

HPI

Situácia v slovenských nemocniciach

Jindřichohradecké zdravotnícké fórum

19.9.2014

Peter Pažitný

19. 9. 2014

HPI – Health Policy Institute, member of

CEE | Health
Policy
Network

Obsah

- Kapitálová vybavenosť slovenských nemocníc
- Hospodárenie a dlhy
- Investičná medzera
- Nová nemocnica v Bratislave
- Kto bude pracovať v novej nemocnici?
- Naši lekári v zahraničí
- PUSH a PULL faktory

Slovenské nemocnice sú zastarané

Zastaraná

44 rokov

Veľké plochy

30 budov

- Budovy nemocníc sú staré, častokrát v nevyhovujúcom technickom stave.
- Podľa poslednej komplexnej štúdie stavu slovenských nemocníc z roku 2004 mala priemerná slovenská nemocnica 34,5 roka.
- V roku 2004 bolo podľa štúdie Hodnotenia nemocníc na Slovensku iba 12 % budov postavených v poslednej dekáde, 41 % zariadení malo 10-30 rokov a 22 % zariadení malo nad 50 rokov.
- Podľa tejto štúdie, z hľadiska kritéria zastavaných plôch nedosahujú slovenské nemocnice medzinárodné normy. Väčšina nemocníc má veľké plochy pozemkov s početnou skupinou budov roztrúsených po celom území.
- Všeobecné nemocnice majú v priemere 30 budov na nemocnicu, pričom niektoré zariadenia majú až 81 budov.
- Zlé rozloženie budov so sebou nesie veľa ďalších pridružených problémov vplyvujúcich na kvalitu poskytovanej starostlivosti, bezpečnosť pacientov a ekonomiku nemocnice.

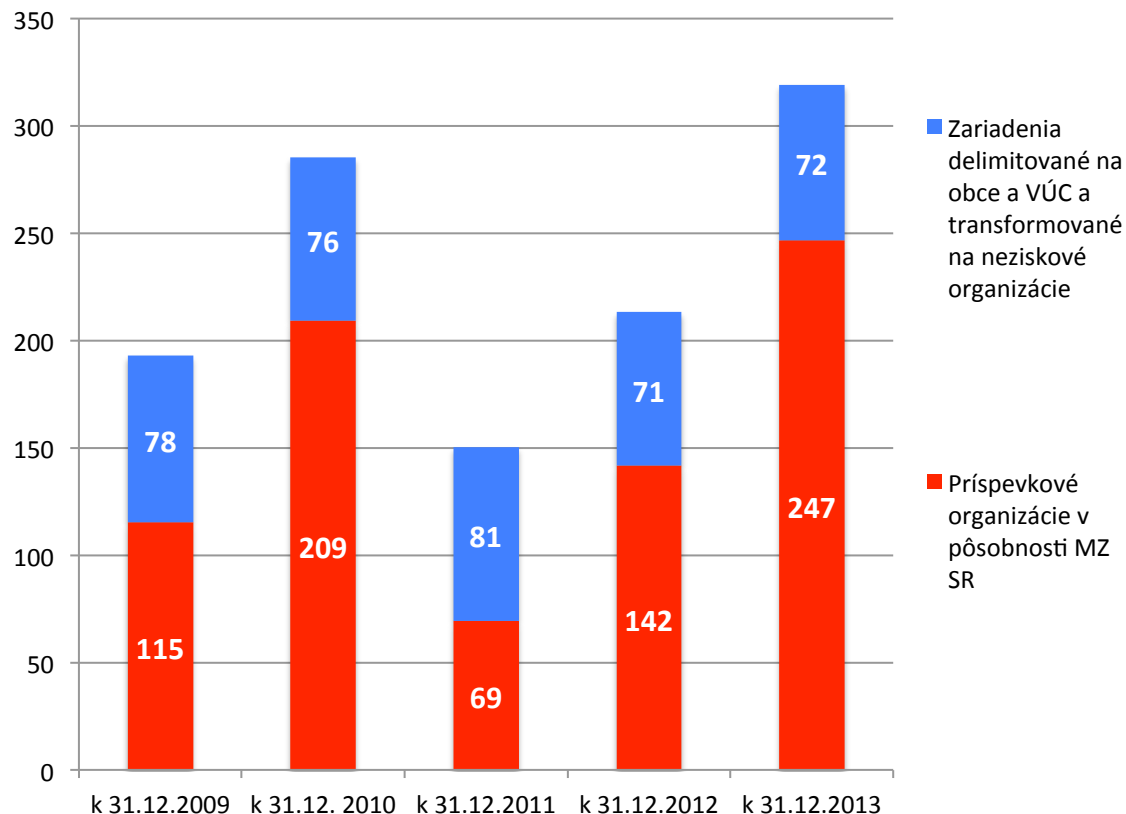
Nemocnice nedokážu vyrovnane hospodáriť

- Nemocnice nedokážu vyrovnane hospodáriť (najmä štátne)
- Potrebujú oddĺženie každé tri roky

Oddĺženia:

- 2000 – 2002 319 mil. €
- 2004 – 2006 673 mil. €
- 2009 130 mil. €
- 2011 310 mil. €

- Oddĺženie alebo obnova? Za tieto zdroje sa mohlo za posledných 10 rokov postaviť 4 – 6 nových veľkých koncových nemocníc (200 – 250 mil. € za jednu)



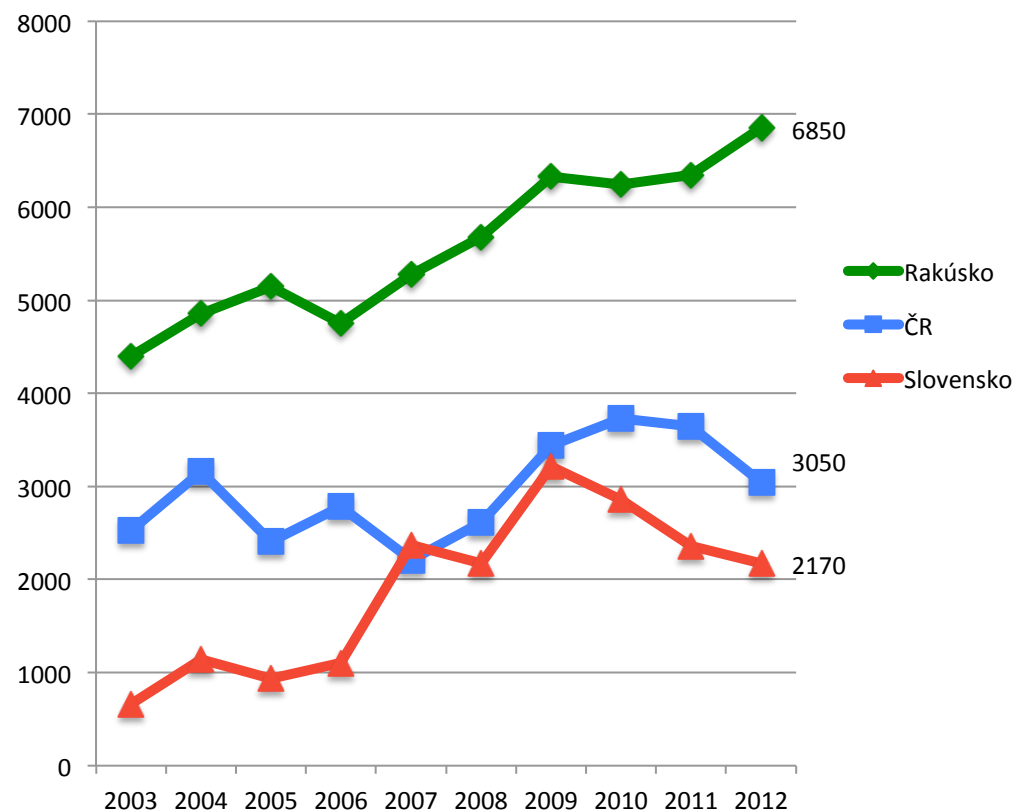
Tvorba hrubého kapitálu v prepočte na jedného zamestnanca v zdravotníctve

Ukazovateľ kapitálového vybavenia práce (bežný parameter na posúdenie zmien technologickej úrovne, ako aj potenciálu pre rast, produktivitu či konkurencieschopnosť).

Zaostávanie SR je tu zjavné (treba si všimnúť aj rozdiel oproti Česku).

ČR: 136,5 mil. Eur ročne

Rakúsko: 441,0 mil. Eur ročne



Investičná medzera (v mil. Eur ročne)



- Odhadovaná „medzera“ voči ČR v tvorbe kapitálu dosahuje 137 mil. eur. ročne a voči Rakúsku 441 mil. eur ročne.
- Investičná potreba podľa MZ SR dosahuje 197 mil. eur ročne.
- Investičná potreba podľa alternatívneho prepočtu HPI dosahuje minimálne 134 mil. Eur ročne a maximálne 401 mil. Eur ročne.

Možnosti financovania (v mil. Eur)

Možnosť financovania	Odhad zdrojov pre roky 2014-16	Odhad zdrojov v horizonte 20 rokov
Spolu štátny rozpočet (ako pravidelný príjem) a eurofondy	40	0
VUC	30	200
Spolu verejné zdroje (ako jednorázový príjem z privatizácie)	0	1 400
Spolu zmiešané zdroje (Verejno-súkromné partnerstvá)	300	800
Spolu súkromné zdroje	105	700
Spolu všetky zdroje	475	3 100

Nová nemocnica v Bratislava

HPI oceňuje a HPI pripomienkuje

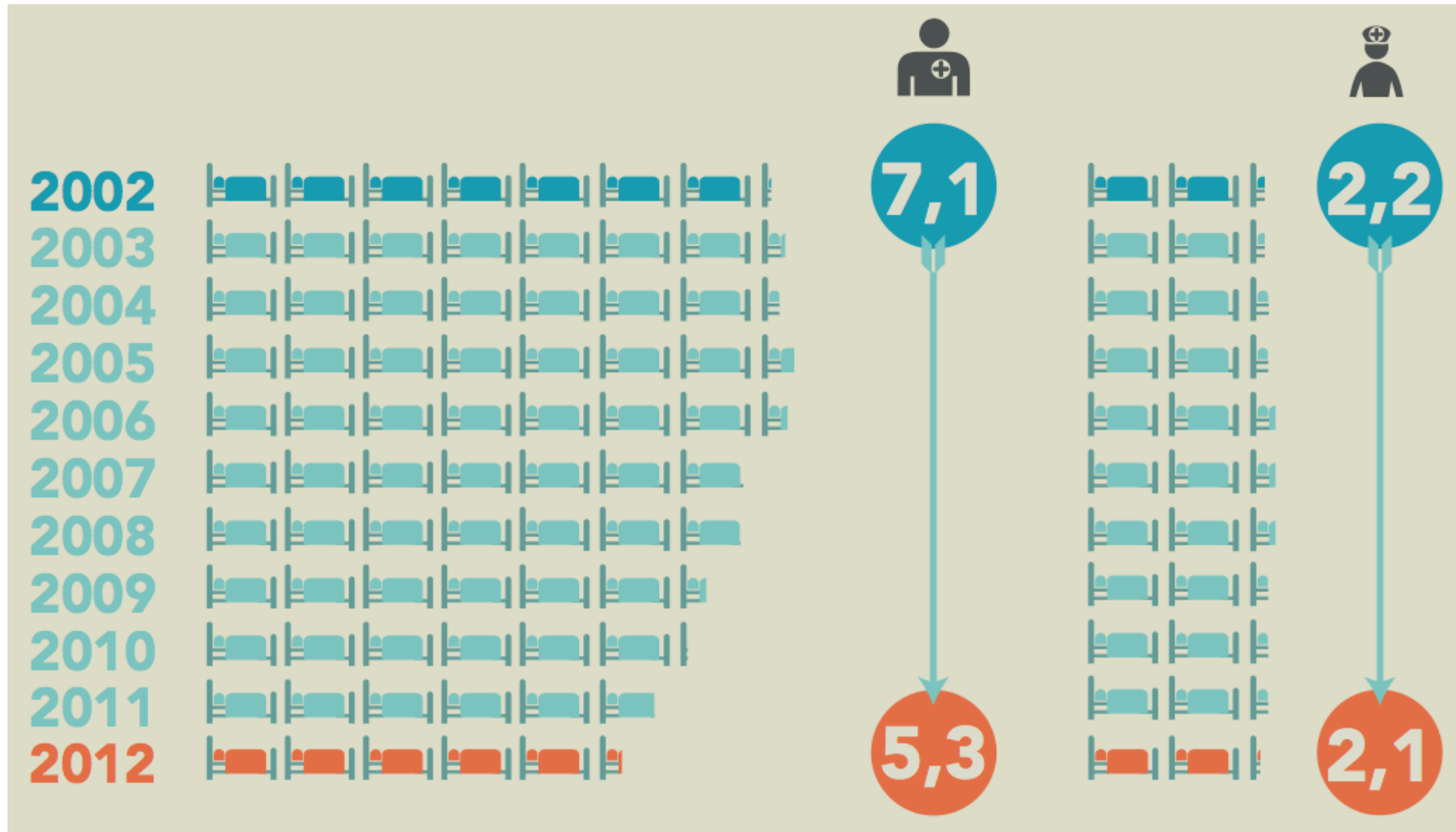
HPI oceňuje

1. Filozofiu projektu formou DBFOM, čiže:
 - Design
 - Build
 - Finance
 - Operate
 - Maintenance
2. Snahu MZ SR odstrániť modernizačný deficit slovenských nemocníc
3. Realizáciu s pomocou súkromného partnera
4. Štruktúru dokumentu, vizuálnu stránku a kvalitnú angličtinu

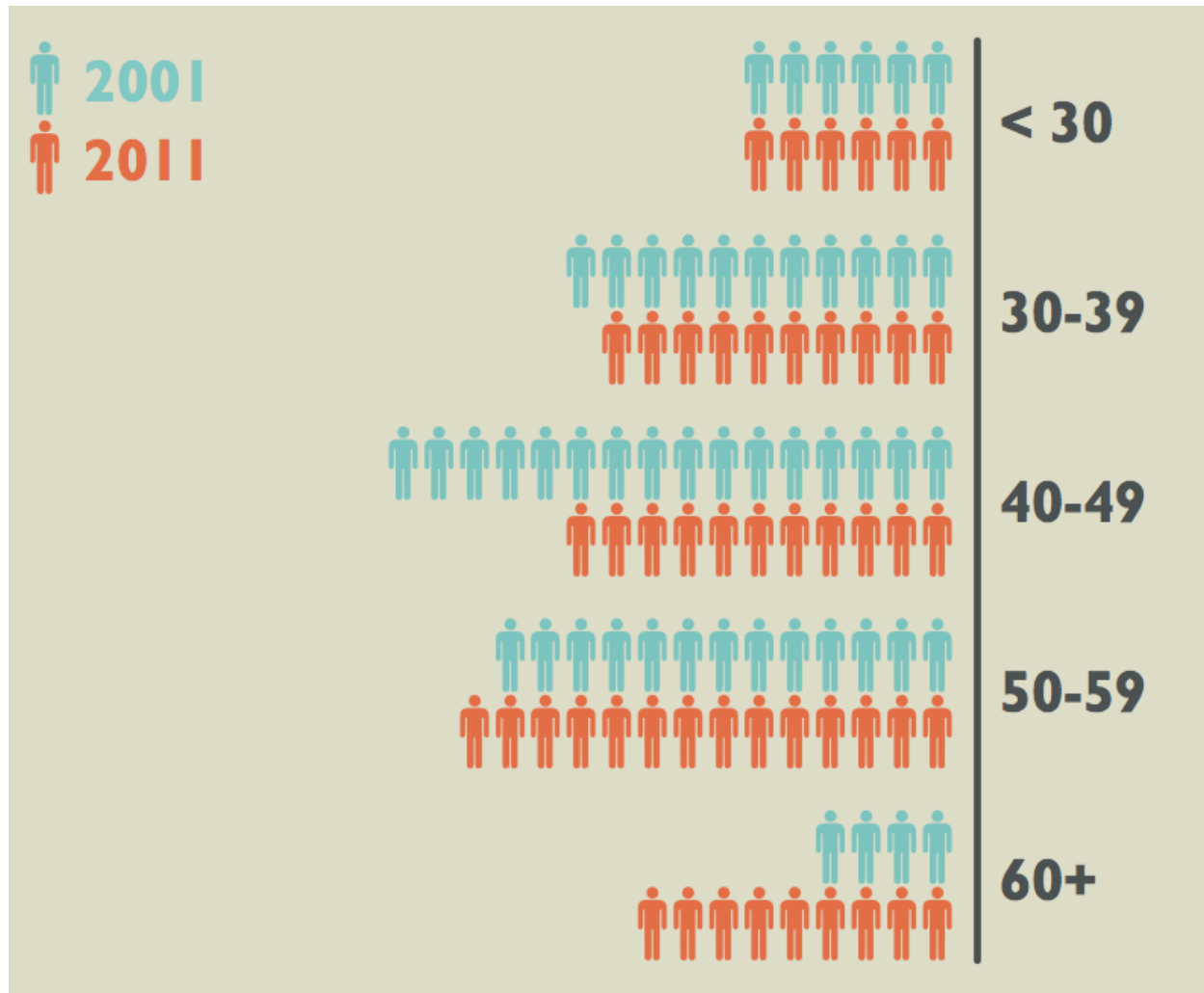
HPI pripomienkuje

1. Nadhodnocuje príjmy zdravotníctva
2. Podhodnocuje riziko rastu miezd
3. Chýba informácia o dlhu nemocníc 300 mil. eur
4. Priemerný príjem na jedno lôžko v novej nemocnici bude dvojnásobný oproti zvyšku Slovenska.
5. Prepojenosť projektu na Projekt ICC je neprimeraná
6. Problematická úloha MZ SR pri vyjednávaní zmlúv so zdravotnými poisťovňami
7. Dokument zamlčal výstavbu dvoch nemocničných projektov v Bratislave (nemocnica Sv. Michala a prístavba NÚSCH)
8. Časový harmonogram sa javí ako veľmi ambiciózný
9. Chýba zmienka o DRG (2016)

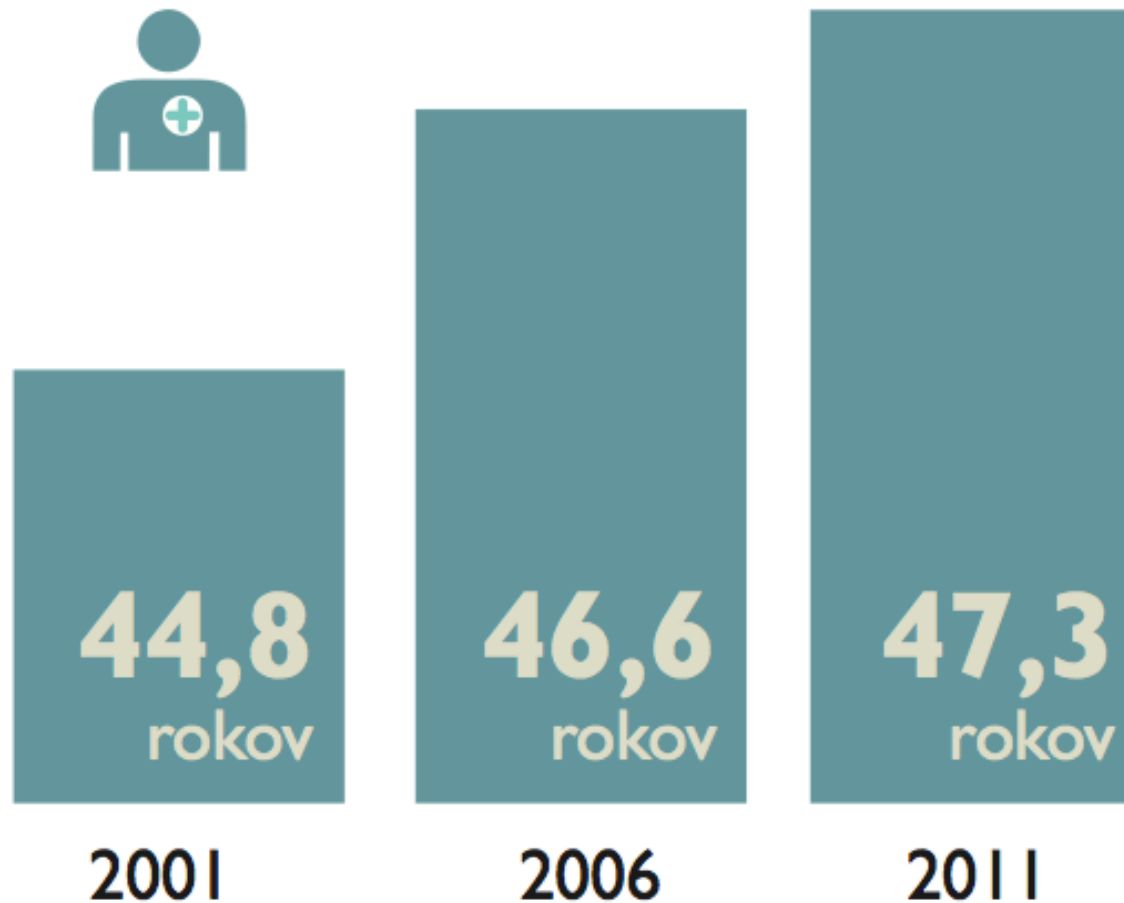
Lekári a sestry pri posteli chorého



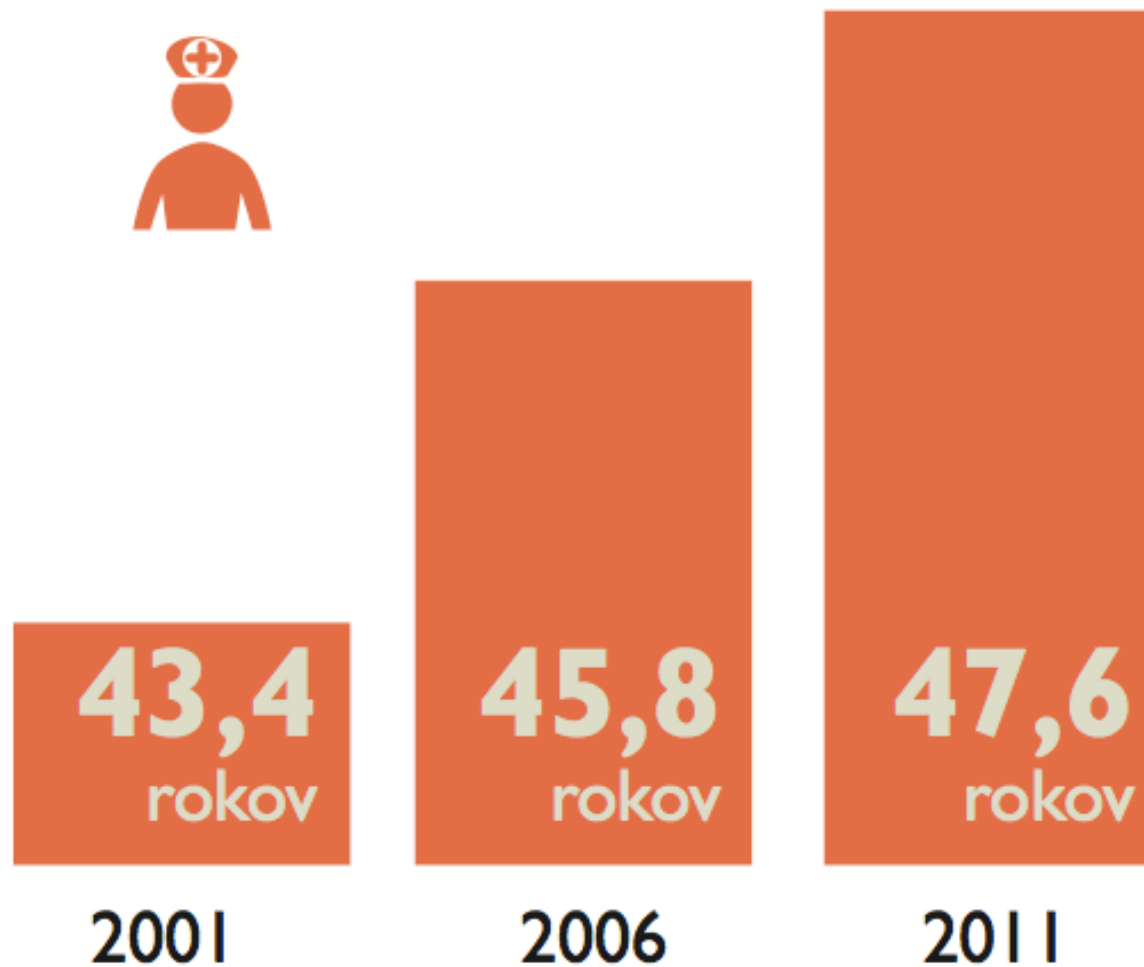
Veková štruktúra lekárov



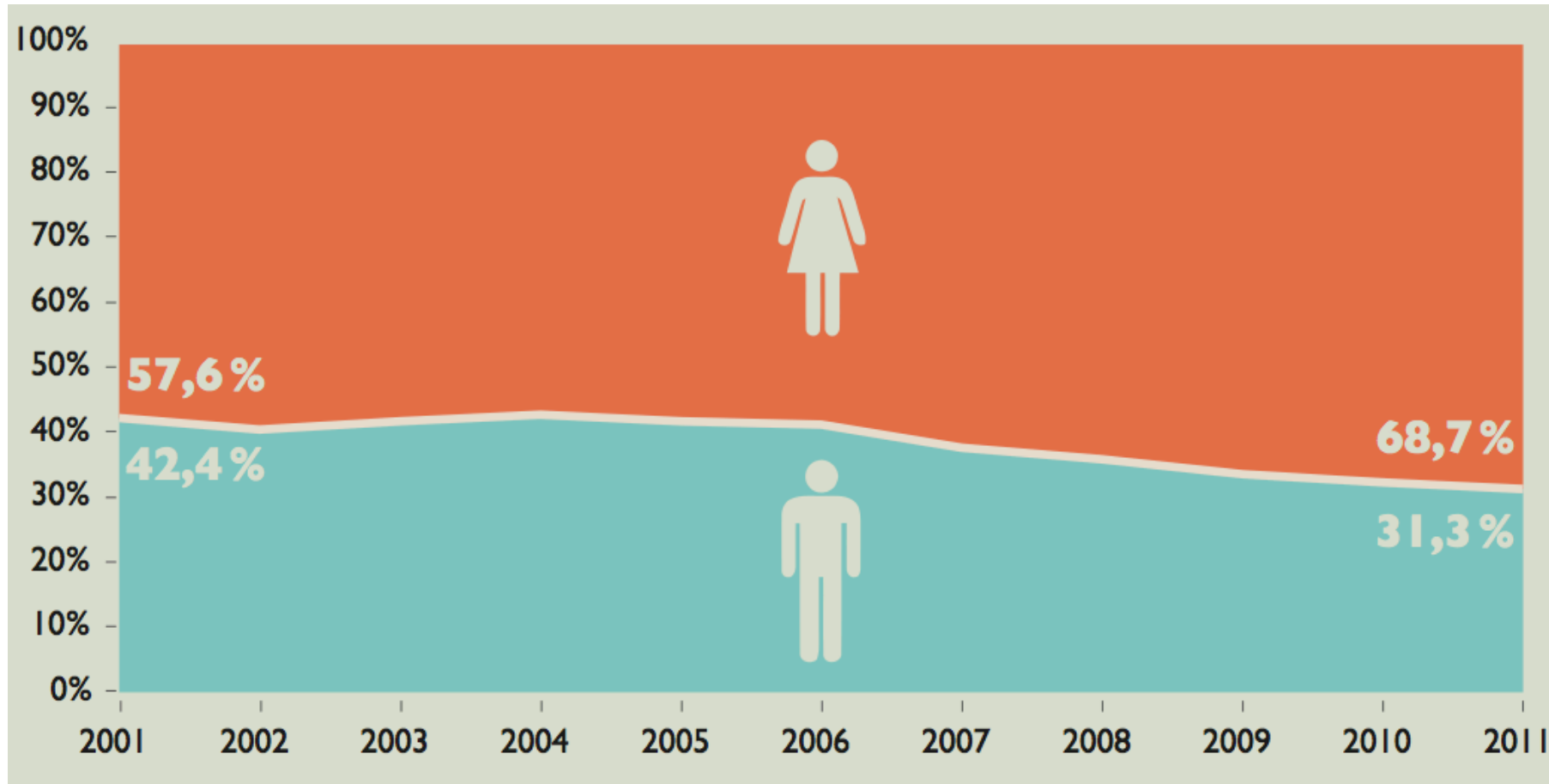
Priemerný vek lekára



Priemerný vek sestry



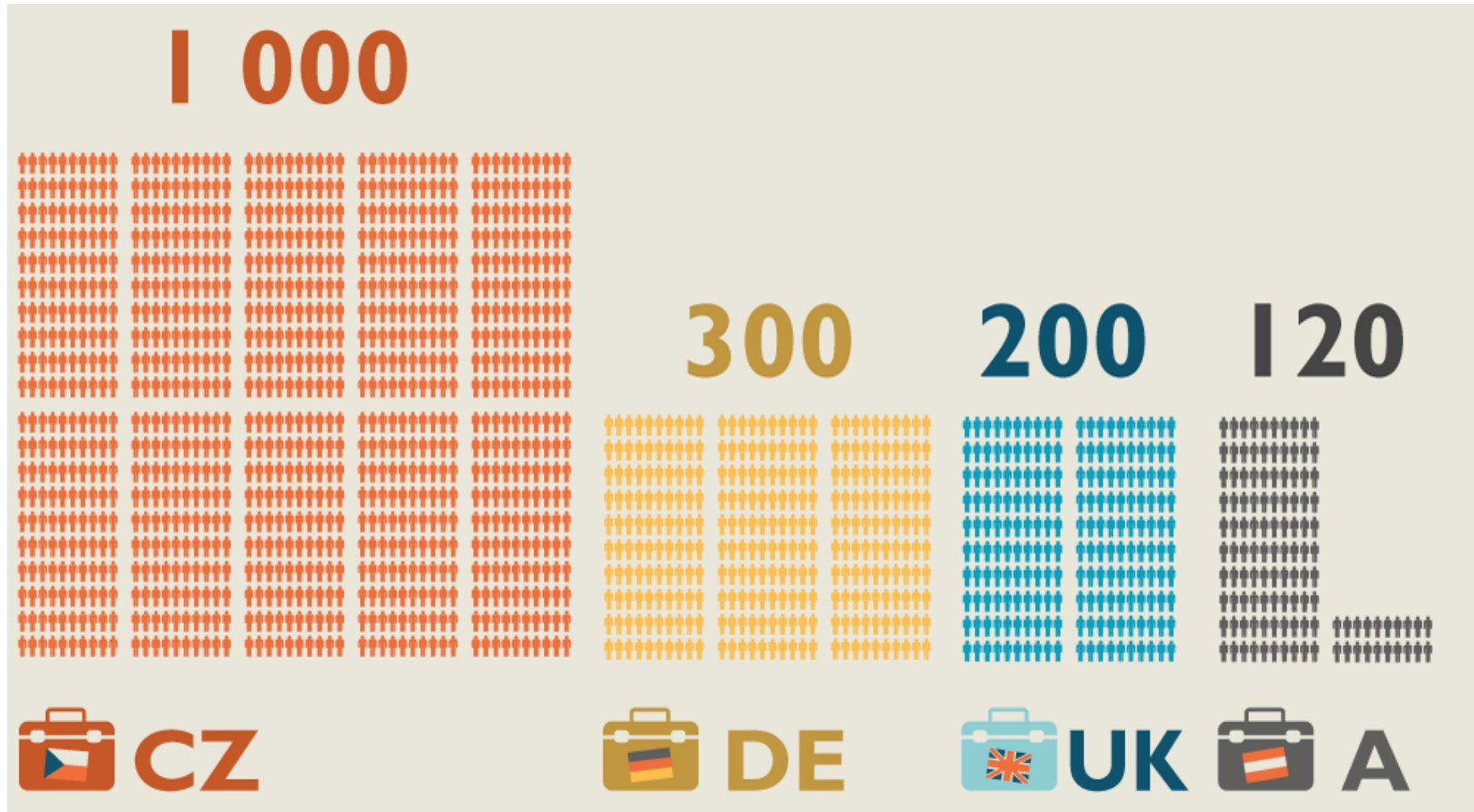
Feminizácia (podiel pohlaví u lekárov do 30 rokov)



Migrácia

PUSH faktory	↔	PULL faktory
Nízka mzda (absolútne a/alebo relatívne)	↔	Vyššia mzda Možnosť remitencie
Nevyhovujúce pracovné podmienky	↔	Lepšie pracovné podmienky
Nedostatok zdrojov na efektívnejšiu prácu	↔	Zdravotníctvo s lepšími zdrojmi
Obmedzené kariérne možnosti	↔	Kariérne možnosti
Dopad HIV/AIDS	↔	Politická stabilita
Nestabilné/nebezpečné pracovné prostredie	↔	Možnosti cestovania
Ekonomická nestabilita	↔	Pomoc

Naši lékaři v zahraničí



Ako reagovať?

	Pôvodná práca	Nová práca
Nový / náhradný pracovník	Redistribúcia (presunutie existujúcich úloh iným zamestnancom)	Vytvorenie (nové zamestnania pre prácu, ktorú dosiaľ nik nevykonával – napr. genetický poradca, laickí pomocníci pri podpore samostarostlivosti)
Pôvodný pracovník	Zväčšenie kapacít (zvýšenie počtov)	Preškolenie (rozšírenie popisu pracovných pozícií súčasných zamestnancov)

Akvizícia zo zahraničia

- **mzdový gradient** naráža na **hranice EÚ**
- **jazyk** ako PULL faktor
- najperspektívnejšia krajina: **Ukrajina**
- cieľavedomá **konceptia akvizície** zdravotníkov zo zahraničia + projekt adaptácie

Relatívne mzdy v SR porovnateľné so zahraničím

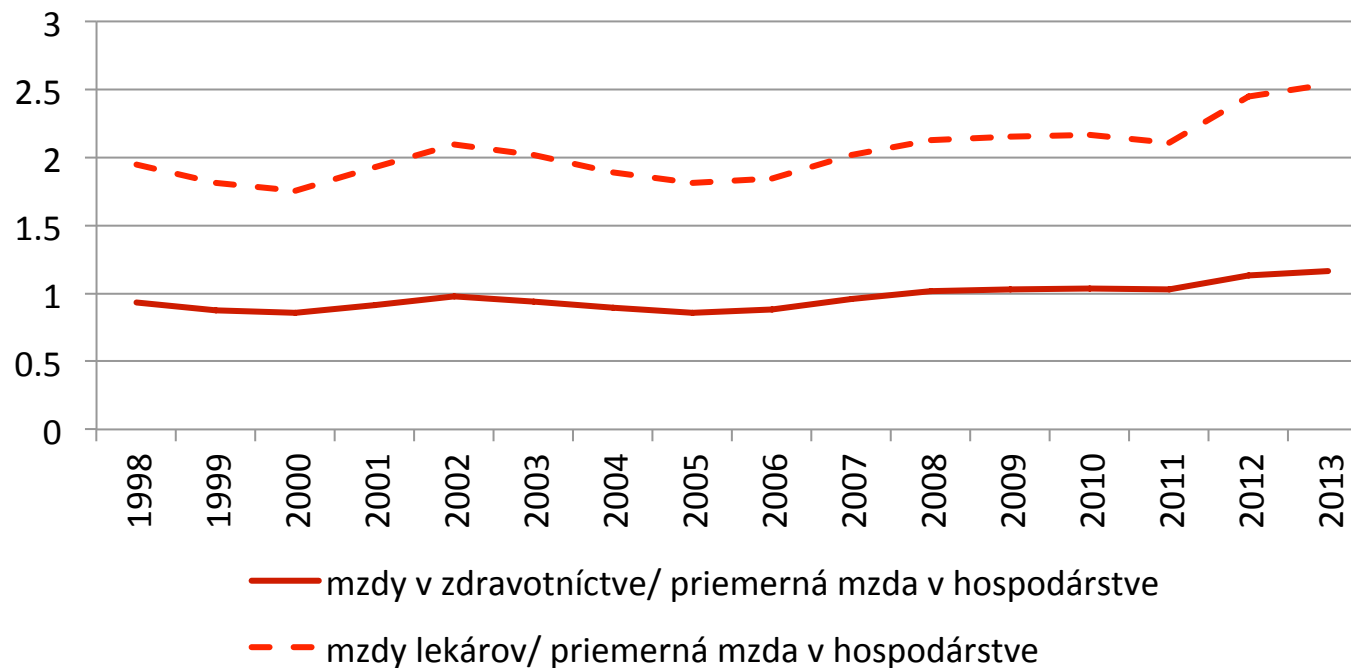
- Relatívne mzdy všeobecných lekárov a nemocničných zdravotných sestier

	Pomer miezd všeobecných lekárov k priemernej mzde	Rok, ku ktorému sa viaže údaj
Slovensko	1,99	2012
Poľsko	2,07	2012
Maďarsko	1,28	2012
Slovinsko	2,25	2012
Holandsko	1,92	2011
	Pomer miezd nemocničných zdravotných sestier k priemernej mzde	Rok, ku ktorému sa viaže údaj
Slovensko	0,89	2012
Česko	1,04	2012
Poľsko	1,03	2012
Maďarsko	0,80	2012
Slovinsko	0,97	2012
Nemecko	1,16	2010
Holandsko	1,00	2011

Zdroj: OECD Health Statistics 2014

Relatívna mzda v zdravotníctve narastá

- Pomery priemernej mzdy v zdravotníctve a miezd lekárov k priemernej mzde v hospodárstve SR



- Zdroj: vlastné výpočty podľa údajov SOZZASS a Štatistického úradu SR

Štúdium medicíny

- **Tretina** slovenských študentov má v pláne **odísť** po štúdiu do zahraničia
- Zvýšenie absolventov naráža na zdroje i kapacity
- Stúpa podiel zahraničných študentov – samoplatcov
- V Martine je medzi prijímanými **pomer 1:1**
- **Riešenie: spoplatnenie štúdia**

Zvýšenie retencie

- Odmeňovanie
- Sebarealizácia
- Spoločenské uznanie
- Pracovné podmienky
- Vzdelávanie

Povzbudenie k návratu

- Transfer
 - poznatkov a skúsenosti
 - kontaktov
 - **firemnej kultúry**
- Návrat týchto ľudí (do vedúcich pozícií) – faktor retencie pre ostatných zdravotníkov
- Aktívny recruiting
- Kondenzačné jadrá moderného zdravotníctva na Slovensku

Zníženie potreby lekárov

- Vznik nových povolání
- Prehodnotenie kompetencií
- Delegovanie
- Podpora IT
- Rola pacienta

Ďakujem za pozornosť!



pazitny@hpi.sk

HPI

19. 9. 2014

HPI – Health Policy Institute, member of

CEE Health Policy Network