

Projekt

Zvýšenie efektivity zdravotnej poistovne

marec 2019

PhDr. Ľubica Hlinková, MPH

Obsah

Zoznam skratiek	3
1 Úvod.....	4
2 Ekonomika VšZP 2016-2018.....	6
3 Ozdravný plán VšZP 2017.....	6
4 Plán činnosti VšZP pre rok 2019	7
5 Zvýšenie efektivity VšZP 2019-2021	8
6 Implementácia.....	14
7 Záver	14
Zdroje	16

Zoznam skratiek

AZS	Ambulantná zdravotná služba
CPI	Index spotrebiteľskej inflácie
EAP	Ekonomicky aktívne osoby
HDP	Hrubý domáci produkt
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
OS ZZS	Operačné stredisko Záchrannej zdravotnej služby
PAS	Primárna ambulantná starostlivosť
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
PwC	PricewaterhouseCoopers Slovensko, s.r.o., Bratislava
SVLZ	Spoločné laboratórne a vyšetrovacie zložky
ŠAS	Špecializovaná ambulantná služba
ŠZM	Špeciálny zdravotnícky materiál
UDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚZZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
VAS	Všeobecná ambulantná služba
VŠZP	Všeobecná zdravotná poistovňa, a.s.
VZP	Verejné zdravotné poistenie
ZP	Zdravotná poistovňa

1 Úvod

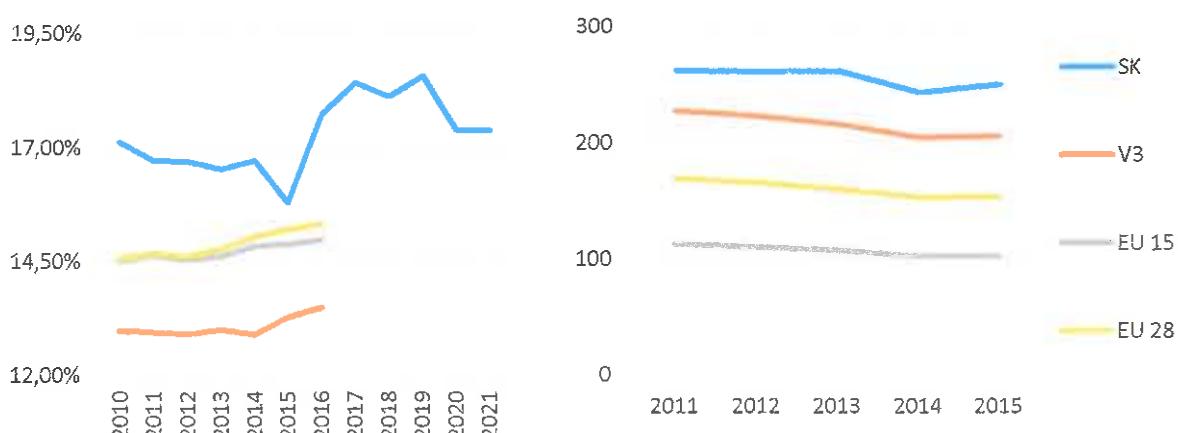
Úlohou zdravotníctva je zabezpečiť čo najlepšie zdravie pre obyvateľov krajiny. Celkové výdavky na zdravotníctvo prudko rastú, v roku 2019 dosiahnu výdavky na zdravotníctvo 5,2 mld. eur, čo predstavuje 5,8 % HDP. Výdavky vyjadrené ako podiel na HDP sú nad priemerom ostatných krajín V4, avšak zaostávajú za priemermi EÚ-15. Z pohľadu podielu verejných výdavkov, ktorý ide na slovenské zdravotníctvo, sa na rok 2019 predpokladá výška 18,57 %, tento podiel je dlhodobo nad priemerom EÚ-15, EÚ-28 a V3 (Česko, Poľsko a Maďarsko).

Výsledky slovenského zdravotníctva však nezodpovedajú jeho výdavkom. Za rok 2017 je na Slovensku 250 odvrátilných úmrtí na 100-tisíc obyvateľov. Z krajín V4 jedine Maďarsko vykazuje vyššiu odvrátilnú úmrtnosť, a to až 268, má však nižšie výdavky na zdravotníctvo prepočítané na obyvateľa. Česká republika rozpočtuje vyššie výdavky na zdravotníctvo na obyvateľa, zároveň dosahuje aj lepšie výsledky v ukazovateli odvrátilných úmrtí, a to 179,5 odvrátilných úmrtí na 100-tisíc obyvateľov. Najlepšie hodnotenie dosahuje Poľsko, a to 168,5 odvrátilných úmrtí na 100-tisíc obyvateľov, pričom má najnižšie výdavky na obyvateľa v zdravotníctve spomedzi celej V4.

Vláda Slovenskej republiky zahájila projekt Hodnota za peniaze, v rámci ktorého plánuje zreformovať pravidlá, nastaviť procesy a posilniť inštitúcie, ktoré podporia prijímanie dobrých rozhodnutí vo verejnom záujme a významne zvýšia hodnotu za peniaze v slovenskom verejnom sektore. Jedným z nástrojov Hodnoty za peniaze je komplexná revízia väčšiny verejných výdavkov. Revízia výdavkov na zdravotníctvo si stanovila za výdavkový cieľ identifikovať možné úspory predovšetkým vo výdavkoch na zdravotnú starostlivosť a následne ich využiť na efektívne a nevyhnutné investície do lôžkových zariadení ako aj tlmenie rastu výdavkov na úrovni tempa rastu cien v ekonomike.

Výsledkovým cieľom revízie je zníženie počtu úmrtí odvrátilných systémom zdravotnej starostlivosti na priemernú úroveň V3 - Česka, Poľska a Maďarska. Ak sa má slovenské zdravotníctvo priblížiť k cieľu dostať odvrátilnú úmrtnosť na úroveň V3, je potrebné prostriedky nielen navyšovať, ale aj efektívnejšie alokovať zdroje tam, kde prispejú k znižovaniu odvrátilnej úmrtnosti.

Graf 1 a 2 : Výdavky na zdravotníctvo ako % verejných výdavkov a odvrátilná úmrtnosť (na 100 000 obyvateľov)¹



¹ Ministerstvo financií Slovenskej republiky, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Revízia výdavkov na zdravotníctvo II - Priebežná správa, november 2018

V prvej revízii výdavkov na zdravotníctvo v roku 2016 boli identifikované potenciálne úspory v hodnote 363 mil. eur, z čoho sa vláda zaviazala usporiť ročne 196 mil. eur do roku 2019.

Tabuľka 1 : Potenciálne úsporné opatrenia²

mil. eur	2017	2018	2019	potenciálna úspora
Opatrenia znižujúce výdavky VZP				
Nadspotreba liekov - zavedenie predpisových limitov pre ambulantných poskytovateľov	143	159	165	268
Výnimky na lieky - zavedenie pravidiel pre preplácanie výnimiek	20	20	20	59
Nákladovo neefektívne lieky - centrálny nákup liekov ZP	10	10	10	10
Špeciálny zdravotnícky materiál - zniženie cien (referencovanie)	25	25	25	42
Zdravotnícke pomôcky - referencovanie a revízne činnosti	35	45	45	55
ZVLZ - zníženie jednotkových cien a limitov CT a MR vyšetrení	15	15	15	15
ZVLZ - zavedenie limitov pre ambulantných poskytovateľov	10	16	22	25
Zlepšenie revíznych činností VŠZP	3	3	3	37
Opatrenia znižujúce výdavky nemocníc (podriadených organizácií MZ SR)	31	31	31	95
Optimalizácia prevádzkových nákladov	5	5	5	10
Optimalizácia medicínskych procesov	15	15	15	74
Optimalizácia nákupu liekov a ŠZM	8	8	8	8
Hospodárne obstarávanie zdravotníckej techniky	3	3	3	3

Podľa priebežnej implementačnej správy za 1. polrok 2018 sa k 30.6.2018 podarilo celkovo ušetriť 107,7 mil. eur. Primárne sa úspory realizovali v opatreniach verejného zdravotného poistenia, výdavky v nemocniciach i nadálej rastú.

Napriek pozitívному vývoju v ostatných rokoch existuje priestor pre zlepšovanie zdravia pacientov zvyšovaním alokačnej efektívnosti, nad rámec už prebiehajúcich investícií do výstavby a rekonštrukcie nemocníc. Revízia výdavkov preto na jednej strane identifikuje úspory v oblastiach kde sú prostriedky využívané neefektívne (lieky, zdravotnícke pomôcky a ŠZM; ZVLZ; hospodárenie VŠZP a nemocnice), na druhej strane stanoví oblasti pre realokáciu usporených zdrojov (prevencia; dlhodobá, domáca a následná starostlivosť; jednodňová starostlivosť; skrátenie čakacích lehôt).

Vo svojom projekte „Zvýšenie efektivity zdravotnej poisťovne“ sa snažími pretaviť projekt Hodnoty za peniaze do prostredia VŠZP. Práca je rozdelená do viacerých častí, začína popisom ekonomickejho stavu VŠZP za roky 2016-2018, pokračuje informáciou o Ozdravnom pláne VŠZP v roku 2017, o Pláne činnosti pre rok 2019, o návrhu opatrení v konkrétnych oblastiach činnosti VŠZP na zvýšenie efektivity vo väzbe na projekt Hodnota za peniaze a na záver uvádzam uvažovanú metodiku implementácie. Po realizácii uvedených opatrení by VŠZP obmedzila nárast výdavkov a dostala by sa na novú kvalitatívnu úroveň.

² Ministerstvo financií Slovenskej republiky, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Revízia výdavkov na zdravotníctvo - Záverečná správa, október 2016

2 Ekonomika VŠZP 2016-2018³

Rok 2016 ukončila VŠZP so stratou -112 mil. eur. Celková strata, ktorú nový štatutárny audítor (ku koncu roka 2016 prišlo k výmene štatutárneho audítora VŠZP, novým audítorm sa stalo PwC) pri auditovaní účtovnej závierky 2016 konštatoval bola v sume cca -190 mil. eur, avšak časť z tej PwC odporučilo preúčtovať do minulých účtovných období (48 mil. eur dotvorenie technických rezerv a 30 mil. dotvorenie opravných položiek).

V roku 2017 sa zvýšili výnosy za EAP oproti roku 2016 najmä z titulu rastu ekonomiky o 218 mil. eur, a zároveň poklesli výnosy za poistencov štátu o 75 mil. eur. Spolu s ostatnými minoritnými položkami (vzhľadom na Ozdravný plán bol zastavený nárast nákladov na ZS) to znamenalo pre VŠZP zisk v sume cca 35,9 mil. eur.⁴

VŠZP je aktuálne ekonomicky zdravá z hľadiska platobnej bilancie aj kapitálovej vybavenosti, má kladný hospodársky výsledok k termínu poslednej účtovnej závierky (predbežná účtovná závierka 2018), a zároveň má dostatočný zostatok na účtoch. Aktuálne základné ekonomicke parametre:

- Hlavný hospodársky výsledok k 31.12.2018 (predbežná účtovná závierka)⁵ cca 118,8 mil. eur
- Zostatok na účte k 30.11.2018 cca +64,8 mil. eur

S ohľadom na konečný stav technických položiek, najmä technických rezerv a opravných položiek, vývoj odhadov, prípadne prehodnotenie ostatných špecifických účtovných prípadov ešte príde k prehodnoteniu hospodárskeho výsledku k 31.12.2018. O použití výsledku hospodárenia rozhoduje valné zhromaždenie na návrh Predstavenstva VŠZP.

Pri zisku +100 mil. eur by bola úroveň vlastného imania VŠZP k 31.12.2018 vo výške cca +69 mil. eur, teda v bezpečnej hladine nad legislatívnym minimom +16,6 mil. eur.

3 Ozdravný plán VŠZP 2017

Historický nárast nákladov na zdravotnú starostlivosť od roku 2015, a to najmä z dôvodu zvyšovania miezd lekárov a zdravotníckych pracovníkov, rozšírenia skupín prijímateľov doplatkov za lieky, nárastu cien výkonov z dôvodu zrušenia poplatkov v zdravotníctve a podobne, ale aj zavedenie odvodovej odpočítateľnej položky a vyššia tvorba technických rezerv, sa podpísali pod vznik účtovnej straty, ktorú VŠZP vykazovala od mesiaca júl 2016. Došlo tým k naplneniu podmienky definovanej v § 51 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poistovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v podobe vykázania straty, v dôsledku ktorej výška vlastného imania VŠZP klesla pod minimálnu hodnotu základného imania podľa § 33 ods. 1 písm. a) tohto zákona.

VŠZP na základe rozhodnutia ÚDZS zo dňa 14.11.2016 vypracovala ozdravný plán⁶ s vymedzením opatrení v jednotlivých oblastiach svojej činnosti, konkrétnie v oblasti zdravotného poistenia, nákupu zdravotnej starostlivosti, ako aj podporných činností VŠZP. Cieľom úsporných opatrení bolo zníženie tempa rastu nákladov na hlavnú a prevádzkovú

³ Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Obchodno-finančný plán VŠZP na rok 2017 a 2018 Účtovné závierky VŠZP za roky 2016 a 2017

⁴ Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Účtovné závierky VŠZP za roky 2016 a 2017

⁵ Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Predbežná účtovná závierka VŠZP za rok 2018

⁶ Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Ozdravný plán VŠZP

činnosť⁷. Konkrétnie opatrenia vychádzali z programu Hodnota za peniaze platného v roku 2016. Vďaka úsporným opatreniam ozdravného plánu, ale najmä vďaka rastu ekonomiky a dofinancovaniu sektora v závere roka 2017, sa podarilo v roku 2017 dosiahnuť zisk, a v rámci roka 2018 splniť aj legislatívnu požiadavku na minimálnu výšku vlastného imania, a teda ukončiť režim ozdravného plánu. V roku 2018 ÚDZS zároveň oficiálne potvrdil, že VšZP splnila ciele ozdravného plánu.

4 Plán činnosti VšZP pre rok 2019⁷

VšZP citlivu vníma rast výdavkov zdravotného poistenia, hoci mala v roku 2017 poisťovňa 63,08 %-ný podiel poistencov⁸, podľa prepočtu na základe poslednej správy o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2017 z ÚDZS⁹ výdavky VšZP na zdravotnú starostlivosť predstavovali až 70,53 % podiel z celkových výdavkov zdravotnej starostlivosti v sektore, pričom 73,60 % podiel pripadá na výdavky na lieky a zdravotnícke pomôcky a 68,90 % podiel na výdavky na výkony zdravotnej starostlivosti.

V nadväznosti na štátny rozpočet na rok 2019 VšZP v Pláne činnosti na rok 2019 plánuje rast celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť v hodnote 165 mil. eur oproti predbežnej skutočnosti 2018.

Tabuľka 2 : Výdavky na zdravotnú starostlivosť VšZP

	Skutočnosť 2017	Predbežná skutočnosť 2018	Plán činnosti 2019
Výdavky na zdravotnú starostlivosť	3 045 719 225	3 152 918 644	3 317 717 712
Výdavky na lieky a DP, zdravotnícke pomôcky a centrálny nákup	924 692 225	905 330 915	927 653 302
Výdavky na výkony zdravotnej starostlivosti	2 062 851 687	2 177 511 746	2 318 156 581
Výdavky ostatným subjektom a na inú ZS	58 175 313	70 075 983	71 907 829

Materiál bol pripravovaný na základe dostupných informácií v čase jeho tvorby a obsahuje tiež kvantifikáciu možných rizík.

VšZP eviduje súhrne negatívne riziko v oblasti príjmov, vrátane rizika nenaplnenia plánovaných príjmov z dofinancovania v sumárnej výške cca 124 mil. eur.

Negatívnym rizikom z pohľadu výdavkov na zdravotnú starostlivosť sú najmä výdavky na lieky, zdravotnícke pomôcky a centrálny nákup z titulu legislatívnych zmien (najmä novela zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), a zároveň aj riziko z titulu nerealizovania revízie úhrad. Uvedené riziká predstavujú sumu cca 50 mil. eur.

V oblasti výkonov ZS eviduje VšZP negatívne riziko v sume cca 53 mil. eur spojené so starnutím populácie, inflačným nárastom ako aj inkrementálnym nárastom v tejto oblasti.

⁷ Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Plán činnosti VšZP na rok 2019

⁸ ÚDZS, Oznámenie výšky podielu poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní na celkovom počte poistencov na základe odhadovaných počtov poistencov pre rok 2017

⁹ ÚDZS, Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2017

Riziko predstavujú z pohľadu prekročenia naplánovaných objemov aj výdavky na liečbu poistencov VŠZP v cudzine a rovnako aj výdavky na poistencov členských štátov EÚ, (vplyv cca 13 mil. eur).

Negatívne riziko identifikovala VŠZP aj pre oblasť prevádzkovej činnosti. V oblasti bežných výdavkov prevádzkovej činnosti neboli plánovaný žiadny medziročný rast, čo predstavuje riziko nedostatočného krytie bežných výdavkov prevádzkovej činnosti v roku 2019. Negatívne riziko vyplýva do určitej miery aj z výšky výdavkov na osobitný odvod regulovanej osoby, a to vo väzbe na predpokladaný výsledok hospodárenia VŠZP za rok 2018, a s tým spojené výdavky v roku 2019.

V súčasnosti pripravuje VŠZP Obchodno-finančný plán pre rok 2019, v ktorom budú zapracované spresnené predikcie príjmov a výdavkov, a budú taktiež napočítané výnosy a náklady pre rok 2019. Ako však vidieť z čísel a rizík Plánu činnosti 2019, ako aj celkovo makroekonomickej prognóz, ktoré vo februári 2019 znížili odhad rastu pre rok 2019, bude nesmierne komplikované pripraviť obchodno-finančný plán, ktorý by reflektoval všetky zásadné smery a priority štátnej zdravotnej politiky, a zároveň legislatívu, ktorej dopady bude musieť VŠZP absorbovať v podobe sociálneho balíčka, či rekreačných poukazov. Z tohto dôvodu je mimoriadne dôležité pre ďalšie bezporuchové fungovanie VŠZP pristúpiť k zvýšeniu jej efektivity a hľadať potenciálne úspory v jej výdavkoch.

5 Zvýšenie efektivity VŠZP 2019-2021

Vzhľadom na vyššie uvedené jednorazové riziká, ktoré budú revidované v Obchodno-finančnom pláne VŠZP 2019, ako aj nadchádzajúci kontinuálny trend znižovania ekonomickejho rastu, a teda znižovania tempa rastu príjmov VŠZP, ako aj príjmov za poistencov štátu na jednej strane, a zvyšovanie výdavkov na zdravotnú starostlivosť spojené najmä s nárastom platov v sektore, ako aj ďalšími legislatívnymi úpravami na strane druhej (sociálne balíčky, rekreačné poukazy, ale napríklad aj systémové riešenie dlhodobej zdravotnej starostlivosti apod.), bude z pohľadu VŠZP nevyhnutné prijať viaceré opatrenia, ktoré zvýšia jej efektivitu. Tak ako v prípade úspešného ozdravného plánu z roku 2017, aj v rámci tohto programu navrhujem prepojiť konkrétné opatrenia s iniciatívou Hodnota za peniaze. Vzhľadom na riešenie dlhodobejšieho trendu roztvárania nožníc medzi výdavkami a príjmami, je nutné opatrenia riešiť viac do hĺbky a v dlhšom časovom horizonte.

Predbežne identifikované opatrenia, ktoré by mohli priniesť VŠZP v horizonte 2019-2021 úspory, sa týkajú týchto oblastí:

1. Lieky, zdravotnícke pomôcky a centrálné nákupy
2. Výkony zdravotnej starostlivosti
3. Produktivita zamestnancov
4. Racionalizácia kontaktných miest
5. Ostatné prevádzkové kontrolované náklady

Cieľom opatrení je ďalej zvyšovať kvalitu zdravotnej starostlivosti a zvýšiť internú efektivitu poisťovne. Opatrenia sa týkajú tak hlavnej činnosti VŠZP (oblasti s číslom 1 a 2), ako aj prevádzkovej oblasti VŠZP (oblasti s číslami 3 -5).

1. Lieky, zdravotnícke pomôcky a centrálne nákupy

a. Zvýšenie objemu centrálne nakupovaných liekov

Objem centrálne nakupovaných liekov VŠZP je v porovnaní s konkurenčnými ZP v SR pri zohľadnení podielu počtu poistencov nižší. Centrálne nákupy VŠZP sú efektívne, má preto zmysel uvažovať o ich rozšírení. Úspora počíta s typickou úsporou 10 – 20 percent oproti systému nákupu mimo centrálne obstarávania.

Pri centrálne nakupovaných liekoch dochádza k nepravidelným výpadkom, napr. vypršaním rámcovej zmluvy. Dôsledná minimalizácia výpadkov rámcových zmlúv by zabezpečila, že úspory z centrálnego nákupu liekov budú dosahované trvale a nie iba v niektorých mesiacoch počas roka.

b. Zavedenie centrálneho nákupu pre ŠZM a zdravotnícke pomôcky

Aplikovaním dobrej praxe z centrálneho nakupovania liekov aj do oblasti centrálneho nákupu ŠZM a zdravotníckych pomôcok je rovnako možné dosiahnuť úsporu. Vzhľadom na započítanie ŠZM do prospektívnych rozpočtov PZS by však bola implementácia centrálneho nákupu ŠZM vo VŠZP komplikovannejšia. Dôsledná analýza prínosov jednotlivých podtypov zdravotníckych pomôcok a presná lokalizácia spotreby by priniesla potrebné vstupné informácie pre efektívne centrálne nakupovanie zdravotníckych pomôcok a tým by priniesla priamu úsporu pri presnom zacielení nakupovania.

c. Podpora vstupu biosimilárnych liekov

Potenciálne úspory plynú z rozšírenia biosimilárov a ich kategorizácie, navrhované opatrenie by znamenalo hlavne rozšírenie počtu kategorizovaných biosimilárov v Slovenskej republike (hlavne nových molekúl), keďže kategorizáciou biosimiláru automaticky klesne aj maximálna úhrada originálu. Na druhej strane zvýšenie množstva biosimilárov pri súčasnej legislatíve neprináša úsporu.

Podpora zavedenia nových biosimilárov by mala byť zabezpečená vytvorením špecializovaného tímu zodpovedného za biosimiláry v rámci centrálneho nákupu. Tento tím by na podklade horizontálneho skenovania pripravoval podklady k očakávaným ukončeným patentom a prebiehajúcim klinickým štúdiám biosimilárov s výhľadom na 3 roky tak, aby mohla VŠZP v dostatočnom časovom predstihu pripravovať všetky potrebné podklady na včasnú a diskusiu s výrobcami prichádzajúcich biosimilárov. Následne bude dôležité mať k dispozícii rešerše klinických štúdií na overenie účinnosti porovnatelnej s originálom, ktoré by sa použili na diskusiu s odbornými spoločnosťami a edukáciu odbornej verejnosti. Tieto činnosti by umožnili pracovať s výrobcami biosimilárov, pomôcť im pri vstupe na náš trh a nakoniec zabezpečiť verejné obstarávanie v dostatočnom rozsahu.

2. Výkony zdravotnej starostlivosti

- a. Zniženie nadbytočnej preskripcie - informovanie o predpisovaní medzi ošetrujúcimi lekármi navzájom, e-recept

Príčinou relatívne vysokých výdavkov na lieky je primárne vysoká spotreba, nie jednotková cena, tá je pri preskripčných liekoch legislatívne obmedzená priemerom troch najnižších úradne určených cien liekov v EU. Spotrebu je možné ovplyvniť aktívnym manažmentom preskripcie, teda celého procesu od listu lekárom informujúci o odchýlke v jeho predpisovaní oproti priemeru, cez telefonát od revízneho lekára, prípadne až priamu revíziu, až po odzmluvnenie konkrétneho lekára pri dlhodobej nespokojnosti s jeho preskripciou. Motívacia vhodne upraviť preskripciu lekára môže byť pochvala/pokarhanie za vhodnú/nevhodnú preskripciu; informácia danému lekárovi o jeho kolegoch, ktorí sú premianti v jeho „skupine“; požiadavka na vysvetlenie anomálie v jeho preskripcii apod. Rovnako je jedným z možných prístupov prehĺbenie spolupráce s odbornými spoločnosťami a diskusia o možnom spoločnom projekte edukácie formou e learningu, alebo seminárov, ktorých predmetom by boli prezentácie omylov v preskripcii, závažných chýb z pohľadu rizikových kombinácií a v neposlednej miere štatisticky významných odchýlok vo farmakoterapii z pohľadu počtu balení na pacienta a diagnózu v nadväznosti na zistené údaje v rámci revíznych činností vykonaných na diaľku aj na mieste u poskytovateľa/lekára.

- b. Zjednotenie cien špecializovanej ambulantnej starostlivosti

V ŠAS sa náklady na pacienta skladajú z nákladov na výkon a nákladov na ambulantné lieky. Ambulantný výkon má buď priamo určenú cenu, alebo ide o súčin bodov za konkrétny výkon a ceny za bod. Zmysel by malo pozrieť sa na poskytovateľov, ktorí aj pri vysokom počte odliečených pacientov majú vysokú priemernú cenu, vyššiu ako je štandard. Problém môže byť v cene bodu, ale aj v kombináciach výkonov, resp. opakovanych návštevách pacienta. Dôležité je dôsledne sledovať hospitalizácie chronicky chorých pacientov, a to najmä pri ochoreniach, ktoré je možno správnym manažmentom v ŠAS udržiavať v stabilizovanej forme. V takom prípade kombinácie vysokej priemernej ceny a vysokej hospitalizácie môže poukázať na chybný manažment, ktorý je potrebné zohľadniť pri prehodnotení zmluvného vzťahu.

- c. Pravidelné hodnotenie preventívnych opatrení v primárnej ambulantnej starostlivosti
Zavedené preventívne opatrenia, ktoré sú legislatívne podporené a dohodnuté v zmluvách s PZS v PAS by som navrhla prehodnocovať z pohľadu ich realizácie a záchytnosti ochorení vo včasných štádiách. VŠZP vynakladá každoročne nemalé finančné prostriedky na realizáciu preventívnych výkonov v PAS, pričom tieto výkony je potrebné jednak verifikovať, a zároveň je potrebné dôsledne trvať na ich skutočnej realizácii. Pravidelné preventívne prehliadky by som zväžila v spolupráci s odbornými spoločnosťami štandardizovať z pohľadu monitoringu a zvýšeného záujmu o „rizikové populácie“ (napríklad kombinácia identifikácie v rodinnej anamnéze a rizikových faktorov v osobnej anamnéze pri definovaných ochoreniach podľa preventívnych epidemiologických modelov, ktoré napríklad využíva aj National Health System vo Veľkej Británii). Toto opatrenie by prinieslo v krátkodobom horizonte zrealnenie nákladov na preventívne výkony a v strednodobom horizonte zníženie nákladov na liečbu napr. onkologických ochorenií v neskorých štádiách a zároveň by mohlo slúžiť na podporu stabilizácie poistného kmeňa.

d. Zjednotenie cien SVLZ

V segmente SVLZ odporúčam koncentrovať pozornosť najmä na oblast CT a MR v oblasti hlavy. Je silný predpoklad, že v týchto oblastiach sa tiež nájdú PZS, u ktorých nefungujú úspory z rozsahu, teda aj pri vysokom počte pacientov majú vysoké náklady na pacienta.

e. Zavedenie elektronickej žiadanky pre SVLZ

Náklady na lieky vydávané v lekárni a na zdravotnícke pomôcky v roku 2017 klesli, je to možný následok elektronickej preskripcie. Za rovnakého predpokladu by elektronická žiadanka pre SVLZ tiež priniesla úsporu.

f. Sprísnenie nepriamych revízií

Revízna činnosť je jednou z kľúčových nástrojov VŠZP. Mám za to, že ak by VŠZP zaviedla opatrenia na včasné identifikáciu neoprávnene vykázanej ZS, zvýšila by tak percento neuznanej ZS, čo by významnou mierou prispelo k zníženiu jej nákladov a výdakov. Spolupráca medzi Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a ZP prostredníctvom efektívnej výmeny dát a súčinnosť expertov z týchto subjektov by mohla priniesť v tejto oblasti zlepšenie rýchlej identifikácie nesprávnej alebo neoprávnene vykázanej ZS ako aj prechádzanie oneskorenej identifikácie s potrebovou následného vymáhania, čo prináša aj neefektívnu alokáciu interných zdrojov VŠZP. Zároveň by bolo vhodné sa v nepriamych revíziách orientovať čo najviac subjektovo (tam kde je na podklade revízie na diaľku predpoklad na efektívnu revíziu).

Možným prínosom by bolo aj zavedenie projektového riadenia financií pre vybrané odbornosti s najnákladnejšou ZS, ktorej súčasťou by malo byť zavedenie hodnotenia excelentnosti z pohľadu náklad/prínos, a to viditeľnou formou, jasnou a zrozumiteľnou pre poistencov VŠZP.

g. Založenie analytického tímu pre zefektívnenie kontroly

Vhodným opatrením na implementáciu vo VŠZP sa javí tiež vytvorenie špecializovaného tímu, ktorý by sa zaoberal analýzou big-data z pohľadu podvodnej činnosti (fraud), analytickou diagnostických prípadov s vysokými nákladmi, resp. využitím dát pre meranie výkonnosti PZS a ich benchmarkovaním rovnako ako je to používané v iných oblastiach.

3. Produktivita zamestnancov

Najväčšou položkou prevádzkových nákladov VŠZP sú náklady personálne. VŠZP ako ZP s najväčším podielom poistencov by mala mať výhodu úspor z rozsahu, a teda pri jednoduchom porovnaní počtu zamestnancov na počet poistencov v rámci ZP v Slovenskej republike by mala vyjsť najlepšie. Opak je však pravdou.

Štandardným opatrením v oblasti ľudských zdrojov je personálny audit. V prípade VŠZP by som ho odporúčala so zameraním na zapojenie automatizácie a robotizácie, prípadne umelej inteligencie do kľúčových procesov VŠZP.

Vzhľadom na primárnu snahu implementovať zefektívnenie procesov hlavnej činnosti poist'ovne, teda v oblasti liekovej politiky a výkonov ZS, kde vidím najvyšší potenciál, by som oblasť produktivity zamestnancov v nadchádzajúcim strednodobom horizonte odporúčala generálne riešiť znižovaním počtu pracovných pozícii prostredníctvom prirodzených úbytkov. Touto mäkšou cestou by sa v najbližších 3 rokoch predišlo súbehu vyššieho pracovného vyt'aženia z dôvodu implementácie systémových opatrení vo vzťahu k dramaticky nižšiemu počtu zamestnancov VŠZP.

Navrhujem tiež zvážiť zmenu v spôsoboch úhrady poistného zo strany klientov poist'ovne, vrátane prípadnej legislatívnej úpravy. V súčasnosti sa umožňuje platba v hotovosti na zhruba 50 kontaktných miestach a na 33 z nich je možná aj platba kartou. Platba hotovosťou súvisí so strážnou službou a nákladmi na sprevádzanie pokladničky do banky, ako aj prácu pokladničky ako takú. V prípade zrušenia platby v hotovosti na viacerých kontaktných miestach by úspory mohli nastať najmä na strážnej službe a pracovných pozíciah pokladničok VŠZP. Na druhej strane platbu v hotovosti by bolo nutné nahradieť inou/inými vhodnými a modernými formami úhrady – jednak platbou kartou, resp. platbou cez mobilnú aplikáciu. S týmito by samozrejme boli spojené určité výdavky, preto z hľadiska celého procesu by bola nutná cost-benefit analýza a pilotný projekt, ktorý by vyhodnotil všetky aspekty takejto zmeny, nielen finančný, ale aj mediálny, spätnú väzbu od klientov a pod.

Cost-benefit analýza je vhodným nástrojom aj pri iných rozvojových, resp. úsporných projektoch a plne podporuje myšlienku ukotviť princípy iniciatívy Hodnoty za peniaze do všetkých procesov VŠZP.

Rovnako zaujímavou tému z hľadiska produktivity zamestnancov je optimálny mix centralizácie a decentralizácie činností VŠZP medzi riaditeľstvo a krajské pobočky, prípadne aj zvyšok kontaktných miest V každom prípade by bolo žiaduce organizačnú štruktúru zastabilizovať na čo najdlhšie obdobie, čo by umožnilo skvalitniť jednotlivé procesy a pracovné postupy, čo by malo v konečnom dôsledku pozitívny dopad na klientov poist'ovne aj zamestnancov.

4. Racionalizácia kontaktných miest

VŠZP má 84 objektov, z toho 63 je prenajatých a 21 objektov je vo vlastníctve VŠZP. Ako prvé by som navrhla analyzovať, či je nutné všetky objekty a kontaktné miesta mať v efektívnom portfóliu. Kontaktné miesta s menšou návštevnosťou, prípadne tie, ktoré nie sú otvorené každý deň by som zvážila obmedziť, resp. úplne uzavrieť.

Ďalším krokom by bola analýza optimálnej veľkosti kontaktných miest, keďže potreba počtu zamestnancov sa v čase menila, ale budovy, ktoré má VŠZP vo vlastníctve zostávali rovnako veľké. Preto je pravdepodobné, že na niektorých kontaktných miestach zostal menší počet zamestnancov vo väčšej budove, ako by reálne potrebovali.

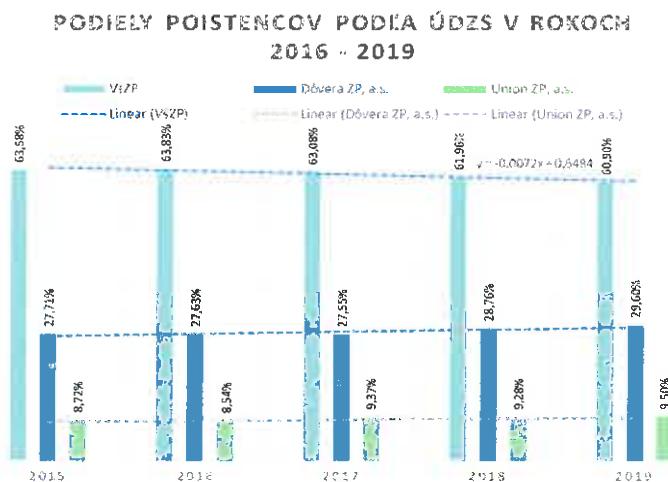
Za zváženie by stalo posúdiť efektivnosť vlastníctva jednotlivých objektov zo strany VŠZP, a či by nebolo lacnejšie si požadované objekty prenajímať (minimálne na okresnej úrovni). Pri meniacich sa potrebách je vhodnejší prenájom oproti vlastníctvu konkrétnej budovy, keďže ide o flexibilnejšiu formu zabezpečenie priestorov.

5. Ostatné prevádzkové kontrolovateľné náklady

Okrem personálnych nákladov by som navrhla bližšie analyzovať všetky najvyššie položky kontrolovateľných nákladov, teda náklady na poštové a telekomunikačné služby, osobitne náklady na manažérsky informačný systém (revízia využívania jeho všetkých komponentov a shutdown nevyužívaneho software), či licenčnú politiku. Z hľadiska vnútornej architektúry riešenia IT požiadaviek by som zvážila vytvorenie pozície IT architekta, ktorý by usmerňoval a koordinoval hlavných IT dodávateľov s dôrazom na zabezpečenie záujmov VŠZP.

Zaujímavý je fakt, že napriek masívnemu navýšeniu prostriedkov na marketing v roku 2018 oproti roku 2017, stratila VŠZP v oboch rokoch zhruba obdobný počet poistencov (saldo príchodov a odchodov). To ma viedie k záveru, že bud' výška rozpočtu na marketing nemá zásadný vplyv na výsledok prepoisťovacej kampane, alebo musí byť tento rozpočet využitý efektívnejšie. Pritom v roku 2016 bol oproti roku 2015 zaznamenaný mierny nárast podielu poistencov VŠZP. V prvom kroku je potrebné zastaviť klesajúci trend počtu poistencov a prehodnotiť možnosti stabilizácie poistného kmeňa.

Graf 3: Podiely poistencov v rokoch 2015 -2019¹⁰



Preto by som v prvom roku svojho pôsobenia skôr žiadala definovať marketingovú stratégiu na podklade dôslednej analýzy interných ako aj externých faktorov spolu s jasne merateľnými ukazovateľmi, pri zachovaní existujúceho marketingového rozpočtu.

¹⁰ www.udzs-sk.sk

6 Implementácia

V predchádzajúcej časti som navrhla oblasti, ktoré by som analyzovala z pohľadu potenciálu zvýšiť efektivitu VŠZP. V tejto časti sa budem orientovať na kroky nutné k implementácii jednotlivých opatrení v prípade, že by sa preukázal ich reálny prínos, prešli by potrebnými schvaľovacími procesmi a pristúpilo by sa k ich realizácii.

Kľúčovým by bolo pripravenie akčného plánu realizácie konkrétnych opatrení na podklade existujúcich dát z manažérskeho informačného systému doplneného o údaje z externého prostredia. Akčný plán by mal obsahovať zoznam navrhovaných opatrení (definovaných pomocou prístupu SMART – špecifikované, merateľné, dosiahnutelné a ambiciozne, orientované na cieľ, časovo definované) spolu s ich čo možno najkonkrétnejším popisom, ďalej súbor merateľných ukazovateľov, ktoré by sa pravidelne vyhodnocovali a ukazovali by, ako sa dané opatrenie plní, potom cieľové hodnoty v konkrétnych časových obdobiah, prípadne kľúčové miľníky, ako aj útvar VŠZP zodpovedný za realizáciu každého konkrétneho opatrenia, prípadne tiež súčinné útvary. Všetky tieto navrhované ciele by mali byť rozpracované z pohľadu požiadavky na personálne, technické, materiálne a finančné zabezpečenie. Od začiatku musia byť v akčnom pláne tiež riziká (interné, ako aj externé) a plán ich riadenia, ako aj plán nákladov/výdavkov na konkrétné opatrenia doplnený o náklady vyplývajúce z nerealizovania opatrenia. Z časového hľadiska by som navrhla opatrenia rozdeliť na 2 skupiny – tzv. quick wins, teda tie, ktoré je možné vykonať v horizonte do 1 roka a potom strategické, teda tie, ktorých realizácia bude trvať počas celého trvania akčného plánu, maximálne do 3 rokov. Jednotlivé opatrenia by sa vo finále pretavili do projektov a iniciatív, ale ako celok by boli prepojené v programe „Zvýšenie efektivity VŠZP“.

Ďalším nemenej dôležitým krokom musí byť správne načasovanie a vhodná komunikácia akčného plánu dovnútra spoločnosti. Najmä pri nepopulárnych opatreniach je mimoriadne dôležité ich od začiatku transparentne a otvorené komunikovať, trpeživo vysvetľovať a čo možno najviac eliminovať obavy zamestnancov z pripravovaných zmien. Aby bola pozitívna zmena vyššej efektivity trvalá, bolo by nutné nielen jednorazovo znížiť výdavky, ale inkorporovať princípy hodnoty za peniaze do všetkých procesov VŠZP a do mentálneho nastavenia jej zamestnancov. Zmeniť správanie zamestnancov zároveň vnímam ako najväčšiu výzvu v rámci tohto programu. Ruka v ruke s internou komunikáciou by som podporovala tiež komunikáciu externú, aby aj verejnosť vnímala hlavné posolstvá pripravovaných zmien, že cieľ zvyšovať efektivitu nie je finálnym cieľom, ale skôr prostriedkom k ďalšiemu prežitiu VŠZP a že urobíme všetko, čo bude v našich silách, aby sa zmena nedotkla pacienta v negatívnom zmysle.

Pravidelne by som vyhodnocovala postup v jednotlivých opatreniach, odmeňovala by som žlateľné správanie a hmatateľné výsledky. Podporovala by som pozitívne zmeny. Znovu a znova by som komunikovala svoje vnútorné presvedčenie, že verím, že všetky vyššie uvedené opatrenia by VŠZP nakoniec zvládla implementovať. A veľmi by som si želala byť pri tom, keď sa jej to podarí.

7 Záver

Cieľom môjho projektu bolo zdôvodniť nevyhnutnosť realizovať vo VŠZP opatrenia na zníženie jej výdavkov, a navrhnuť konkrétné kroky ku zvýšeniu jej efektivity. Potreba racionalizácie vychádza z postupného znižovania rastu slovenskej ekonomiky, a teda poklesu

nárastu príjmov za ekonomicky aktívne osoby, spolu s kontinuálnym poklesom platieb za poistencov štátu za ostatné roky s plánom ďalšieho znižovania v rokoch nadchádzajúcich. Pokles na príjmovej strane nie je vyvážený redukciou výdavkov, a práve k nej by mali prispieť opatrenia, ktoré navrhujem zvážiť.

Ako vzor opatrení som zvolila projekt Hodnota za peniaze. Jednak preto, že jeho výstupy už boli raz implementované v rámci VšZP – v Ozdravnom pláne VšZP pre rok 2017, a boli úspešné. Zároveň tiež preto, že výstupy projektu Hodnota za peniaze do veľkej miery korešpondujú s mojimi predstavami o zvyšovaní efektivity VšZP, optimalizácii jej procesov a znižovania výdavkov.

Opatrenia, ktoré som navrhla realizovať sa týkajú hlavnej aj prevádzkovej činnosti poist'ovne. Pokrývajú oblasti, kde evidujem potenciál úspor, či už pri porovnaní s inými poist'ovňami, best-practice vo svete, ktoré zavádzajú automatizáciu, či robotizáciu do procesov, prípadne uvoľňujú potenciál v kľúčových nástrojoch VšZP.

Implementácia opatrení by si vyžiadala prípravu akčného plánu, ktorý by jasne definoval aspoň konkrétné opatrenia, merateľné kľúčové ukazovatele výkonnosti, časový horizont opatrení, zodpovednosti, či riziká. Rovnako dôležitá by bola interná a externá komunikácia a príprava zamestnancov na zmeny. Výstupom by však okrem spomínaného ekonomickeho benefitu bola VšZP ako inštitúcia na vyššom kvalitatívnom stupni, schopná flexibilnejšie reagovať na zmeny v externom aj internom prostredí, lepšia voči ostatným zdravotným poist'ovniám, poist'ovňa používajúca moderné prvky manažmentu, ako aj prvky automatizácie a robotizácie.

Zdroje

1. Ministerstvo financií Slovenskej republiky, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Revízia výdavkov na zdravotníctvo II - Priebežná správa, november 2018
2. Ministerstvo financií Slovenskej republiky, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Revízia výdavkov na zdravotníctvo - Záverečná správa, október 2016
3. Všeobecná zdravotná poisťovňa, Obchodno-finančný plán VŠZP na rok 2017 a 2018
4. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Účtovné závierky VŠZP za roky 2016 a 2017
5. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Predbežná účtovná závierka VŠZP za rok 2018
6. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Ozdravný plán VŠZP, 2016
7. Všeobecná zdravotná poisťovňa, Plán činnosti VŠZP na rok 2019, november 2018
8. ÚDZS, Oznámenie výšky podielu poistencov jednotlivých zdravotných poisťovní na celkovom počte poistencov na základe odhadovaných počtov poistencov pre rok 2017, 2017
9. ÚDZS, Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2017, 2018
10. Mandát Revízie výdavkov na zdravotníctvo II. (MFSR).; 11. jún 2018; Dostupné na: <<https://www.finance.gov.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/revizia-vydavkov.html>>
11. Dubner SJ, Levitt S. *Freakonomics*. s.l. : Penguin Books, 2005
12. www.vszp.sk
13. www.udzs-sk.sk