
**Projekt stratégie rozvoja
Detskej fakultnej nemocnice v Košiciach**

Predkladateľ: MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH

Košice, 05.11.2020

OBSAH

Úvod	2
1. História zdravotníckeho zariadenia	2
2. Analýza súčasného stavu	3
2.1. Špecifiká zdravotníckeho zariadenia	3
2.2. SWOT analýza	6
3. Ciele projektu	8
3.1. Analýza hospodárenia zdravotníckeho zariadenia	8
3.2. Analýza personálnej politiky v zdravotníckom zariadení	14
3.3. Opatrenia na zabezpečenie finančnej stability, vyrovnaného hospodárenia	16
3.4. Plány rozvoja zdravotníckeho zariadenia	18
Záver	20

Úvod

Predstava o rozvoji Detskej fakultnej nemocnice (DFN) v Košiciach vychádza zo súčasných reálnych možností zdravotníckeho zariadenia v období prebiehajúcej pandémie COVID-19. Projekt je zameraný na stabilizáciu ekonomiky, manažment ľudských zdrojov a zvyšovanie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti (ZS) na základe osobných skúseností dlhoročného pôsobenia v zdravotníckom sektore a v uvedenom zdravotníckom zariadení v rôznych pozíciách.

1. História zdravotníckeho zariadenia

Prvé samostatné detské oddelenie štátnej nemocnice bolo zriadené v roku 1924 v priestoroch pavilónu terajšej Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura. V roku 1948 vznikla Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach a detské oddelenie sa premenovalo na Detskú kliniku.

Začiatkom roka 1966 bola založená Krajská detská nemocnica na Moyzesovej ulici 9 v Košiciach, ktorá bola súčasťou Krajského ústavu národného zdravia (KÚNZ).

V roku 1991 bola zriadená špecializovaná Detská nemocnica Košice ako samostatný právny subjekt. Rozhodnutím ministra zdravotníctva vznikla 1. júla 2003 Detská fakultná nemocnica (DFN) v Košiciach. Delimitáciou k nej bola pričlenená Klinika detí a dorastu a Oddelenie detskej onkológie z Triedy SNP 1. Z pôvodných priestorov na Moyzesovej ulici sa jednotlivé oddelenia DFN kompletne presťahovali na Triedu SNP 1 v Košiciach 1. marca 2004. Následne boli do DFN Košice delimitované ďalšie špecializované oddelenia, Oddelenie detskej chirurgie a Klinika neonatológie, ktoré sa nachádzali v prenajatých priestoroch inej budovy a na rôznych poschodiach.

Prelomovým obdobím boli roky 2013 – 2015, kedy sa realizoval projekt s názvom „Rekonštrukcia, nadstavba a prístavba DFN Košice“, ktorý bol financovaný zo štrukturálnych fondov Európskej únie v rámci Operačného programu „Zdravotníctvo“. Súčasťou projektu bola nadstavba dvoch poschodí v strednej hrebeňovke určených pre Oddelenie detskej chirurgie a tri moderné operačné sály, zateplenie obvodového plášťa budov pre zníženie energetickej náročnosti objektov, výmena všetkých okien a vonkajších vstupných dverí, zriadenie a vybavenie vlastnej nemocničnej lekárne, modernizácia a rozšírenie Centrálného príjmu s vybudovaním expektačných lôžok, kompletná rekonštrukcia Oddelenia detskej neurológie a dvoch oddelení Kliniky detí a dorastu. Súčasťou projektu bolo vybavenie

prístrojovou zdravotníckou technikou, rekonštrukcia časti výťahov a vybudovanie výmenníkovej stanice.

2. Analýza súčasného stavu

DFN Košice je všeobecnou koncovou nemocnicou, ktorá na základe Rozhodnutia Košického samosprávneho kraja zo dňa 21.06.2017 poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť, ambulantnú zdravotnú starostlivosť a SVaLZ výkony pre deti a dorast vo veku od 0 do 18 rokov + 364 dní života z Košického a čiastočne aj Prešovského samosprávneho kraja.

Zdravotnícke zariadenie disponuje lôžkovou kapacitou v rozsahu 240 lôžok, ktoré sú umiestnené na 2 klinikách a 6 oddeleniach v nasledovnom členení:

- Klinika detí a dorastu (104 lôžok)
 - Klinika pediatickej anestéziológie a intenzívnej medicíny (16 lôžok)
 - Oddelenie neonatologickej intenzívnej medicíny (30 lôžok)
 - Detské infekčné oddelenie (25 lôžok)
 - Oddelenie detskej neurológie (20 lôžok)
 - Oddelenie detskej onkológie a hematológie (15 lôžok)
 - Oddelenie detskej chirurgie (20 lôžok)
 - ORL oddelenie (10 lôžok)
-
- Ambulantná zdravotná starostlivosť a SVaLZ výkony sú poskytované v 32 odborných ambulanciách a pracoviskách, vrátane Fyziatrisko – rehabilitačného oddelenia a Funkčnej diagnostiky.
 - DFN Košice okrem poskytovania zdravotnej starostlivosti zabezpečuje aj pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v spolupráci so vzdelávacími inštitúciami a odbornými spoločnosťami, podieľa sa na vedecko-výskumnej činnosti, klinickom skúšaní liekov, vykonáva konziliárnu činnosť pre iné zdravotnícke zariadenia.

2.1. Špecifiká zdravotníckeho zariadenia

Na Slovensku sú tri samostatné detské fakultné nemocnice, ktoré majú viaceré špecifiká v porovnaní s charakterom iných ústavných zdravotníckych zariadení. Základným špecifikom

takéhoto zdravotníckeho zariadenia je vekové obmedzenie pacientov od 0 rokov do veku 18 rokov a 364 dní, ktorým sa poskytuje špecializovaná zdravotná starostlivosť. Ide o pomerne úzku vekovú kohortu v populácii, čo je spojené s nižším potenciálom na plánovanie počtu pacientov.

Na druhej strane má aj samotný detský pacient určité osobitosti vo viacerých oblastiach, z čoho vyplývajú náročnejšie požiadavky na špecializovanú zdravotnú starostlivosť (predčasne narodení novorodenci, chronické ochorenia typické pre detský vek, onkologické ochorenia detského veku, realizácia diagnostických výkonov v celkovej anestézii u dojčiat a malých detí a podobne).

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti detským pacientom sú kladené nielen odborné požiadavky, ale aj zvýšené nároky na komplexný štandardný ošetrovateľský proces:

- **časová náročnosť** – detský pacient vyžaduje viac času pri vyšetrení, inú formu komunikácie a potrebu nadviazania dôvery, nevyhnutnosť opakovanej komunikácie s rodičom ako zákonným zástupcom,
- **personálna náročnosť** – ošetrovateľská starostlivosť, odbery biologického materiálu a invazívne výkony vyžadujú spoluprácu/asistenciu viacerých zdravotníckych pracovníkov, hospitalizované dieťa je odkázané na kompletnú pomoc zdravotníckeho personálu (kŕmenie, príjem tekutín, hygiena, absolvovanie konziliárnych vyšetrení atď.),
- **materiálno-technická náročnosť** – potreba širšieho spektra rôznych veľkostí používaných zdravotníckych pomôcok a materiálov.

Špecializované detské nemocnice majú v priemere nižšiu obložnosť ako všeobecné nemocnice, v ktorých sa nachádzajú detské oddelenia. Vyplýva to zo skutočnosti, že menej závažné stavy sú riešené na pediatrických oddeleniach v rámci všeobecných nemocníc alebo v rámci oddelení, ktoré sú v týchto nemocniciach určené prevažne pre dospelého pacienta. Komplikovanejší detskí pacienti sú prekladaní do detských fakultných nemocníc na špecializované pracoviská, pričom títo pacienti vyžadujú medicínsky aj finančne náročnejšiu zdravotnú starostlivosť. S tým súvisí aj potreba vyššieho počtu pediatrických špecialistov, ale aj potreba špeciálneho materiálno-technického vybavenia. Nezanedbateľným faktorom je v súčasnosti aj skutočnosť, že špecializované pediatrické zdravotnícke zariadenia by mali spĺňať kritériá „Nemocnice priateľskej k deťom“ s rozšírenými možnosťami hospitalizovať dieťa so sprievodcom.

Z legislatívy vyplývajú pre detské zdravotnícke zariadenia viaceré povinnosti, ktoré nie sú zohľadnené pri posudzovaní ekonomicky oprávnených nákladov za poskytované služby zo strany zdravotných poisťovní:

- Legislatívna povinnosť realizovať medzinemocničné transporty - Detská fakultná nemocnica podľa ust. § 79 ods. 1 písm. zx) zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov a na základe Odborného usmernenia MZ SR číslo 03334-OZS-2015 zo dňa 11.02.2016 zabezpečuje na pokyn operačného strediska záchranej zdravotnej služby lekára a sestru na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti pri preprave dieťaťa transportným inkubátorom a pri preprave dieťaťa, ktorému zlyhávajú základné životné funkcie, ktoré bezprostredne ohrozujú jeho život.

DFN Košice má z legislatívy povinnosť zabezpečiť transportné tímy v režime 24 hodín/365 dní - telefonická príslužba alebo pohotovosť na pracovisku. V DRG úhradovom systéme nie je transport akceptovaný ako relevantný výkon s hodnotou.

- Bezplatná hospitalizácia sprievodcov - podľa § 38 ods. 8 písm. f) zák. č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov sú sprievodcovia do 3 rokov veku dieťaťa, sprievodcovia k onkologickým pacientom do veku 18 rokov a sprievodcovia k deťom so ZŤP oslobodení od platby za pobyt s dieťaťom, pričom zdravotné poisťovne tieto skutočnosti v cene hospitalizačných paušálov nikdy nezohľadňovali a systém DRG to nezahŕňa.
- Vyššie nároky na minimálne personálne vybavenie v kategórii lekár a ošetrovateľský personál v závislosti od veku pacienta (novorodenci, pacienti do jedného roka) na základe Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Zásadným špecifikom detských nemocníc je poskytovanie prevažne akútnej neodkladnej starostlivosti detským pacientom (90 – 95%), čo významne znižuje možnosti regulácie plánovaných hospitalizácií, ako aj plánovania zdravotných výkonov, s čím súvisí obmedzenie regulácie finančných príjmov zo zdravotných poisťovní.

2.2. SWOT analýza DFN

SILNÉ STRÁNKY:	SLABÉ STRÁNKY:
<ul style="list-style-type: none">• Dominantné postavenie zdravotníckeho zariadenia v regióne dvoch krajov• Vysoký stupeň kvalifikácie zamestnancov• Vysoká kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti na špecializovaných oddeleniach a ambulanciách• Vlastné zrekonštruované priestory a nová zdravotnícka technika z finančných prostriedkov EÚ• Výučbová základňa – spolupráca so vzdelávacími a výskumnými inštitúciami, medzinárodná spolupráca pri klinickom skúšaní• Používanie EKS v praxi pri efektívnom verejnom obstarávaní tovarov a služieb• Vlastná nemocničná lekáreň s výdajňou liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetik pre verejnosť• Pozitívne hodnotenia pacientov a zákonných zástupcov na kvalitu ZS a služieb	<ul style="list-style-type: none">• Poskytovanie prevažne akútnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti (cca 90 – 95%), nemožnosť regulácie nákupu zdravotnej starostlivosti, úzka veková kohorta potenciálnych pacientov• Neadekvátne finančné ohodnotenie detských nemocníc zo strany ZP v zmysle neakceptácie ekonomicky oprávnených nákladov (limity, diskriminačné kritéria na MFNZS a pod.)• Nízke finančné motivačné možnosti pre zamestnancov (pohyblivá zložka mzdy) vzhľadom na nedostatok finančných zdrojov• Vysoké percento zamestnancov- žien (dlhodobé čerpanie materských a rodičovských dovoleníek)• Relatívne vysoký vek zamestnancov• Nedostatok manažérskeho potenciálu u zamestnancov• Časovo a finančne náročné nadstavbové špecializácie v pediatrických špecializačných odboroch, ktoré sa realizujú mimo sídla organizácie• Dodávateľská závislosť – služby (strava, pranie a ďalšie)• Zabezpečovanie všetkých laboratórných a zobrazovacích vyšetrení externými dodávateľmi - neexistencia vhodných priestorov a nedostatok kvalifikovaného personálu na zriadenie vlastných laboratórných pracovísk

<p>PRÍLEŽITOSTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Možnosť špecializácie v základnom odbore Pediatria v rámci zdravotníckeho zariadenia • Nábor lekárov v rámci rezidentského programu v špecializačnom odbore Pediatria • Absencia adekvátneho konkurenčného prostredia • Implementácia vedeckých poznatkov v DFN – úzky kontakt s Lekárskou fakultou UPJŠ • Zvýšenie záujmu verejnosti a informovanosť o existencii poskytovaných služieb – proklientská orientácia • Zavedenie motivačnej stratégie odmeňovania v závislosti od ekonomických ukazovateľov, medicínskych výsledkov pracoviska, ako aj spokojnosti pacientov/sprievodcov 	<p>HROZBY:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dopad úhradového mechanizmu DRG na cash-flow • Negatívny vplyv COVID-19 na rokovania so zdravotnými poisťovňami o podmienkach úhrady poskytovanej ZS • Ekonomická neudržateľnosť ZZ z dôvodu vysokého podielu mzdových nákladov z celkových tržieb • Nedostatok kvalifikovaného zdravotníckeho personálu v horizonte najbližších rokov • Nekrytý dlh – uplatňovanie
	<ul style="list-style-type: none"> • výdavkového systému financovania • Nepriaznivý demografický vývoj s dopadom na pokles počtu pacientov • Náročná výchova novej generácie lekárov v niektorých špecializačných odboroch, nízka atraktivita odborov pre mladých lekárov a sestry • Neadekvátne nároky verejnosti voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (hospitalizácia sprievodcov, nadštandardné služby a pod.) • Legislatívne podmienené zvyšovanie mzdových nákladov

Zo SWOT analýzy vyplýva, že zdravotnícke zariadenie má dominantné postavenie v regióne Košického a Prešovského kraja, ktoré je dlhodobo udržateľné z pohľadu nízkeho počtu pediatrických špecialistov v regióne. Do budúca je možné predpokladať centralizáciu špecializovanej ambulantnej starostlivosti do zdravotníckeho zariadenia, ale aj presun ekonomicky lukratívnych zdravotníckych výkonov k súkromným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (niektoré výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti).

Na druhej strane je prítomné vysoké riziko hrozby nepriaznivého ekonomického vývoja vzhľadom na špecifikum týchto špecializovaných zdravotníckych zariadení určených výlučne pre detského pacienta, keďže sa tieto skutočnosti neakceptujú pri zohľadňovaní ekonomicky oprávnených nákladov za poskytovanú zdravotnú starostlivosť. Do budúca môže byť najzávažnejším rizikom nedostatok kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, čo sa prejavuje už v posledných rokoch.

3. Ciele projektu

- 3.1. Analýza hospodárenia zdravotníckeho zariadenia, analýza základných problémov v oblasti nákladov a výnosov, vývoja záväzkov
- 3.2. Analýza personálnej politiky v zdravotníckom zariadení
- 3.3. Návrh opatrení na zabezpečenie finančnej stability, vyrovnaného hospodárenia
- 3.4. Plán rozvoja zdravotníckeho zariadenia

3.1. Analýza hospodárenia zdravotníckeho zariadenia

Prvoradým cieľom DFN Košice v ekonomickej oblasti je zabezpečenie dostatočného objemu finančných zdrojov na pokrytie prevádzkových potrieb nemocnice, zabezpečenie finančnej stability, vyrovnaného hospodárenia a efektívneho využívania zdrojov organizácie pri súčasnom zachovaní vysokej kvality, úrovne a komplexnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

DFN Košice dosiahla v r. 2019 kladný hospodársky výsledok po zdanení vo výške 140 279,46 EUR, čo je oproti r. 2018 zlepšenie o 573 140,48 EUR. Zisk bol dosiahnutý vďaka oddlženiu zo strany MZ SR v celkovej výške 749 856,46 EUR.

K 30.09.2020 nemocnica vykázala negatívny hospodársky výsledok vo výške -614 062,08 EUR. Výrazné zhoršenie hospodárskeho výsledku súvisí s pandémiou ochorenia COVID-19, vyhlásením mimoriadnej situácie, núdzového stavu a prijatými protiepidemickými opatreniami, ktoré viedli k poklesu počtu hospitalizovaných a ošetrovaných pacientov, k zvýšeniu nákladov na jednorazové osobné ochranné pracovné pomôcky (OOPP), dezinfekčné a čistiace prostriedky a iné súvisiace komodity. Na strane výnosov došlo k výpadkom tržieb z podnikateľskej činnosti v rámci prevádzky parkoviska a verejnej lekárne, tržieb za výučbu študentov vo výučbových základniach DFN Košice a tržieb z poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti a SVALZ výkonov.

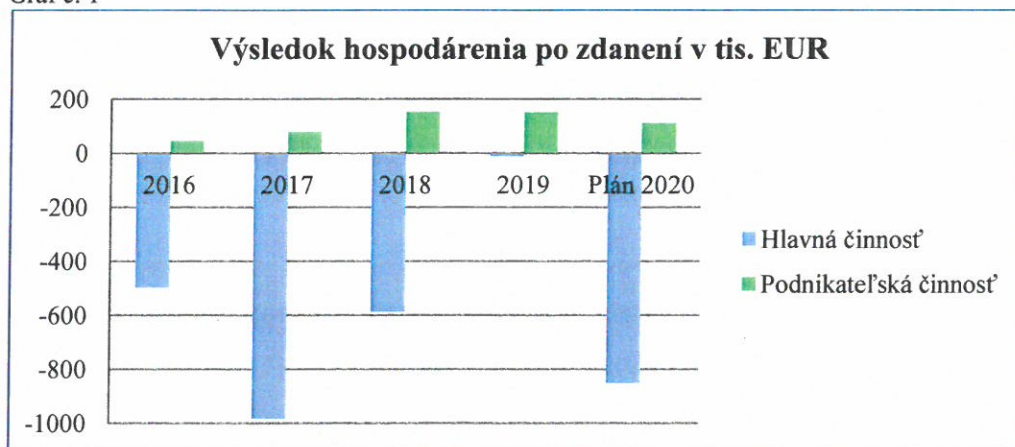
Vývoj výsledku hospodárenia v období r. 2016 - 2019 a finančný plán stanovený pre r. 2020 znázorňuje tabuľka č. 1 a graf č. 1.

Tab. č. 1

Výsledok hospodárenia po zdanení v tis. EUR k 31.12.	2016	2017	2018	2019	Plán 2020
Hlavná činnosť	-497	-981	-586	-11	-851
Podnikateľská činnosť	45	79	153	151	111
Výsledok hospodárenia spolu	-452	-902	-433	140	-740

Zdroj: účtovné výkazy DFN Košice

Graf č. 1



Zdroj: účtovné výkazy a finančný plán DFN Košice

Prehľad konkrétnych nákladových a výnosových položiek, hospodárskeho výsledku a prevádzkového výsledku EBITDA je uvedený v tabuľke č. 2.

Tab. č. 2

Hospodárenie DFN Košice v tis. EUR		r. 2016	r. 2017	r. 2018	r. 2019	Plán r. 2020
VÝNOSY						
1	VšZP	5,520	5,213	5,467	7,530	7,775
2	Dôvera	5,477	5,590	6,804	9,072	9,928
3	Union	2,211	2,351	2,318	2,550	2,743
4	Výnosy od ZP spolu	13,208	13,154	14,589	19,152	20,446
5	Ostatné prevádzkové výnosy	531	1,891	2,964	3,665	7,099
6	Výnosy z bežných transferov	227	160	182	153	176
7	Výnosy z kapitálových transferov	1,058	1,049	1,047	1,089	1,130
8	Ostatné výnosy (aktívacia, účtovanie rezerv)	139	30	60	6	20
9	Prevádzkové výnosy spolu	14,105	15,235	17,795	22,976	27,741

PREVÁDZKOVÉ NÁKLADY						
10	Osobné náklady	11,398	11,536	12,511	13,635	14,897
11.1	Lieky	928	1,210	1,644	4,784	8,988
11.2	Krv	232	257	219	328	330
11.3	Diagnostiká	0	0	0	0	0
11.4	Zdravotnícky materiál	411	444	477	553	578
11.5	Ostatný materiál	232	216	233	312	302
11	Spotreba materiálu spolu	1,803	2,127	2,573	5,977	10,198
12	Spotreba energie	352	315	310	309	323
13	Opravy a udržiavanie	85	104	88	140	180
14	Ostatné prevádzkové náklady	680	1,788	2,471	2,533	2,654
15	Rezervy	-	-	-	46	30
16	Prevádzkové náklady spolu	14,318	15,870	17,953	22,640	28,282
17	Prevádzkový výsledok (EBITDA)	-213	-635	-158	336	-541
18.1	Odpisy a amortizácia	191	181	203	144	144
18.2	Odpisy z dotácií a transferov	1,058	1,049	1,047	1,089	1,130
19	Opravné položky	5	0	0	1	1
20	Rezervy	30	65	30	-	-
21	Finančné náklady(úroky)	1	0	1	11	13
22	Daň z príjmu	12	21	41	40	41
23	Zisk/strata za obdobie	-452	-902	-433	140	-740

Zdroj: účtovné výkazy a finančný plán DFN Košice

Najväčšou nákladovou položkou nemocnice sú osobné náklady, ktoré k 31.12.2019 tvorili 57,09 % celkových nákladov organizácie a 71,2 % tržieb od zdravotných poisťovní. Po korekcii nákladov a výnosov o tzv. „A“ lieky vo výške 3 803 588,10 EUR tvorili osobné náklady 67,90 % celkových nákladov a až **88,84 % tržieb od zdravotných poisťovní.**

V r. 2019 vzrástli osobné náklady oproti r. 2018 o **1 124 334,01 EUR**, t. j. 8,99 % v dôsledku legislatívneho zvyšovania miezd v zmysle zákona č. 578/2004 Z.z., Zákonníka práce, Kolektívnej zmluvy vyššieho stupňa v znení jej dodatkov a zavedenia rekreačných poukazov. Za obdobie 01-09/2020 boli osobné náklady vyššie o 963 011,31 EUR ako v rovnakom období minulého roka.

Ďalšou významnou nákladovou položkou sú **náklady na lieky a špeciálny zdravotnícky materiál**, pričom ich výška sa odvíja predovšetkým od počtu a charakteru pacientov a finančnej náročnosti ich liečby. Výšku nákladov na lieky ovplyvňujú taktiež zdravotné poisťovne svojimi rozhodnutiami o centrálnych nákupoch liekov.

Náklady na lieky v rámci hlavnej činnosti vzrástli v r. 2019 oproti r. 2018 o 3 140 431,79 EUR, a to predovšetkým z dôvodu nákupu nového lieku Spinraza. Za obdobie 01-09/2020 boli náklady na lieky vyššie o 1 771 436,55 EUR oproti rovnakému obdobiu r. 2019 z dôvodu

spustenia novej metodiky účtovania centrálne nakupovaných liekov zdravotnými poisťovňami v zmysle usmernenia MZ SR.

Náklady na ŠZM vzrástli v r. 2019 o 75 689,43 EUR z dôvodu nákupu nového druhu zdravotníckeho materiálu – kochleárných implantátov v hodnote 23 000,- EUR/ks a nákupu nového prístrojového vybavenia a s tým súvisiacou zvýšenou spotrebou zdravotníckeho materiálu. V r. 2020 je výška nákladov na ŠZM ovplyvnená pandémiou ochorenia COVID-19, nakoľko výrazne vzrástla spotreba jednorazových osobných ochranných pracovných pomôcok, ako aj ich cena. Za obdobie 01-09/2020 boli tieto náklady vyššie o 180 021,14 EUR ako v období 01-09/2019.

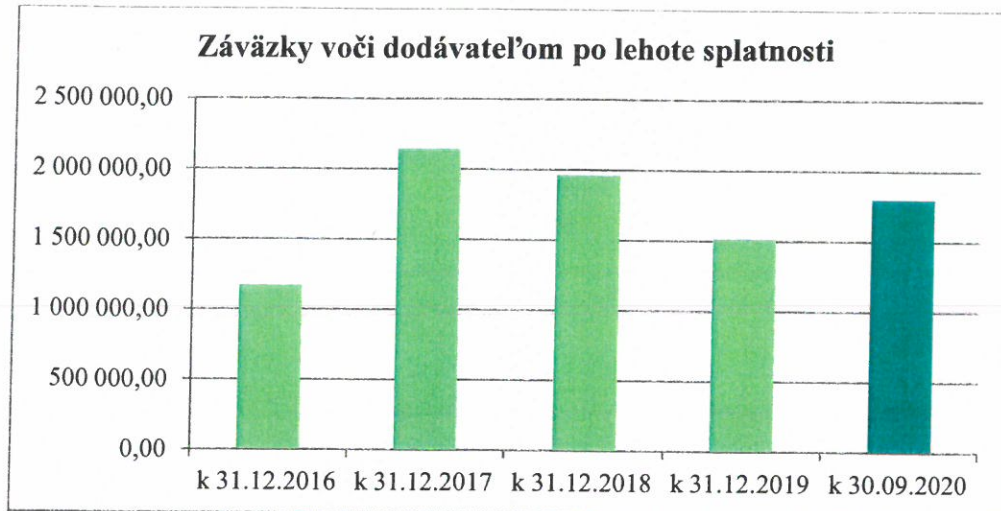
Najväčšiu výnosovú položku v rámci hlavnej činnosti nemocnice predstavujú **tržby od zdravotných poisťovní** za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Ich výška sa mení v závislosti od dohodnutých zmluvných podmienok, zmluvných objemov, limitov a počtu ošetrovaných pacientov. Celkové tržby od zdravotných poisťovní predstavovali k 31.12.2019 sumu 19 151 954,90 EUR, oproti r. 2018 ide o nárast vo výške 4 563 087,46 EUR (31,28 %). Tento nárast bol spôsobený jednak navýšením mesačných zmluvných objemov od zdravotných poisťovní za účelom kompenzácie nárastu osobných nákladov a dofinancovaním poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zmysle Memoranda zo dňa 07.10.2019 v poslednom štvrtroku 2019, taktiež z dôvodu spustenia liečby inovatívnym liekom Spinraza v celkovej hodnote 3 034 132,76 EUR. Zákonný nárast osobných nákladov bol kompenzovaný zo strany zdravotných poisťovní čiastočne aj v r. 2020 a tržby vzrástli za obdobie 01-09/2020 o 634 349,52 EUR (4,44 %) oproti rovnakému obdobiu minulého roka.

Výška tržieb od zdravotných poisťovní je napriek ich každoročnému nárastu nepostačujúca a nepokrýva ani priame materiálové náklady spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti – osobné náklady, lieky, krv a zdravotnícky materiál. V r. 2019 predstavoval podiel tržieb od zdravotných poisťovní na priamych materiálových nákladoch 99 %. Od nedostatočného financovania nemocnice sa odvíja aj postupné **zvyšovanie záväzkov a zhoršovanie platobnej schopnosti nemocnice.**

Najväčšiu položku krátkodobých záväzkov tvoria záväzky voči dodávateľom, ktoré predstavovali k 30.09.2020 čiastku 3 063 175,28 EUR. Druhou najväčšou položkou sú záväzky voči Sociálnej poisťovni, k 30.09.2020 v celkovej výške 2 600 464,75 EUR.

Vývoj **záväzkov voči dodávateľom po lehote splatnosti** v priebehu rokov 2016 – 2020 znázorňuje graf č. 2. Záväzky po lehote splatnosti k 31.12.2019 mierne poklesli oproti stavu k 31.12.2018 z dôvodu oddĺženia zo strany MZ SR v celkovej výške 749 856,46 EUR.

Graf č. 2

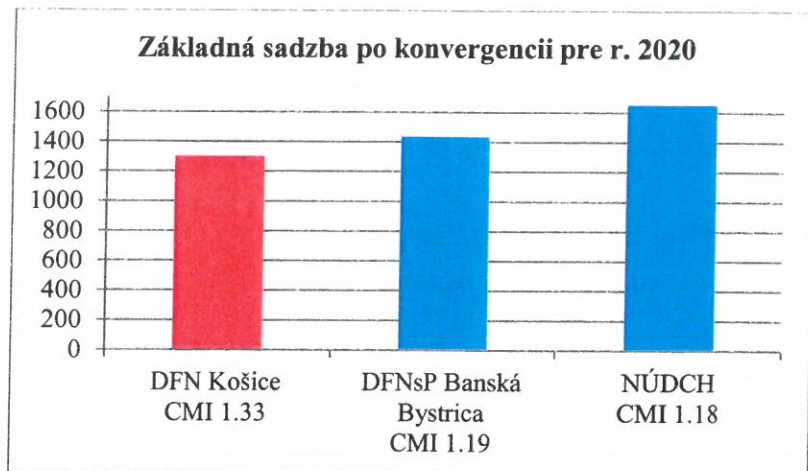


Zdroj: ekonomický informačný systém DFN Košice

Prechod DFN Košice na úhradový mechanizmus podľa klasifikačného systému DRG prebiehal postupne v r. 2017 a 2018. So zdravotnou poisťovňou VŠZP, a.s. bol uzatvorený DRG dodatok k zmluve s účinnosťou od 01.07.2017. Nová DRG zmluva s PRUZZ bola uzatvorená od 01.01.2018. Zmluva s podmienkami úhradového mechanizmu v systéme DRG bola so zdravotnou poisťovňou Dôvera, a.s. uzatvorená s účinnosťou od 01.01.2018 a s poisťovňou Union, a.s. od 01.04.2017.

Pre DFN Košice bola Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre r. 2020 stanovená **základná sadzba po konvergencii** vo výške **1 303,- EUR**. Pre porovnanie je v grafe č. 3 uvedený prehľad základných sadzieb detských fakultných nemocníc, ktoré poskytujú porovnateľnú zdravotnú starostlivosť. DFN Košice má najnižšiu základnú sadzbu, avšak paradoxne najvyšší casemix-index, teda najvyššiu priemernú ekonomickú, resp. nákladovú náročnosť hospitalizačného prípadu.

Graf č. 3



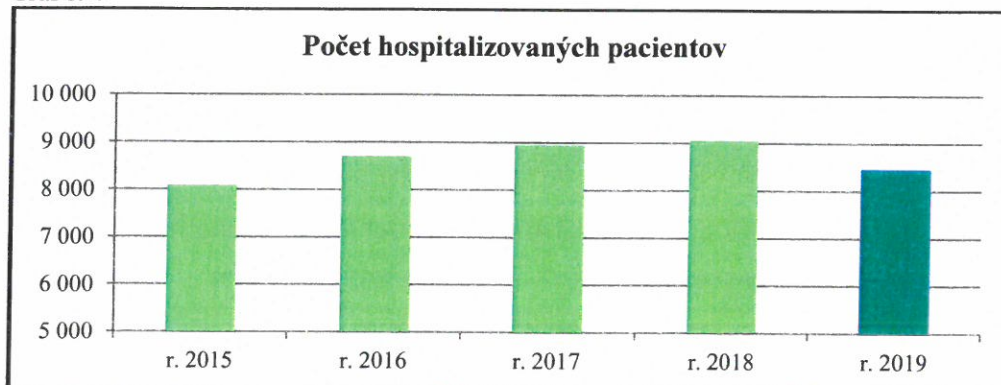
Zdroj: ÚDZS – Základné sadzby pre rok 2020

Prehľad počtu hospitalizovaných pacientov za obdobie rokov 2015 – 2019 znázorňuje graf č. 4. Pokles počtu pacientov v r. 2019 bol spôsobený epidémiou osýpok na východe Slovenska a s tým súvisiacimi hygienickými protiepidemickými opatreniami (izolácia pacientov, rušenie plánovaných hospitalizácií a plánovaných výkonov), keďže DFN Košice má ako jediná detská nemocnica samostatné Detské infekčné oddelenie v rámci Slovenska.

Pokles celkového počtu pacientov je predpokladaný aj na rok 2020, čo je významne ovplyvnené pretrvávajúcou pandémiou ochorenia COVID-19.

Najviac pacientov nemocnice tvoria poistenci zdravotnej poisťovne Dôvera, a.s. V r. 2019 tvoril ich podiel 53,32 % a za obdobie 01-09/2020 až 55 % z celkového počtu pacientov DFN Košice.

Graf č. 4

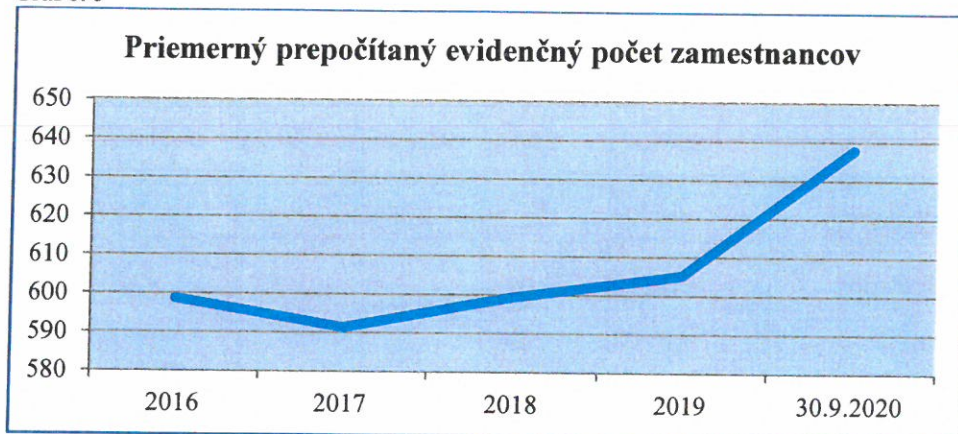


Zdroj: nemocničný informačný systém DFN Košice

3.2. Analýza personálnej politiky v zdravotníckom zariadení

Jednou zo silných stránok DFN Košice je vysoko kvalifikovaný zdravotnícky personál poskytujúci špecializovanú zdravotnú starostlivosť vo viacerých odboroch. V súčasnosti nemocnica zamestnáva celkovo 649 zamestnancov. Vývoj počtu zamestnancov v období rokov 2016 – 2020 znázorňuje graf č. 5 .

Graf č. 5



Zdroj: mzdový informačný systém DFN Košice

Od roku 2013 došlo postupne k nárastu celkového počtu zamestnancov v zdravotníckom zariadení, čo súviselo s viacerými zmenami. Zvýšenie počtu zamestnancov v kategóriách sestra, zdravotnícky asistent a sanitár bolo z dôvodu doplnenia stavov podľa normatívo určených vo Výnose MZ SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Súčasne došlo k nárastu počtu zamestnancov v kategórií THP pracovníkov z dôvodu prevádzkovania upratovacích služieb v rámci zdravotníckeho zariadenia, nie dodávateľským spôsobom. Po začatí činnosti nemocničnej lekárne a výdajne liekov pre verejnosť boli prijatí kvalifikovaní zamestnanci v kategóriách farmaceut a farmaceutický laborant.

Nárast počtu zamestnancov sa negatívne odráža na výške celkových **osobných nákladov** organizácie, ktoré sú najväčšou nákladovou položkou nemocnice a ktoré ovplyvňuje aj zákonom stanovená výška základnej mzdy lekárov, sestier a ostatného zdravotníckeho personálu a vysoký podiel lekárov a sestier so špecializáciou v DFN Košice.

V roku 2020 sa v porovnaní s rokom 2019 najvýraznejšie zvýšil počet lekárov, z toho je 22 lekárov zaradených do rezidentského programu v špecializačnom odbore Pediatria s refundáciou mzdových nákladov z EÚ prostredníctvom Lekárskej fakulty UPJŠ. Členenie zamestnancov podľa kategórií je uvedené v tabuľke č.5.

Tab. č. 5

Priemerný prepočítaný evidenčný počet zamestnancov podľa kategórií	2016	2017	2018	2019	30.9.2020
lekári	104.62	105.56	105.17	105.11	117.45
sestry	289.57	282.4	283.67	280.98	285.73
praktické sestry, sociálne sestry	42.92	42.62	48.63	52.58	55.73
ostatní zdravotnícki pracovníci	70.41	71.76	75.2	82.84	87.42
nezdravotnícki pracovníci	91.19	88.97	86.7	83.59	91.40
Spolu	598.71	591.31	599.37	605.10	637.74

Zdroj: mzdový informačný systém DFN Košice

Vysoký podiel atestovaných lekárov v nemocnici je po medicínskej stránke zárukou vysokej kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, avšak z ekonomického hľadiska lekári so špecializáciou generujú vysoké mzdové náklady. Z celkového počtu lekárov je až 76 % atestovaných, pričom základná mzda atestovaného lekára je v r. 2020 o 84 % vyššia ako mzda neatestovaného lekára. Z celkového počtu sestier je 55 % atestovaných.

Jedným z problémov v personálnej oblasti je starnúci personál, ktorý nemá komu odovzdať získané vedomosti a skúsenosti. Mladí lekári často nemajú záujem o ďalšie vzdelávanie v špecializačných odboroch, pretože po získaní základnej špecializácie z pediatrie už neprichádza ďalší tabuľkový nárast základnej mzdy a na motivačné odmeňovanie formou pohyblivej zložky mzdy nie je v súčasnosti v nemocnici dostatok finančných prostriedkov.

3.3. Opatrenia na zabezpečenie finančnej stability a vyrovnaného hospodárenia

a) oblasť nákladov

1. prehodnocovanie všetkých dodávateľsko-odberateľských zmlúv z hľadiska ich finančnej výhodnosti a dopadu na výšku nákladov zdravotníckeho zariadenia, používanie EKS v rámci verejného obstarávania
2. mesačné vyhodnocovanie hospodárenia nákladových stredísk, porovnanie plánovaných ukazovateľov hospodárskych výsledkov so skutočnými hospodárskymi výsledkami,
3. plánovanie kvartálnych finančných limitov na spotrebu liekov a ŠZM s priamou zodpovednosťou vedúcich zamestnancov jednotlivých kliník/oddelení, neplnenie plánu alebo prekročenie limitu musí byť vedúcim zamestnancom zdôvodnené (napr. nízky počet pacientov, zvýšený výskyt nozokomiálnych nákaz, hospitalizácia finančne náročného pacienta a pod),
4. centralizácia schvaľovania bežných výdavkov na ekonomickom úseku v súlade s plánom,
5. zabezpečenie adresnosti režijných nákladov všetkých nákladových stredísk a ich kvartálne prehodnocovanie,
6. vyhodnocovanie skladových zásob liekov a ŠZM prostredníctvom elektronickej evidencie,
7. návrhy riešení záväzkov po lehote splatnosti (splátkové kalendáre),
8. vytvorenie štandardov na indikáciu laboratórnych vyšetrení na diagnostiku a liečbu konkrétnych ochorení s cieľom eliminácie neopodstatnených žiadaniek na realizáciu mimo nemocničných SValZ výkonov, ktoré nie sú z medicínskeho hľadiska nevyhnutné a z ekonomického hľadiska znižujú finančné zdroje nemocnice,
9. pravidelné prehodnocovanie činností nákladových stredísk, ktoré vykazujú negatívne hospodárske výsledky a návrhy opatrení na zlepšenie hospodárenia a zvýšenie produktivity práce, napr. úprava ordinačných hodín, systém objednávania pacientov a pod.,

10. opatrenia na znižovanie výskytu nozokomiálnych nákaz v ZZ, ktoré vedú k vyššej spotrebe liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu, vyhodnocovanie výsledkov pravidelných zasadnutí nozokomiálnej komisie zdravotníckeho zariadenia.

b) oblasť výnosov

1. vyhodnotenie finančnej efektivity realizácie jednotlivých zdravotných výkonov v zdravotníckom zariadení (jednodňová zdravotná starostlivosť, ambulantné výkony, expektačné lôžka a pod.),
2. pravidelné rokovania o zmluvných finančných objemoch so zdravotnými poisťovňami za poskytovanú zdravotnú starostlivosť v závislosti od počtu pacientov, ich finančnej náročnosti a rozsahu poskytovanej ZS, s cieľom zabezpečiť organizácii finančnú stabilitu a pravidelný cash-flow,
3. zavedenie a udržiavanie systému pravidelnej a viacúrovňovej kontroly správnosti vykazovania a kódovania diagnóz a zdravotných výkonov v systéme DRG, vykazovanie všetkých relevantných diagnóz a výkonov, ktoré navýšia cenu hospitalizačného prípadu,
4. organizovanie interných školení kóderov, vedúcich zamestnancov a ostatných zamestnancov ohľadom všeobecných a špeciálnych pravidiel kódovania v systéme DRG, usmerňovanie k správne mu vykazovaniu diagnóz a výkonov, príprava metodických pokynov, interných usmernení, manuálov pre najčastejšie sa vyskytujúce DRG skupiny,
5. koordinácia a regulácia činnosti jednotlivých nákladových stredísk (vykazovanie výkonov, počet ošetrovaných pacientov, využitie lôžok, priemerný ošetrovací čas, spotreba liekov a ŠZM),
6. perspektívne rozširovanie rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti v rámci kapacitných, priestorových a personálnych možností zdravotníckeho zariadenia (operačné výkony, ambulantné výkony nehradené z verejného zdravotného poistenia, špecializované centrá),
7. pravidelné vyhodnocovanie pohľadávok po lehote splatnosti, návrhy spôsobu a možností ich vymáhania,
8. rozširovanie podnikateľskej činnosti v rámci priestorových možností zdravotníckeho zariadenia, prehodnotenie výšky nájomného pre neštátnych

poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ostatné subjekty poskytujúce svoje služby v priestoroch DFN Košice.

9. zvýšenie počtu aktivít zameraných na vyhľadávanie možných sponzorov a podporovateľov nemocnice.

c) oblasť personálna

1. priebežná realizácia personálnych zmien s dôrazom na odbornosť a požadované schopnosti pre danú pozíciu, podpora využitia potenciálu zamestnancov v rámci generačných rozdielov,
2. aplikácia výstupov vnútorných auditov na jednotlivých pracoviskách so zameraním na prehodnotenie efektivity práce zamestnancov v porovnaní s výkonmi, prehodnotenie organizačnej štruktúry organizácie,
3. motivácia vedúcich zamestnancov na dosiahnutie strategických cieľov organizácie a vytvorenie vnútorného systému kontroly plnenia cieľov,
4. podpora kontinuálneho postgraduálneho vzdelávania zamestnancov s cieľom stabilizovať zdravotníckych pracovníkov v rámci zachovania zabezpečovania komplexnej špecializovanej pediatrickej starostlivosti v celom regióne dvoch samosprávnych krajov,
5. participácia na projekte Rezidentského programu v rámci projektu EÚ v špecializačnom odbore „Pediatria“,
6. spolupráca s Lekárskou fakultou UPJŠ Košice pri vzdelávaní sestier – bakalárske štúdium a špecializačné štúdium - ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii (nábor nových zamestnancov),
7. podpora nefinančných motivačných aktivít pre zamestnancov v spolupráci so zástupcami zamestnancov (aktivity na stabilizáciu kolektívov).

3.4. Plány rozvoja zdravotníckeho zariadenia

a) krátkodobé (do 1 roka)

1. Zvýšenie využiteľnosti operačných sál – operačné výkony v iných príbuzných špecializačných odboroch (plastická chirurgia, detská urológia) – predpokladaný nárast počtu pacientov a realizovaných výkonov.

2. Dokončenie rekonštrukcie ambulantnej časti DFN KE – havarijná situácia so vzduchotechnikou a elektroinštaláciou v špecializovaných ambulanciách a čakárňach pre pacientov.
3. Obnova zobrazovacej prístrojovej techniky (2 mobilné RTG prístroje) v rámci Výzvy COVID-19 prostredníctvom NFP z EÚ, s realizáciou do 31.12.2021.
4. Doplnenie a obnova zdravotníckej techniky z KV ŠR v oblasti funkčnej diagnostiky s cieľom zvýšenia počtu SValZ výkonov.
5. Doplnenie zdravotníckej techniky na foniatickom pracovisku so sponzorských a vlastných zdrojov.

b) strednodobé (1 – 5 rokov)

1. Stabilizácia zdravotníckeho personálu s cieľom predísť kritickej personálnej situácii v zdravotníckom zariadení v dôsledku generačnej obmeny.
2. Rozširovanie spolupráce s Lekárskou fakultou UPJŠ – personálna participácia na zriadení simulátorového centra, kde sa plánuje realizácia praktickej výučby v ošetrovatel'stve a všeobecnom lekárstve s dôrazom na bezpečnosť pacienta a získanie potrebných praktických zručností nielen pre študentov, ale aj pre zdravotnícky personál nemocnice.
3. Vytvorenie rehabilitačných lôžok v priestoroch Kliniky detí a dorastu – vysoká medicínska potreba, patientsky dopyt a ekonomická efektívnosť.
4. Efektívne čerpanie finančných zdrojov z EÚ (obnova a doplnenie chýbajúcej zdravotníckej techniky, vybudovanie posluchárne pre vzdelávanie študentov a zamestnancov).

c) dlhodobé (5 – 10 rokov)

1. Vytvorenie Kliník ako výučbových základní pre postgraduálnu výučbu v špecializačnom odbore pediatria ako aj v iných pediatrických špecializačných odboroch z dôvodu nedostatku špecialistov – spolufinancovanie z rezortu Ministerstva školstva, vedy a výskumu.
2. Rozvíjanie systému manažmentu kvality v súlade s medzinárodnou normou EN ISO 9001:2015. V rámci zvyšovania bezpečnosti pacienta pretrváva vysoká potreba zavádzania diagnostických a terapeutických štandardných postupov, štandardov ošetrovatel'skej starostlivosti.

3. V rámci patientsky orientovanej nemocnice s prihliadnutím na špecifikum detského pacienta – rozširovanie priestorových možností pre hospitalizácie sprievodcov, spolupráca s patientskymi organizáciami, neziskovými organizáciami a združeniami.

Záver

V priebehu posledných desiatich rokov došlo v zdravotníckom zariadení k výrazným organizačným zmenám. Zrealizovala sa rozsiahla rekonštrukcia priestorov, vybudovanie nových priestorov na poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, nákup novej zdravotníckej techniky. Všetky uvedené skutočnosti viedli k významnému zlepšeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ale aj k zvýšeniu komfortu pre detského pacienta a jeho sprievodcov. Zásadným spôsobom sa zlepšili pracovné podmienky pre zamestnancov, čím sa zároveň rozšírili možnosti ďalšieho rozvoja medicínskej činnosti.

V súčasnosti je dôležité zachovať špecifické dominantné postavenie zdravotníckeho zariadenia v regióne aj v súlade s celosvetovým trendom budovania tzv. *Detských nemocníc priateľských k deťom*.

Na druhej strane je potrebné zabezpečiť finančnú stabilitu zdravotníckeho zariadenia, ktorú je možné dosiahnuť nielen samotnými racionalizačnými opatreniami, ale aj zabezpečením reálneho financovania zo strany zdravotných poisťovní. Zachovať kvalitu zdravotnej starostlivosti nie je možné bez investícií, obnovy technológií a zdravotníckej techniky, ako aj stabilizácie kvalifikovaného zdravotníckeho personálu.

Dosiahnuť spomínané ciele nebude jednoduché, najmä pri zachovaní koncepčného systému riadenia a komplexnom vnímaní oboch prioritných oblastí, t.j. zabezpečenia finančnej stability a perspektívy rozvoja zdravotníckeho zariadenia pri udržaní poskytovania vysokokvalitnej špecializovanej zdravotnej starostlivosti. V najbližšom období budú ciele ovplyvnené aj epidemiologickou situáciou v dôsledku celosvetovej pandémie COVID-19 a jej nepriaznivého vplyvu na ekonomické ukazovatele zdravotných poisťovní.



MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH

