Čakáreň #2 – Preteky v úhradách. Odmenenie kvality? Klimatizácie nakúpené.

Datum	31.7.2026
Subjekt	INESS
Autor	Martin Vlachynský
Region	Slowakei
Kategorie	Wirtschaft, Gesundheitswesen und Krankenhäuser, Politik

Vraj uhorková sezóna – štyrikrát téma nemocnice!

Ktoré nemocnice sú lepšie platené, kolo 146

LOZ opäť vytiahlo tému financovania nemocníc. Aby to bolo zaujímavejšie, chcú sa kvôli tomu stretnúť s generálnym prokurátorom.

Na prvý pohľad to vyzerá ako šach-mat. Najväčšie štátne nemocnice síce dostávajú platbu o 2 % vyššiu ako určil centrálny plánovač v podobe Centra pre klasifikačný systém DRG (CKS), ale fakultné nemocnice dostávajú platbu o 1 % nižšiu. No a malé nemocnice zasa dostávajú platby o 8 – 12 % vyššie, ako boli vyrátané!

Teraz sa pozrime na správu ÚDZS z apríla.

Ako vidíte, stĺpec základných sadzieb je rovnaký – 3398 eur za jednotku produkcie pre univerzitné nemocnice, 3227 eur pre fakultné. No reálna cena za jednotku nesedí. ***Ako je to možné?***

Odpoveď sa skrýva v tejto vete v texte od ÚDZS:

„V rámci vykázaných úhrad je zároveň zahrnutá aj časť balíka zo 191 mil. eur vyčleneného nad rámec štandardného riadku Ústavná zdravotná starostlivosť.“

Pôvodne neplánovaná finančná injekcia zvýšila prostriedky pre štátne nemocnice o 15 % a zamiešala kartami.

Ak zarátame týchto dodatočných 191 miliónov eur, tak **štátne nemocnice ako skupina boli v roku 2025 najviac preplácané všetkými troma poisťovňami, konkrétne o 11,8 %**. Lenže ak si kategóriu „štátne nemocnice“ rozbijeme na podskupiny, máme úhradových premiantov (detské, univerzitné) a zaostávajúcich (spomínané fakultné).

Pozor, stále sa bavíme o cenách za **jednotku produkcie** – nie za pacienta, ako sa niekedy verejnosť a médiá mylne domnievajú. V nominálnych hodnotách platí, že univerzitná nemocnica dostane za jednotku produkcie – definujme si ju ľudovo ako „pacient so zapáleným slepým črevom“ – 4002 eur, zatiaľ čo nemocnica súkromného vlastníka dostane 3349 eur (tam však patria aj veľké nemocnice Bory a Šaca!), teda o 16 % menej. Fakultná nemocnica dostane dokonca len 3250 eur, teda o 19 % menej ako univerzitná. Detailnejší komentár k výsledkom analýzy ÚDZS sme spravili tu.

Otázka teraz znie, či by sa tých **191 miliónov eur malo alebo nemalo zarátať do porovnania**. Na jednej strane ich vyplatenie bolo politické, nie systémové rozhodnutie. Na druhej strane, tie peniaze štátne nemocnice reálne dostali. Boli to peniaze z verejného zdravotného poistenia. A ak chceme argumentovať napríklad v otázke zadlžovania, musíme ich zarátať. Pretože argument neznie, že bez

týchto dodatočných peňazí by sa zadlžovali – on znie, že **aj s nimi sa zadlžujú!**

LOZ sa snaží neustále živiť debatu, že „súkromné“ nemocnice dostávajú viac ako štátne. Čísla uvedené vyššie však ukazujú, že to nie je pravda. **Niektoré** štátne dostávajú od **niekoho** menej ako **niektoré** súkromné.

V skutočnosti je to debata o centrálnom plánovaní. Z DRG sa miesto výkazníckeho systému snažíme urobiť systém cenovej regulácie. A vzniká z toho neporiadok, pretože vždy si vieme vyčleniť nejakú podskupinku podľa typu nemocnice, vlastníka, poisťovne, či typu peňazí, kde nám to nebude sedieť.

Dá sa v zdravotníctve odmeňovať kvalita?

V nedávnom rozhovore na Mediwebe s vedúcimi lekármi z dvoch štátnych nemocníc zaznela ako kritika plošného odmeňovania lekárov, tak aj výzva k opatrnosti pri zavádzaní výkonnostných kritérií.

V komentári na blogu SME som sa pozrel na niektoré európske štáty. Motivačné schémy nájdeme, ale takmer výhradne sa jedná o tímové schémy, nie schémy pre jednotlivcov. Druhým poznatkom je, že motivačné schémy vznikajú často z iniciatívy (alebo aspoň v spolupráci) s plátcom. Nasmerované nie sú priamo do miezd, ale do nemocníc/oddelení.

Odmeňovanie zdravotníkov a oddelení za kvalitu je len posledným ohnivkom v reťazi merania a odmeňovania kvality. Táto reťaz však nefunguje ako celok – a ju nutné ju opravovať ako celok. VšZP čerstvo znovuvytiahla tému prerozdeľovacieho mechanizmu. Tak prečo napríklad do neho nevložiť indikátory kvality a konečne zrušiť platový automat?

Manažéri zachraňujú životy

Keď sa bavíme o tímovej práci, musíme do nej zahrnúť aj manažérov nemocníc. Na jeseň minulého roka vyšla štúdia Pabla Muñoza a Cristóbala Otero, ktoré skúmala efekt zmeny vedenia nemocnice na úmrtnosť.

Dáta mali vďaka reforme v Čile z roku 2003, ktorá zmenila spôsob výberu riaditeľov nemocníc. Namiesto politického menovania nastúpil štandardizovaný výberový proces cez štátnu službu, ktorý zahŕňal hodnotenie externými personálnymi firmami a štruktúrované pohovory. Jedným z hlavných dôsledkov bolo, že seniorných lekárov vo vedení nahrádzali profesionálni manažéri a že lekári s manažérskymi ambíciami častejšie absolvovali príslušné vzdelávanie.

Táto zmena podľa ich zistenia **znížila úmrtnosť v nemocniciach o 8 %**. Zdôrazňujú, že zmena nenastala selekciou pacientov (hodnotený bol rovnaký case mix).

Autori identifikovali dva hlavné mechanizmy, ktoré viedli k takémuto zlepšeniu. Jedným bolo lepšie využitie infraštruktúry (operačné sály), druhým bolo zníženie fluktuácie personálu (bez zvýšenia miezd).

V čilských nemocniciach sa odohrá okolo 40 % úmrtí v krajine. Pokles o 8 % tak reprezentuje tisíce životov ročne. Nebolo na to treba žiadne nový liek, nemocnicu, prístroj ani klinický postup, ale zmenu governance.

Klímová nesvojprávnosť

Kým minister obrany pri prvej vlne horúčav pacientom v nemocniciach odkázal, aby nefňukali (lebo v rokovacej sále na Úrade vlády klimatizáciu tiež nemajú), minister zdravotníctva pri druhej vlne už sľubuje, že pošle nemocniciam 250 klimatizácií. Zbierka na Donio sa môže presmerovať, ja neviem,

napríklad na vymaľovanie oddelení.

Minister Šaško sa tak zaradil hneď na druhé miesto za ministerku Kalavskú, ktorá v roku 2018 utekala pre štátne nemocnice nakupovať **toaletný papier a zubné pasty**. Tie sa aspoň minuli, trocha sa bojím, aby ministerské klimatizácie najbližších 5 rokov nedriemali niekde v skladoch, pretože ich nebude mať kto, kde, ako a za čo namontovať.

Štátne nemocnice sú podniky s ročným obratom desiatok až stoviek miliónov eur a tisíckami zamestnancov. Existuje lepší príklad ekonomickej nesvojprávnosti, ako je **nakupovanie klimatizácií ministerstvom**? A existuje jasnejší dôvod, prečo tak pomaly postupujú akékoľvek reformy, ak sa minister topí v takomto mikromanažmente?

Mimochodom, 250 nástenných klimatizácií môže stáť zhruba 100 – 500 000 eur, plus spomínaná inštalácia. Ministerstvo zdravotníctva a obrany stavajú štyri veľké nové nemocnice za skoro 2 miliardy eur. Na niektoré priority sú zdroje zdanlivo nekonečné, **na iné ani centy**.

Štátne nemocnice by mali byť transformované na akciové spoločnosti, dostať oddlženie a štartovací kapitál a následne by si mali toaletné papiere a klimatizácie nakupovať na základe rozhodnutia svojho manažmentu.

INESS v médiách

Predaj Unionu bude témou ešte mesiace. Venoval som sa mu v prvej Čakárni. Na Trende vyšiel rozsiahly rozhovor na túto tému. A v strižni sa už chystá aj jeden veľmi zaujímavý podcast.

*Ak poznáte niekoho, kto by mal taktiež začať odoberať tento newsletter, prosím, odkážte ho na tento link, kde sa môže **zaregistrovať na odber.***

*Náš portál dedikovaný **výstupom zo zdravotnej politiky** nájdete tu.*

https://iness.sk/cakaren-2-preteky-v-uhradach-odmenenie-kvality-klimatizacie-nakupene