

TERMÍN: 16.10.2023

xx22902xx
Recenzia A
Martin Smatana
martin.smatana@msquare.sk
<i>Prosím nezasahujte do tejto tabuľky</i>

RECENZENT/KA (meno a priezvisko, pozícia, inštitúcia): **Martin Smatana**NÁZOV MATERIÁLU: **Analýza vplyvov a dopadov optimalizácie siete nemocníc**TYP VÝSTUPU*[1]: **analýza**

(pri spoločných výstupoch uviesť aj typy individuálnych vkladov):

ANALYTICKÝ ÚTVAR, REZORT: **Ministerstvo zdravotníctva SR - Inštitút zdravotných analýz**AUTORI/KY: **Juraj Hunák, Michaela Černěko**

SPOLUAUTORI/KY: - ; - ; - ; -

RECENZNÝ FORMÁT*[2]: **2****PRIPOMIENKY:**

P.č.	Pripomienka sa vzťahuje k (strana, odsek):	Text pripomienky*[3]	Odôvodnenie pripomienky	Vysporiadanie sa s pripomienkou*[4]
1	Str. 2; Naopak, zo strednodobého pohľadu vyššou kvalitou poskytnutej zdravotnej starostlivosti sa	Asi áno, ale vôbec to nie je v štúdií kvantifikované a je to tu pritom prezentované ako rovnako silný statement ako veta pred tým. Čiže prezentujete ráció reformy, ako keby ste to vypočítali, ale je to stále len predpoklad. Ak niekde by som dal "pravdepodobne", tak do tejto vety, nie do prvej, tam sa "isto" navýšia náklady.		Slovo „pravdepodobne“ bolo premiestnené v zmysle pripomienky.

	dosiahnu úspory na budúcich výdavkoch zdravotného aj sociálneho poistenia a vyššie daňové výnosy.			
2	Str. 2; Špecifický potenciál na zvýšenie produkcie pre nemocnice nižších úrovní predstavuje program doliečovacej a rehabilitačnej starostlivosti. Lôžka tohto zamerania na Slovensku dlhodobo chýbajú	Ako nižšie píšem, toto je kľúčové - lebo z tohto paperu to vyznieva že reforma je rozpočtovo neutrálna, ale neriešite to, že I a II si budú kompenzovať stratené výkony "inde". Spomínate to, ale nekvantifikujete. Predpokladám, že preto lebo ak sa nemýlim v rámci reformy sa stále nevypočítala potreba dlhodobých lôžok, ale stále to tu určite treba spomenúť (že proste bude dopad na verejné financie).		Doplnená veta, ktorá pojednáva o doliečovacej a rehabilitačnej starostlivosti „Rozvoj tohto typu ZS si bude vyžadovať zdroje, ktoré bez zadefinovanej stratégie a akčného plánu momentálne nie je možné kvantifikovať.“
3	Str. 3; Celkové dopady OSN z pohľadu dodatočných zdrojov na povinné	Tu by som len doplnil kapitálových; lebo to môže miasť		Doplnené slovo „kapitálové“

	<p>programy, teda tie ktoré nemocnice musia plniť pre zachovanie dostupnej a komplexnej zdravotnej starostlivosti</p>			
4	<p>Str. 8; Rozšírenie zoznamu výkonov so stanovenou čakacou dobou bude mať aj negatívny účtovný vplyv na ZP z titulu tvorby dodatočných technických rezerv na výkony pre poistencov v zozname čakajúcich na poskytnutie ZS. Veľkosť tohto vplyvu sa na základe interných odhadov poisťovní dá</p>	<p>Máte to prosím od ZP aj písomne? Lebo nám deklarovali rádovo niekde cez 100+ mil. EUR. Aj ak si to dáte na hrubo, t.j. ak si pozriete objem výkonov v UZS., z toho 40%, tam si dáte dajme tomu že 1/12 do čakacích dôb, tak sme niekde okolo 80-90 mil. EUR. Kvôli tomuto sa ani v 2011 nezaviedli väčšie čakacie doby, a ZP tvrdia síce že to majú dnes v rezervách - ale nemajú, lebo netušia aké tie čakacie doby sú a majú tam len dáta z nahlasovanej elektívy (a aj to len Dôvera a UNION). VŠZP to vôbec nerieši - pozrite si teraz aké majú technické rezervy na ústavnú ZS. Toto je za mňa obrovský predpoklad, najväčší v tejto štúdií s najväčším dopadom, čo treba ma 100% vyclearované.</p>		<p>Tieto údaje máme aproximované na základe údajov od VŠZP. Ide iba o účtovný vplyv z titulu potreby tvorby technických rezerv na ďalšie výkony. V komunikácii nám tiež na začiatku deklarovali vyššie odhady, následne sa ale upravila povinnosť tvorby TR iba na zákroky s definovanou čakacou dobou nad stanovený počet dní a to zmenilo aj pôvodný odhad vplyvu na TR.</p> <p>Tuto sa zároveň nepredpokladá, že by sa</p>

	predpokladať na úrovni medzi 10-15 mil. eur za celý sektor			objem ZS navýšil z titulu čakacích dôb. Tomuto dopadu sa venujeme samostatne (do analýzy bol pridaný odhad na základe predpokladov o tom ako by mohol vzrásť objem poskytovanej ZS.
5	Str. 8 Na zdravotné poisťovne bude vplyv krátkodobovo negatívny	<p>Tu tiež nerozumiem, prečo "dočasne", ono to bude na stálo viac. Jednorazovo to poskočí. Technické rezervy sa rozpustia časom do výdavkov, ale ten "skok" tam už bude stále. Či je vaša logika taká, že proste "dobehneme" čakačky vyššou produkciou a budeme ich stále držat na nejakej hladine? S najpravdepodobnosťou to bude stále vyššie ako teraz a tento proces potrvá asi roky a aj tak potom budeme mať vyššiu produkciu ako dnes, čiže na stálo viac.</p> <p>Alternatívne argumentujete tým, že "ale časom to ušetrí, lebo bude lepšia kvalita atd?" ...čo síce asi čiastočne bude, ale bez kvantifikácie sa to nemôže takto jasne predpokladať.</p>		Dopíňame odhad možných scenárov a ich dopad na základe predpokladov nárastu produkcie, ako aj kapacitných možností SVK poskytovateľov.

6	Str. 9; Graf 1: Priemerná obložnosť nemocníc podľa úrovni	<p>Tieto grafy by bolo fajn mať aj "po presune", aby sme videli ako narastú obložnosti, obzvlášť v II a III typoch a dotknutých oddeleniach. Prečo?</p> <p>Aby sa nestalo, že nebudú mať kapacity a budú potrebovať dodatočné náklady na rekonštrukcie / dostavby / presuny oddelení. Toto je argument LOZ, pomerne často ho spomínajú, tak by bolo fajn to tu mať vyclearované, že presuny smerom "nahor" toto nespôsobia, alebo ak áno, tak že sa to nejako spočíta a myslí sa na to. Keďže nižšie kvantifikujete potreby infra investícií, tak by to bolo fakt že potrebné, mať na oddelenia vyjasnené.</p>		<p>Vytvorili sme v zmysle našej debaty box/ podkapitolu pre BBSK. Na regionálnej úrovni sme namodelovali (pre všeobecné nemocnice) toky len hore, ale aj hore a dole. Tieto pohyby však nie je možné namodelovať exaktne, čiže sa jedná len o odhad. Pre vybraný kritický program hematológia a transfuziológia (veľký relatívny aj absolútny objem presunov na celoštátnej aj regionálnej úrovni) sme namodelovali obložnosti pre tento program. Týmto spôsobom (zanedbávajúc ostatné, najmä personálne parametre) sa ukazuje, že nemocnice v BBSK by mali všetky modelované situácie zvládnuť. Pri zohľadnení presunov nadol dokonca nemocnice</p>
---	---	--	--	--

				I. a II. úrovne prídu o minimum pacientov.
7	Str. 10; Špecifický potenciál zvýšenie produkcie nemocnice nižších úrovni predstavuje program pre rehabilitačnú a doliečovaciú starostlivosť.	Ktorý tu nie je ale vyčíslený, a môže mať pritom výrazný dopad na verejné financie. Aj to v úvode predpokladáte, čiže by bolo možno fajn tu dať nejaké rámce, lebo viem síce že riešiť presuny a nie celkové dopady, ale trošku to vyznieva, že to bude celé rozpočtovo neutrálne, pritom tie I a II si určite časť ušlých príjmov vykompenzujú týmito lôžkami / JZS alebo skrátením čakačiek. Toto určite potrebuje nejaký adresnejší paragraf, alebo väčší caveat do úvodu alebo tak. Lebo reforma nebude neutrálna. Presuny +- dajme tomu že hej, ale tie I a II si nájdú aktivitu.		Dopad plynúci z rozšírenia programu pre rehabilitačnú a doliečovaciú starostlivosť zostáva nevyčíslený. Chýbajúca koncepcia tohto programu na Slovensku nie je spôsobená reformou OSN. V súčasnosti ani nie sú k dispozícii dáta, na základe ktorých by sa dal spraviť spoľahlivý odhad.
8	Str. 10; Vzhľadom na to, že predpokladané prerozdelenie nastane najmä medzi týmito úrovňami nemocníc, pri opätovnom	Myslíte efektívne sadzby, nie "skutočné", či? Lebo toto čo popisujete sú skutočné, len kvoli pruzzu je ich efektívna hodnota zväčša na dolnej hranice vyhodnocovania, či niečo iné máte na mysli?		Sú to sadzby vydané CKS, čiže tie, ktoré sú napočítané z disponibilných zdrojov. Priamo v texte aj poznámke sa to uvádza. Skutočné základné sadzby sú neverejné a predmetom zmluvného vzťahu. Preto

	uzatváraní zmlúv sa neočakáva nárast prostriedkov z pohľadu ZP			stále pokladám toto vyčíslenie cez ZS od CKS za najviac zmysluplné.
9	Str. 11; Graf 3: Presuny v ÚZS podľa úrovni nemocníc (v tis. hospitalizačných prípadov)	V týchto dvoch grafoch určite odporúčam hodnoty do grafu, lebo to tam je kľúčové pre čitateľa a určite by bolo fajn tu replikovať aj grafy 1 a 2 a okomentovať tu poznámku z hore ohľadom potrebných prípadných rozšírení kapacít.		Doplnené údaje. Presuny a ich dopad na obložnosť je doplnená ako samostatná podkapitola. Ilustrované na príklade BBSK, kde dávame do porovnania staré a nové obložnosti po zohľadnení presunov smerom hore aj dole.
10	Str. 16; Presun personálu nepredstavuje pre verejné financie úsporu ani dodatočnú záťaž	A nebudú požadovať príplatok za cestovanie + ubytovanie + bonusy za presuny a tak? LOZ tvrdí, že určite a mnoho ☺		Doplnená veta „Aktívne manažovanie presunov zdravotníckych pracovníkov však môže byť veľkou výzvou pre nemocnice aj systém ako taký.“

11	Str 17; Nemocnice avizujú problém najmä so stredným zdravotníckym personálom (sestrami), dlhodobo a bez ohľadu na OSN	Počtom áno, ale dali ste si do pomeru kolko hlásia že chýba lekárov vs celkový počet? A sestier vs celkový počet? % chýbalo v 2019 viac lekárov, ale asi už máte nové zistovania z 2023., či?		Doplnená informácia o počtoch chýbajúcich sestier a lekárov.
----	--	---	--	--

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

Odporúčam schváliť analýzu. Analýza tohto typu a kvality veľmi chýbala a prišla akurát v najvyšší čas nakoľko sa bude po voľbách pripravovať opexový aj capexový rozpočet, plány investícií aj iné potrebné zmeny, na ktoré chýbali dátové dohady. Verím, že tento dokument bude základom týchto dokumentov.

Limitácie štúdie sú jasné a vyplývajú primárne z toho, že a.) dnes neexistujú dáta o čakacích dobách, b.) stratégia rozvoja dlhodobej a následnej ZS c.) akákoľvek skúsenosť či zahraničná štúdia s presunom pacientov po implementácii takejto reformy (preto sa museli robiť odhady a pravdepodobnostné dopočty). Napriek tomu si myslím, že sa jedná o vysokokvalitnú analýzu a odporúčam jej 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.