

Nemocniciam ozdravné plány zisky neprinesú

Nad štátnymi nemocnicami by mala visieť hrozba exekúcie či konkurzu, myslí si analytik INEKO DUŠAN ZACHAR.

Ozdravné plány nemocníc počítajú s opatreniami ako znižovanie stavu zamestnancov, zlučovanie oddelení či výber parkovného. Pomôže to nemocniciam?

„Sú to čiastkové opatrenia, ktoré môžu trochu ovplyvniť hospodárenie. Ale najzásadnejším systémovým riešením by bolo zmeniť chybné motivácie, ktoré v zdravotníctve existujú, najmä vo veľkých štátnych nemocniciach. Panujú v nich takzvané mäkké pravidlá hospodárenia. Riaditelia si môžu dovoliť míňať viac, ako majú. Mäkké pravidlá spôsobujú, že zle hospodáriaci subjekt nie je za svoje konanie potrestaný štandardnými prostriedkami, ako sú exekúcia alebo konkurz. Naopak je odmenený stále ďalšími oddĺženiami zo strany štátu a politickým ubezpečovaním každej vlády, že privatizácia štátnych nemocníc je apriori vylúčená. Riaditeľom sa neoplatí konsolidovať. Nemajú na to motiváciu, pretože po nástupe ďalšej vlády je pravdepodobné, že ich vymenia. Časté striedanie manažmentov nemocníc je ďalším problémom zlých čísel štátnych nemocníc.“

Nad štátnymi nemocnicami by teda mala visieť hrozba exekúcie a konkurzu?

„Určite áno. Samozrejme musí byť garantovaná základná neodkladná starostlivosť pre každého pacienta. Mal by ju garantovať štát.“

Je možné, aby nemocnica bola v konkurze a zároveň poskytovala neodkladnú zdravotnú starostlivosť?

„Základnú neodkladnú zdravotnú starostlivosť môže štát pokojne financovať aj v neštátnych zariadeniach.“

Nemocnice a lekárske odbory na rozdiel od vás tvrdia, že jedným z hlavných problémov, prečo sa nemocnice zadlžujú, je to, že zdravotné poisťovne nepreplácajú reálne náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

„Problém je, že nikto nevie, aké sú reálne náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Kroky, ktoré mali k tomu viesť, ako transformácia nemocníc na akciové spoločnosti alebo systém platieb za hospitalizáciu takzvané DRG, sú odsúvané. V prvom prípade ad acta, v druhom na neskoršie obdobie. Ako keby nebola politická vôľa urobiť poriadok a zistiť, aké sú skutočné náklady nemocníc. Možno to niekomu vyhovuje.“

Komu?

„Môže to vyhovovať najmä veľkým štátnym nemocniciam, kde takýto neporiadok umožňuje väčšie plytvanie.“

Považujete za reálne, že sa nemocniciam vďaka ozdravným plánom podarí zvrátiť ich zlú finančnú diagnózu?

„Akurát môžu zastaviť tvorbu dlhu. Čo sa týka vyrovnanie celého zadĺženia nemocníc, tak sa nemocnice podľa mňa ako vždy v minulosti spoliehajú na jednorazové oddĺženie zo strany štátu a na pomoc od Všeobecnej zdravotnej poisťovne.“

Nie je aj zastavenie tvorby dlhov posunom v ich finančnej disciplíne?

„Každé znižovanie dlhu je pozitívnym krokom. Môžeme sa sporiť, či sa môže znižovať rýchlejším tempom, alebo nie. Či to pocítia pacienti na kvalite a dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Alfou a omegou je zastavenie tvorby nových dlhov a postupné znižovanie zadĺženosti.“

Môžu mať ozdravné plány negatívny dosah na pacienta a na poskytovanie zdravotnej starostlivosti?

„Z krátkodobého hľadiska to v niektorých prípadoch môže priniesť aj zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre niektorých občanov. Zo stredno a dlhodobého hľadiska by mohla byť kvalitnejšia, hoci pacienti by museli dochádzať aj niekoľko kilometrov navyše, ale do lepšej nemocnice, kde ich kvalitnejšie a rýchlejšie vyšetria. Treba si naliať čistého vína. Doteraz, keďže sme tvorili dlhy, sme žili nad pomery. Musíme tieto dlhy splácať a niekto musí túto ťarchu niesť na svojich pleciach, aby nebola v budúcnosti ešte väčšia.“

Kontaktovali vás z ministerstva zdravotníctva kvôli [blogu](#) Dobrý ozdravný plán v kotli neuvariš, v ktorom ste komentovali ozdravný plán žilinskej nemocnice, ktorý urobil Tomáš Tvarůžek?

„Nie.“

Cítili sa dotknutí, že ste ho analyzovali detailnejšie, než aká bola dohoda. Cítite sa vinný?

„Nemám sa prečo cítiť vinným. Ministerstvo ako štátny orgán musí konať v medziach zákonov. Ak si myslí, že sa niečo nesmie zverejniť, musí to podporiť zákonnou argumentáciou. Malo argumentovať, prečo ozdravný plán nie je možné zverejniť. Či je to utajovaná skutočnosť, obchodné tajomstvo. Čo nie je tajné, je totižto verejné.“



Ministerka Zuzana Zvolenská (Smer) v stredu povedala, že plán je verejne prístupný na požiadanie, ale médiá žiada o istú korektnosť, čo do vyjdenia vášho blogu znamenalo, že sa o ňom nebude informovať detailne. Rozumiete tejto argumentácii?

„Ministerstvo nemôže selektovať, komu plán sprístupní, komu nesprístupní, v akom rozsahu a ako detailne ho môže analytik komentovať. Ak si myslí, že je to utajovaná skutočnosť, alebo obchodné tajomstvo, nech použije príslušný paragraf zákona o slobodnom prístupe k informáciám, prečo odmieta zverejniť, túktorú informáciu.“

Ako vnímate utajovanie plánu ministerstvom?

„Každé utajovanie, ak je neodôvodnené, vzbudzuje podozrenie. Tu sa toto podozrenie ukázalo opodstatnené, pretože sa ukázalo, že ozdravný plán kúpený riaditeľom žilinskej nemocnice, (Štefanom Volákom – pozn. red.) bol do značnej miery v jeho najdôležitejšej časti [odkopírovaný od slova do slova od jeho projektu](#) (stratégie rozvoja fakultnej nemocnice [Žilina](#), pozn. red.), ktorým sa zúčastnil na výberovom konaní na riaditeľa. Zverejnenie takýchto plánov je určite vo verejnom záujme.“

Ministerka tvrdí, že totožné boli len zhruba dve vety.

„Verejnosť sa na internete môže oboznámiť s oboma materiálmi a urobí si jasnú predstavu, že nejde o dve vety, ale o niekoľkonásobne väčší počet. Väčšina ozdravných opatrení bola odkopírovaná od slova do slova z projektu riaditeľa nemocnice Voláka.“

Považujete takéto kopírovanie za prípustné?

„Tvarůžek sa nikde neodvolával na materiál Voláka. Vyvstáva otázka, načo potreboval Volák kupovať ozdravný plán, keď jeho podstatnú časť sám napísal vo svojom projekte určenom na výberové konanie.“

Ktorý z týchto dvoch plánov považujete za lepší? Volákov alebo Tvarůžkov?

„Vzhľadom na to, že materiál, ktorý je určený na výberové konanie, nemusí byť až taký detailný, komplexný a analytický, si myslím, že Volákov projekt viac spĺňal požiadavky na projekt určený na výberové konanie ako Tvarůžkov ozdravný plán, ktorý nebol dostatočne analytický, komplexný, konkrétny a teda ťažko merateľný.“

Považujete Tvarůžkov materiál pre jeho podobu s Volákovým za plagiát?

„Ak berieme do úvahy najdôležitejšiu časť ozdravného plánu, kde by sa malo hovoriť o konkrétnych opatreniach na ozdravenie, tak táto kapitola bola v podstatnej časti odkopírovaná od slova do slova, čiže tu sa hodí pomenovanie plagiát.“

Zdá sa vám 10-tisíc eur primeraná suma za takýto ozdravný plán?

„Určite nie. Za podobný dokument podobného rozsahu a najmä kvality by bolo adekvátne zaplatiť rádovo nižšiu sumu. Nemala by veľmi presiahnuť tristo eur.“

Videli ste ozdravné plány aj iných troch univerzitných a fakultných nemocníc v [Nitre](#), Banskej Bystrici a Košiciach. Aké sú?

„Ozdravný plán univerzitnej nemocnice Košice je určite lepší ako žilinský. Je oveľa konkrétnejší. Materiál nitrianskej fakultnej nemocnice je zasa určite horší ako žilinský. Nitriansky v podstate plánom nie je, je to jedna excelovská tabuľka, kde sú len naprojektované výnosy a náklady.“

Ministerstvo ho obhajuje tým, že Nitra je jedna z najlepšie hospodáriacich a je zisková. Vraj je pre ňu takýto plán postačujúci.

„Je pravda, že nitrianska nemocnica je v prevádzke zisková, v ozdravnom pláne sa však nikde nedozvieme, aký vysoký dlh má. Či by zisk nemal byť náhodou ešte väčší, aby sa podarilo rýchlejšie zbavovať zadlženosti nemocnice. To v ozdravnom pláne nikde nebolo.“

piatok 25. 1. 2013 20:15 | [Ján Krempaský](#)

Článok bol uverejnený v tlačennom vydaní SME.