

Ekonomika zdravotnického zařízení

Hospodaření konkrétní instituce nezáleží jenom na čistě ekonomických faktorech úspěšnosti, ale i na:

- právní formě podnikání
- vnějším okolím a míře regulace (zvyšování autonomie nebo regulací, někdy si jedno vynucuje druhé)

Náklady

Obecné členění:

- a) Podle času vzniku – pořizovací, provozní, investiční
- b) Podle druhu (kalkulační, účetní hledisko) – materiálové, mzdové, finanční, odpisy, výrobní režie, správní režie...
- c) Podle účelu – přímé, nepřímé
- d) Podle vztahu k objemu produkce – fixní, variabilní

Struktura nákladů není u všech druhů zařízení stejná, záleží na druhu poskytované péče a velikosti zařízení (viz tabulka).

Např.:

- mzdové náklady – nejvyšší podíl LDN, OLÚ, SZS x nejnižší lázeňské léčebny, nemocnice, ambulantní péče
- SZM – nejvíc nemocnice x SZS, lázeňské léčebny
- Léčiva – nejvíc nemocnice a ambulantní x SZS

Problematické okruhy

- Mzdy lékařů – patří k fixním nebo variabilním nákladům? ((ne)závislost na objemu výkonů, připravenost k výkonu)
- Náklady na léky – nové léky za vyšší cenu, nebo jenom neefektivní preskribce?
- Jak rozpočítat režijní náklady na jednotlivé výkony?

Náklady nemocnic (2003)

- Léčiva – 8%
- Spotřebovaný zdravotnický materiál – 13,9%
- Krev – 1,7%
- Potraviny – 1,3%
- Energie – 3,2%
- Služby – 7,9%
- Osobní náklady – 45,3%
- Odpisy – 5,9%
- Ostatní – 13%

Kromě energií a odpisů všechny položky vykazují růstovou tendenci
Jinou strukturu nákladů vykazují i zařízení v členění podle druhu
vlastnictví.

Náklady nemocnic (2)

- Nejvyšší podíl na nákladech představuje lůžková péče (kolem 50%)
- Ambulantní péče 15-20%
- Doprava 0,5-2%
- Jiná péče 10-20%
- Nezdravotní výkony 15-22%

Z meziročního srovnání je zřejmé, že pro rezort MZ jediný pokles vykazují náklady na dopravu, u ostatních rezortů se jedná o pokles všech položek.

Mzdové náklady

- Průměrná měsíční mzda vzrostla u lékařů o 6,8% na 36 046 Kč a u SZP na 17 466 Kč o 8,4% oproti roku 2002
- Existuje přímá závislost mezi velikostí zařízení a výší mzdy – proč?
- Nejvyšší mzdy jsou v zařízeních přímo řízených MZ, nejnižší v soukromých a církevních (rozdíl u lékařů až 8000 Kč)

Pozn. Jak se dá vysvětlit rozdíl ve mzdách v soukromém a veřejném sektoru?

Průměrné výdaje samostatné ordinace

- Nejvyšší náklady: radiologie, rehabilitace, doprava, vysoké stomatologie, gynekologie, chirurgie, ORL, psychiatrie
- Nejnižší náklady: zařízení SŠ pracovníků, PL, kožní, oční, neurologie
- Struktura:
 - **Materiál** (stomat. 25%, ORL 28% x PL, interna, neurologie 7%, doprava 5%, rehab. 1,2%)
 - **Mzdy** (PL 22% x ORL 10%)
 - **Pojistné** (ORL 18% x doprava 10%)
 - **Provozní režie** – všude 40-50%
 - **Ostatní náklady**

- Průměrný evid. **počet zaměstnanců** v ambulanci (ne lékaři):
 - Pod 1,00 neurologie, zařízení SŠ pracovníků
 - Nad 2,00 – RTG, rehabilitace, lékárny
 - **Mzda zaměstnanců** – rostoucí trend, průměr 10-11 000 Kč, vyšší jenom zařízení SŠ prac. (13000), RTG a lékárny (15000)
- **Zisk:** nejvyšší RTG, lékárny x nejnižší doprava, chirurgie, ortopedie, interna
- **Rentabilita:** PL, neurologie 60% x doprava 19%

Výnosy

Tržby od ZP (nemocnice, LDN, OLÚ – 80-90%, ambulance 56%, hospice, SZS, lázeňské léčebny 40-45%, hygienické stanice 20%)

Tržby mimo ZP (lázně 50%, ambulance, HS, hospice, OLZ 10-17%, nemocnice, LDN, OLÚ, SZS 1-3%)

Provozní dotace (SZS, HS 50-60%, hospice, ambulance 30%, nemocnice, LDN 4-6%)

Dary – 0,6-1%

Granty – 0,2-0,5%

ostatní

Struktura výnosů nemocnic

- Lůžková péče: 50-60%
- Ambulantní péče 20% (25% soukromé a církevní)
- Doprava 0,2-2%
- Jiná péče 10%
- Nezdravotní výkony 3,5-8% (nejméně soukromé a církevní)

Vývoj výnosů - nemocnice

- Celkem nárůst o 3%
- Z toho od ZP o 0,7% (nárůst na ambulantní a lůžkovou péči, pokles na dopravu a jinou péči)
- Mimo ZP o 8,4% (hlavně na dopravu o 37%!, na ambulantní péči. Pokles na lůžkovou péči a nezdravotní výkony)
- Provozní dotace nárůst o 62%
- Dary nárůst o 44%
- Granty nárůst o 7%
- Ostatní o 3,7%

Výnosy nemocnic na 1 lůžko

- Průměr 1,216 mil. Kč ročně (nad průměr jenom nemocnice řízené MZ)
- Tržby od ZP v průměru 632 Kč/lůžko, 524 Kč/zam. a 3941 Kč/lékař
- Podle velikostní struktury nemocnic nejvyšší výnosy (1,2-1,65 mil. Kč) vykazují nemocnice do 99, 200-299 a 1000+ lůžek, nejnižší (730-985 tis. Kč) 100-199 a 500-699 lůžek
- Na lékaře a zaměstnance nejvyšší výnosy mají nejmenší a největší nemocnice

Kapacitní a výkonové parametry nemocnic

- Počet lékařů – nárůst
- SZP – stagnace
- Lůžka – pokles
- Počet hospitalizovaných nárůst
- Počet ošetrovacích dnů – nárůst
- Průměrná délka hospitalizace mírný pokles (z 8,6 na 8,2 dnů)
- Počet hospitalizovaných na 1 lékaře mírný pokles, na 1 SZP nárůst
- Počet OD na 1 lékaře pokles (z 2112 na 2013), na 1 SZP nárůst (ze 470 na 488)

Pozn. – lékaři tedy mají méně práce, ostatní personál víc – může to v dané situaci být trend zvyšování efektivity i kvality?

Průměrné příjmy na ordinaci

- Nejvíc RTG, rehabilitace, lékárny
- Nejméně zařízení SŠ pracovníků
- Nejvíce plateb v hotovosti stomatologové a
ORL

Hospodaření

- Celkově růst nákladů i výnosů, ale v průměru ztráta celého systému
- Ztrátové zařízení – nemocnice, hospice, hygienické stanice
- Nejlepší rentabilita – ambulantní specialisti, pak LDN, OLZ, lázeňské zař.
- Rentabilita nemocnic se liší podle zřizovatele, „nejlépe“ jsou na tom soukromé a církevní (předtím zisk, teď ztráta)
- Rentabilita podle velikosti nemocnice – není přímá korelace, kladná jenom u nemocnic do 99 lůžek – vlivem fixních nákladů, režie? Proč se neuplatňují absolutně úspory z rozsahu? Protichůdné působení fixních nákladů?

Pohledávky a závazky nemocnic

- Pohledávky – nárůst o 14%, z toho po lhůtě splatnosti o 13%
- Jediný pokles u krajských nemocnic o 10%
- Závazky – nárůst o 23%, z toho po lhůtě splatnosti o 5%
- Pokles u krajských, soukromých a církevních

Dlouhodobý majetek nemocnic

- Celkem pokles o 9%
- DHM pokles o 7,7%
- DNM nárůst o 12%
- Zdravotnická technika pokles o 2,2%
- Amortizace 28%

Problematické okruhy 2

- Úsporná opatření: snižování počtu lůžek x ohrožení dostupnosti a pohotovosti péče
- Redukce oddělení a přesun na ambulantní péči (optimalizace sítě)
- Nekoordinovaný a živelný nákup investic x špatný technický stav ZZ
- „protěžování“ fakultních nemocnic?
- Potřeba větší transparentnosti vykazování nákladů nemocnic

Management ZZ

- Odlišnosti zdravotnictví:
 - Informační nerovnováha
 - Neziskovost
 - Specifická vzdělanostní struktura
 - Řízení množství vertikálních procesů
 - Dynamika prostředí
 - Nejednoznačnost kritérii úspěšnosti manažera
 - Obtížná předvídatelnost nákladů a výnosů v budoucnosti
 - Základní rozpor „etika x ekonomie“
 - Je těžké odbourat prokazatelně ztrátové procesy
 - Rigidita v inovacích

Seznam výkonů s bodovými hodnotami

- Zdravotní výkon: ucelená činnost při poskytování péče
- Čas výkonu v minutách – záleží na odbornosti, je to čas, po který je pracoviště prováděním výkonu plně vytíženo
- Hodnota minutové režie výkonu = čas výkonu x minutová režijní sazba pro výkony dané odbornosti
- Bod – součet všech přímých nákladů na výkon (osobní, náklady na přístroje a jejich údržbu, PSM, PSLP), kalkulovaný v Kč a vyjádřený v bodech.

Úhrada nepřímých nákladů

- V bodech, s výjimkou výkonů dopravy, není zahrnuta režie (nepřímé náklady)
- U ambulantní péče se hradí na základě času výkonu a minutové režijní sazby (liší se podle odborností)
- U lůžkové péče se hradí zčásti jako u ambulantní, zčásti je přiřazena k ošetrovacímu dni (liší se podle kategorie nemocnice)

Obsah režie

- Spotřeba materiálu (palivo, PHM, ZM a LP nezahrnuté ve výkonech nebo jako ZUM, ZULP, prádlo, ochranné pracovní pomůcky, DHIM, knihy, potraviny mimo OD apod.)
- Spotřeba energie
- Služby (cestovné, reprezentace, dopravné, nájemné, spoje, dodavatelské služby, vzdělávání, software)
- Osobní náklady (mzdové nezahrnuté ve výkonech, pojistné nezahrnuté ve výkonech)
- Daně
- Ostatní náklady (odpis nedobytné pohledávky, úroky)
- Odpisy (mimo jednoúčelové přístroje zahrnuté ve výkonech)
- Vnitropodnikové náklady, pokud jsou účtovány zvlášť (doprava, údržba, kotelna, kuchyně, správa)

Ošetrovací den

- OD je vykazován podle odbornosti oddělení
- Zahrnuje vizity, činnost jiného personálu, administrativu, organizační činnost vedoucích pracovníků, ústavní pohotovostní službu, stravní jednotku, PSZM, PSLP, jednoúčelové přístroje
- Mimo OD resuscitační a intenzivní péče tuto péči nezahrnují.
- K OD se připočte úhrada za výkony v OD, úhrada PSLP a část úhrady režie

Úhrada nemocnicím

- Základem pro výpočet paušálu je objem péče vykázané a uznané za stejné pololetí předch. roku, hodnota nasmlouvaného lékového paušálu k OD a počet unikátních ošetřených pojištěnců
- Hospitalizační paušál = průměrný počet bodů na unikátního pojištěnce +průměrný ZUM a ZULP na unik. Pojištěnce
- Obdobně se počítá paušál ambulantní, dopravní a za zdravotní výkony v jiné péči

Úhrada nemocnicím 2

- Individuální výše úhrady za 1 bod =
Úhrada za veškerou péči – ZUM, ZULP / počet bodů
- Pokud vypočtený bod je nižší jak 0,89 Kč, paušál za bod bude 0,89 K
- Pokud je 0,89-0,99 Kč, paušál bude hodnota + 0,01
- Pokud je 0,99-1,00, je paušál 1,00
- Pokud je vyšší než 1,00, bude to tato hodnota

Legislativa - zdravotnictví

- Zdravotní pojištění:
 - Z. o veřejném ZP 48/97 Sb. (co to je ZP, jeho rozsah, práva a povinnosti pojištěnců a podmínky, za nichž je zdravotní péče poskytována jednotlivými odbornostmi)
 - Z. o VZP č. 551/91 Sb. (hospodaření, orgány, tvorba a čerpání fondů)
 - Z. o resortních, oborových, podnikových a dalších ZP č. 280/92 Sb.
 - Z. o pojistném na všeobecné ZP č. 592/92 (upravuje výši pojistného, penále, způsob placení, kontrolu, vedení evidence plátců a zřízení zvláštního účtu všeob. ZP pro přerozdělování)

Vyhlášky k ZP

- Upravují např.:
 - Preventivní prohlídky
 - Seznam léčivých přípravků hrazených ze ZP
 - Hospodaření s fondy pojišťoven
 - Výše úhrad zdravotní péče
 - Indikační seznam pro lázeňskou péči ...

Legislativa – zdravotní péče, ochrana veřejného zdraví

- Z. o péči o zdraví lidu č. 20/66
- Z. o zdravotní péči v nestátních ZZ č. 160/92
- Z. o zdravotnických prostředcích č. 123/2000
- Z. o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000