

## O jednej operácii trocha inak

*(Kalkulácia ceny práce zdravotníckeho pracovníka z úhrady zdravotnej poisťovne za ukončenú hospitalizáciu u operovaného pacienta)*

Často počúvame rôzne vyjadrenia o (ne)efektívite nemocníc, či o príliš veľkom počte zdravotníkov, ktorí sa napriek tomu cítia nedostatočne ohodnotení za svoju prácu. Nedávno som zaregistroval, že istému vysoko postavenému politikovi extrahovali titánový kliniec, ktorým mu asi pred rokom operačne stabilizovali zlomeninu predkolenia. Skúsme sa pozrieť na hodnotu práce odborného zdravotníckeho pracovníka optikou jeho predchádzajúcej akútnej operácie.

Na jednej strane treba uviesť úhradu zdravotnej poisťovne za túto hospitalizáciu. Predpokladajme cca 20000–25000 Sk (priemer 22500 Sk - v bežnej, nie fakultnej nemocnici, by to bolo cca 50-60% tejto sumy). Na druhej strane treba v prvom rade uviesť cenu titánového klinca a skrutiek, koľko stáli podané indikované lieky a koľko strava. Pre zjednodušenie predpokladajme, že v nemocnici sa nekúri, neperie, neupratuje a pod. K cene profesionálnej zdravotníckej starostlivosti sa dostaneme neskôr.

Titánový kliniec aj so skrutkami môže stáť cca 6000-7000 Sk, cena čisto anestézie pri takejto operácii okolo 500 Sk. Nevieme, či zlomenina bola otvorená, povedzme, že antibiotiká boli iba preventívne, t.j. prvých 24 hodín. Ak boli lacnejšie, mohlo to byť za približne 300 Sk. A analgetiká či iné lieky snád' neboli potrebné. Nevieme trvanie hospitalizácie, predpokladajme zhruba 7 dní pri nekomplikovanom priebehu. Pravdepodobne sa stravoval, povedzme, že skromná denná stravná jednotka je 150 Sk, takže náklady na stravu boli  $6 \times 150 = 900$  Sk. Teda nevyhnutné náklady (bez obvazov, rúšok, dezinfekčných prostriedkov, šicieho materiálu atď.) boli cca 8200 Sk.

Ak chceme zakalkulovať cenu zdravotného výkonu vykonaného odborným zdravotníckym pracovníkom v nemocnici, narazíme na problém. Nie je totiž určená, snád' len ako minimálny mzdový nárok za hodinu práce + odvody. Avšak dá sa, spätným spôsobom, z úhrady poisťovne vypočítať.

Ak teda predpokladáme dĺžku hospitalizácie 7 dní, tak za tento čas sa o pacienta starali: 3 traumatológovia, 1 traumatologická inštrumentárka, 1 anesteziológ, 1 anesteziologická inštrumentárka a 1 sanitár počas cca 2-hodinovej operácie (to činí 7 zdravotníkov po 2 hodinách, spolu 14 hod., úhrne približne **2 denné úväzky**); na pooperačnej JIS bol cca 1 deň, rátajme 0,25 lekára a 0,5 sestry (štandard 1 lekár a 2 sestry na 4 pacientov v zmene, čo za 24 hodín činí 0,75 lekára a 1,5 sestry, úhrne **2,25 úväzku**); zvyšných 6 dní na bežnom oddelení približne 0,05 lekára a 0,05 sestry na 1 pacienta (1 lekár a 1 sestra na 20 pacientov, čo za 1 deň činí 0,15 lekára a 0,15 sestry, za 6 dní 0,9 lekára a 0,9 sestry, **súhrne 1,8 úväzku**). Spolu to činí  $2 + 2,25 + 1,8 = 6$  **pracovných dní (zmien) imaginárneho „priemerného“ zdravotníckeho pracovníka na plný úväzok.**

Keď od priemeru úhrady poisťovne 22500 Sk odpočítame 8200 Sk, dostaneme 14300 Sk. Priemerný počet pracovných dní je 21,7, čo značí, že 6 dní tvorí 28% mesačného pracovného času. Za tento čas tomuto „priemernému“ zdravotníkovi pripadá (za predpokladu nulových ostatných nákladov) zvyšok úhrady z poisťovne za jeho výkony t.j. cena práce 14300 Sk, v prepočte na mesiac to činí 51000 Sk, teda hrubý plat cca 37000 Sk. Takže priemerná hrubá hodinová mzda priemerného zdravotníka v nemocnici, kde sa neperie, nekúri, neupratuje, nemíňa voda, nie je žiadna réžia a odpisy, vychádza **230 Sk za hodinový výkon**. Pravdu povediac, murára, inštalatéra alebo automechanika by sme za to asi ťažko zohnali.

Čísla sú len približné a pre prehľadnosť zaokrúhlené. Avšak nie sú príliš vzdialené pravde a v podstate o presnosť tu ani nejde. Prípadné argumenty, že operačná extrakcia klinu „douhrádza“ pôvodnú zdravotnú starostlivosť, neobstoja, pretože v nemocnici treba začať aj kúriť, prať, upratovať, ba dokonca vykonávať i nevyhnutné administratívne činnosti. A najmä, pacient si môže dať urobiť následnú operačnú extrakciu kdekoľvek.

Takže na rozdiel od rôznych pseudoexpertov a samozvaných inštitútov ja, ako obyčajný medicínu praktizujúci lekár – anestéziológ, budem v návrhoch na zvyšovanie efektivity lôžkových zdravotníckych zariadení konkrétny: sestra pracujúca efektívne musí stačiť na 40-80 pacientov a JIS treba zrušiť; v noci a cez víkend postačuje lekár na telefóne, na pracovisku je len príliš veľkou nákladovou položkou; traja traumatológovia pri operácii sú zbytoční, šikovný musí stačiť jeden; a operácia v anestézii je pre slovenských pacientov neakceptovateľný luxus.

*Uverejnené v Zdravotníckych novinách č. 15/2008 pod názvom „O jednej operácii trocha inak“*