov sa zrejme naplní, ale generiká a biosimiláre nie, redukcia nadb. lab. nie a ani SVLZ tento rok 2024. Čo sa stane v prípade, ak sa „garantované“ úspory nenaplnia? Nezvýšia sa ceny za amb. výkony? Dôvod: nie sú implementované legisl. zmeny zo strany rezortu MZ SR, preto nie je možné očakávať fin. dopad.	Pripomienka nebola akceptovaná. V prípade nenaplnenia úspor vznikne s vysokou pravdepodobnosťou potreba dofinancovať sektor. V komentári k rozpočtu sa v kapitole venujeme úsporným opatreniam, kde však aj spomíname, že v minulých obdobiach sa ich často nepodarilo realizovať.
	s. 6, ods. 4, bod 4.	Úsporné opatrenia	Odporúčam dopracovať úspory podľa položiek. Aká je aktuálna predikcia úsporných opatrení? Vychádzali ste	Pripomienka nebola akceptovaná.

			z údajov impl. Plánu / rev. III. alebo máte aktualizované úsporné potenciály?	Úsporám sa venuje časť „Úsporné opatrenia“ na stranách 12 a 13. Pri tvorbe rozpočtu sa zohľadňovali úspory z Revízie nemocníc III.
	s. 6, bod 4	SVLZ	Pri SVLZ a po dohode so ZP odporúčame vyčleniť samostatne minimálnu celkovú sumu pre výkony vo FBLR v novelizovanej vyhláske č. 522/2023 Z. z.	Pripomienka nebola akceptovaná. Po novelizovaní vyhlásky zohľadníme v ďalších komentároch k rozpočtu.
	s. 6, poznámka pod tabuľkou A	Ide o úsporné opatrenia najmä z revízie výdavkov a iné (detailne tabuľka 5), ktorých realizácia umožní presmerovanie dodatočných zdrojov do ambulantnej zdravotnej starostlivosti na implementáciu nového katalógu ambulantných zdravotných výkonov hlavne pre najviac podfinancované špecializácie. Opatrenie v objeme 15 mil. eur týkajúce sa úspor na príspevkoch pre ÚDZS, NCZI, NIHO a OSZZS (opatrenie 10 Tabuľka 5) je realizované, táto suma je už primietnutá vo výdavkoch pre ambulantnú ZS.	Mnohé garantované úspory sa v roku 2024 nenaplnia (okrem 15 mil. eur). Kedy očakávate navýšenie zdrojov na katalóg?	Pripomienka nebola akceptovaná. V súčasnosti riešia vzniknutú situáciu a prebiehajú diskusie medzi MZ SR, poskytovateľmi ZS a zdravotnými poisťovňami.

9.	s. 7, ods. 4	Aby zmluvné podmienky medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi kopírovali 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.	Sú s tým zdravotné poisťovne stotožnené?	Pripomienka nebola akceptovaná. Sú si toho vedomé obe strany (ZP aj poskytovatelia), preto žiadajú MZ SR o navýšenie rozpočtu.
10.	s. 7, tabuľka 4	r. 3 položka ústavná ZS	Odporúčame rozdeliť položku na štátne nemocnice a ostatné nemocnice vrátane dofinancovania + samostatný riadok pre dofinancovanie štátnych nemocníc z dôvodu, že takto zadané rozpočtové položky nie je možné kontrolovať. Zároveň, rozdelenie by tým garantovalo konkrétny balík pre štátne nemocnice.	Pripomienka nebola akceptovaná. Tabuľka je zameraná na výdavky poistenia primárne podľa vecných oblastí. Položka je rozdelená v tabuľke č. 8, ktorá pojednáva o minimálnej celkovej sume v eurách pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne označená ako „Ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná vo

				<p>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“ aby bolo zrejmé, že ide štátne nemocnice. Kategorizovať ich na štátne a súkromné, resp. „ostatné“ by nebolo vhodné.</p>
		Výdavky na lieky a zdravotnícke pomôcky porastú spolu o 124 mil. eur.	ZP len 14 mil. eur? Pre realizáciu úsporných opatrení je to málo peňazí.	<p>Pripomienka nebola akceptovaná.</p> <p>Okrem 14 mil. eur na ZP je nárast pre túto položku aj v riadku „nemzdové bez liekov“, kde je zohľadnený nárast položky vplyvom inflácie.</p>

11.	s. 9, ods. 2	Tento nárast je ale čiastočne kompenzovaný úsporami, ktoré generuje vstup generík a biosimilárov, MEA zmluvy, referencovanie liekov a následná revízia úhrad liekov.	Nie je mi celkom jasné, ako je to myslené. Sú v položke započítané aj garantované úspory na lieky alebo nie?	Pripomienka nebola akceptovaná. Pre dovysvetlenie: V položke sa ráta s cashbackmi a úsporami aj na základe MEA zmlúv. Čo sa týka úspor z revízie, tie v položke liekov nie sú zohľadnené.
12.	s. 10, ods. 1, bod a) alebo s. 11	a) dofinancovanie nemocníc v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR (ďalej len „štátne nemocnice“) v objeme 191 mil. eur	Výška dofinancovania nie je postačujúca na zastavenie oddlžovania nemocníc. Aký je Váš aktuálny odhad potreby dofinancovania štátnych nemocníc?	Pripomienka nebola akceptovaná. Odhadovaná výška zadĺženia nemocníc v pôsobnosti MZ SR je odhadom takmer 1 mld. eur. Balík vo výške 191 mil. eur slúži najmä na zastavenie ďalšieho nárastu už existujúcich záväzkov zdravotníckych zariadení.
13.	s. 10, ods. 2	Vyvolané navýšenie osobných výdavkov zdravotníckych zariadení je rozpočtované vo výške 22 mil. eur.	Je k dispozícii aj prepočet? V roku 2024 evidujeme nárast ZP.	Pripomienka nebola akceptovaná.

			Rátalo sa aj s nárastom (očakávaným trendom) zdravotníckych pracovníkov v priebehu roka 2024?	22 mil. eur predstavuje policy change: navýšenie odvodového zaťaženia na zdravotné poistenie na strane zamestnávateľa o 1 p.b. . S nárastom zdr. pracovníkov v priebehu roka 2024 sa nerátalo aj keď sa momentálne tejto téme venujeme a plánujeme túto rezervu zohľadniť v NPC pri tvorbe RVS 2025-2027.
14.	s. 11, ods. 5	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	Odporúčam pri reformách vytvoriť property business company, ktorá zlúči aktíva nemocníc (prevádzkové náklady vrátane kapitálových výdavkov a IT systémov) a nemocniciam ponechať len náklady na zdravotnú starostlivosť. Zároveň, snažiť sa odmeny pri dofinancovaní nemocníc naviazať na lepšie ekonomické výsledky podľa KPIs (EBIDTA) a vyššiu produktivitu práce.	Pripomienka nebola akceptovaná. Odporúčania ako aj návrhy na zlepšenie fungovania zdr. zariadení sú predmetom zriadenej RR.
15.	s. 11, ods. 5	b) MZ SR zabezpečí zodpovedné rozpočtovanie a mesačný controlling 13 štátnych nemocníc – prísne previazanie na zdroje VZP rozpočtované v RVS 2024-2026.	Takto zadefinované bez garancie opakovaných zadlžovaní ako v minulosti. Je potrebné:	Pripomienka nebola akceptovaná.

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Zo strany MZ vydať jednotnú metodiku vykazovania pre všetky štátne nemocnice; 2. Vypracovať podrobný finančný plán financovania nemocníc; 3. implementovať kontrolný mechanizmus a vyplácať odmeny podľa výsledkov. 	Spomenuté potreby v pripomienke sú náplňou zriadenej RR.
16.	s. 11, ods. 5	c) MZ SR vyzve štatutárov na vykonanie hĺbkových finančných a personálnych kontrol	Málo transparentné – potrebný externý audit nezávislých audítorov / prípadne NKÚ	<p>Pripomienka nebola akceptovaná.</p> <p>RR slúži na prvé vykonanie kontrol a stanoví odporúčania. Po nenaplnení rozhodne o ďalších krokoch, ktorými môže byť žiadosť o externý audit, prípadne audit vykonaný NKÚ.</p>
17.	s. 12, ods. 5	Existuje tu teda priestor na zníženie výdavkov VZP pri zazmluvňovaní poskytovateľov zdravotnej starostlivosti štátnou zdravotnou poisťovňou. Úspory boli identifikované v oblastiach ŠAS a SVLZ (zobrazovacie, laboratórne a ostatné). Potenciálne úspory sa v prípade VŠZP môžu dosiahnuť aj rozšírením centrálného nákupu liekov na	Pri SVLZ sa nenaplnia a rovnako ani pri centrálnych nákupoch v roku 2024 (novela zákona VO ešte neexistuje v 04/2024).	<p>Pripomienka nebola akceptovaná.</p> <p>V prípade nenaplnenia úspor vznikne s vysokou pravdepodobnosťou potreba dofinancovať sektor. V komentári</p>

		tie, ktoré VŠZP síce hradí, ale v porovnaní so súkromnými zdravotnými poisťovňami centrálne nenakupuje.		k rozpočtu sa v kapitole venujeme úsporným opatreniam, kde však aj spomíname, že v minulých obdobiach sa ich často nepodarilo realizovať.
18.	s. 12, ods. 6	Obmedzenie poskytovaných benefitov v priebehu roka 2024 všetkými zdravotnými poisťovňami môže priniesť úsporu vo výške približne 30 mil. eur.	Myslelo sa pri zrušení na zadefinovaní podpory pre sociálne znevýhodnené skupiny a dôchodcov?	Pripomienka nebola akceptovaná. Zrušením benefitov sa myslelo najmä zrušenie zubného benefitu, ktorý je v platnosti ZP od 1.5.2024. V platnosti stále zostávajú benefity ako limit spoluúčasti pri liekoch.
19.	s. 12, ods. 7	Obmedzenie poskytovaných benefitov v priebehu roka 2024 všetkými zdravotnými poisťovňami môže priniesť úsporu vo výške približne 30 mil. eur. Nezanedbateľné úspory na úrovni 15 mil. eur prinesú aj navrhované úpravy koeficientov, ktoré majú vplyv na výšku príspevku pre ÚDZS, NCZI, OS ZZS a NIHO (Lex Konsolidácia).	Viem, že výdavky NCZI sú zákonom stanovené, ale odporúčam sa do budúcnosti zamyslieť aj nad financovaním personálnych kapacít, ktorí implementujú projekt digitalizácie prostredníctvom investícií z POO (41 mil. eur). Verifikovať u NIKA oprávnený výdavok. Pri NIHO je potrebné sa zamyslieť nad kontrolou vykazovaných úspor pri vyhodnocovaní liekov v zmysle zákona.	Pripomienka nebola akceptovaná. Veľmi dobrá pripomienka, ktorá môže pomôcť samotnému NCZI. Pri najbližšej komunikácii s NCZI je potrebné túto možnosť spomenúť a zohľadniť pri tvorbe

			rozpočtu organizácie.	spomenutej organizácie.
20.	s. 13, tab. č. 5		<p>Prečo nebolo plnenie odkomunikované na úrovni implementačnej jednotky?</p> <p>1 Optimalizácia cien a objemu výkonov v zdravotníctve (VšZP) -34</p> <p>2 Rozšírenie centrálneho nákupu liekov (VšZP)-2 nenaplní sa v roku 2024 (legisl. zmena nie je implementovaná)</p> <p>3 Zníženie počtu odvrátiteľných hospitalizácií na úroveň V3 -2 nenaplní sa v roku 2024</p> <p>4 Referencovanie cien MR a CT výkonov so zahraničím -3 opatrenie sa neimplementuje, nenaplní sa v roku 2024</p> <p>5 Nadbytočné MR a CT vyšetrenia -5 opatrenie sa neimplementuje, nenaplní sa v roku 2024</p> <p>6 Laboratórne vyšetrenia - zníženie duplicitných vyšetrení a referencovanie cien so zahraničím -3 opatrenie sa v r. 2024 implementuje (eLab ešte nie je spustený),</p> <p>7 Inkontinenčné pomôcky - oddelenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti pri pacientoch s inkontinenciou -3 novela ešte nebola implementovaná (predpoklad</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná.</p> <p>Úsporné opatrenia vychádzali primárne z Revízie výdavkov III. Berieme ako odporúčanie pri najbližšom zostavovaní rozpočtu.</p>

			MPK v roku 2024, ale nebol zadefinovaný časový harmonogram)	
--	--	--	---	--

CELKOVÉ HODNOTENIE (recenzent/ka vyplní túto časť po vysporiadaní sa s pripomienkami analytickou jednotkou):

Záverom konštatujem, že autori sa vysporiadali s pripomienkami na odbornej úrovni a materiál má logickú štruktúru. Súhlasím so zapracovaním pripomienok a odporúčam výstup na schválenie.

[1] Výber medzi: 1. analýza (komplexný analytický materiál s návrhmi konkrétnych systémových opatrení); 2. komentár (rozsahovo menší analytický materiál venujúci sa konkrétnemu čiastkovému problému); 3. manuál (metodické usmernenie vyplývajúce z potreby zjednotenia procesov a postupov v konkrétnej oblasti).

[2] Formát 1 pre komentár/manuál (2 recenzenti bez povinného odborného workshopu); Formát 2 pre analýzu (3 recenzenti a povinný odborný workshop).

[3] Do tabuľky značiť pripomienky zásadného metodologického a obsahového charakteru (nie štylistické či gramatické opravy).

[4] Vyplní analytická jednotka: pripomienka bola akceptovaná / pripomienka nebola akceptovaná a zdôvodnenie / pripomienka bola čiastočne akceptovaná a zdôvodnenie.