

## 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:

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

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

Např.:

- mzdové náklady – nejvyšší podíl LDN, OLÚ, SZS (60-70%) x nejnižší lázeňské léčebny, nemocnice, ambulantní péče (40%)
- SZM – nejvíc nemocnice (15%) x SZS, lázeňské léčebny (0,5-3%)
- Léčiva – nejvíc nemocnice a ambulantní (7-10%) x SZS, OLÚ, LDN (<1%)

SZS – záchranářská služba  
SZM – spotřebovaný zdravotnický materiál

## Problematické okruhy

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

## Náklady nemocnic (2003)

- Léčiva – 7,7%
- Spotřebovaný zdravotnický materiál – 14,8%
- Krev – 1,6%
- Potraviny – 1,2%
- Energie – 3%
- Služby – 8,5%
- Osobní náklady – 44%
- Odpisy – 5,2%
- Ostatní – 14%

Všechny položky relativně stagnují, mírný nárůst je u SZM a služeb, mírný pokles u osobních nákladů.

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 jediný pokles vykazují náklady na tzv. jinou péči (20%), nejvíce rostly náklady na lůžkovou (4%) a vybranou ambulantní péči (6,5%).

## Mzdové náklady

- Průměrná měsíční mzda vzrostla u lékařů o 3% na 37 112 Kč a u SZP o 0,7% na 17 580 Kč oproti roku 2003 (index 2003/2002 byl 6,8% pro lékaře a 8,4% u SZP)
  - Existuje přímá závislost mezi velikostí zařízení a výší mzdy – proč?
  - Nejvyšší mzdy jsou v zařízeních přímo řízených MZ, nejnižší v obecních a městských (rozdíl u lékařů až 40 628 Kč x 32 854 Kč). V roce 2003 byly mzdy nejnižší u soukromých a církevních nemocnic.
- Pozn. Jak se dá vysvětlit rozdíl ve mzdách v soukromém a veřejném sektoru?

## Průměrné výdaje samostatné ordinace

- Nejvyšší náklady: stomatologie, interna, chirurgie, RTG, rehabilitace, oční
- Nejnižší náklady: zařízení SŠ pracovníků, PL, ORL, ortopedie
- Struktura:
  - **Materiál** (stomat. 27%, oční 20% x PL, interna, psychiatrie 7%, rehab. 4%)
  - **Mzdy** (PL 22% x ortopedie 15%)
  - **Pojistné** (rehab., PL 18% x oční, stomat. 10%)
  - **Provozní režie** – všude 35-50%
  - **Ostatní náklady**

- Průměrný evid. **počet zaměstnanců** v ambulanci (ne lékaři):
  - Pod 1,00 neurologie, zařízení SŠ pracovníků
  - Nad 2,00 – RTG, rehabilitace, RTG
- **Mzda zaměstnanců** – rostoucí trend, průměr 10-13 000 Kč
- **Zisk**: nejvyšší RTG, lékárny x nejnižší doprava, ortopedie, kožní
- **Rentabilita**: PL, psychiatrie 60-70% x stom., oční 28%, doprava 12%

## Výnosy

**Tržby od ZP** (nemocnice, LDN, OLÚ – 75-88% (↓), ambulance 66% (↑), hospice, SZS, lázeňské léčebny 30-40% (↓), hygienické stanice 26% (↑)).

**Tržby mimo ZP** (lázně 45%, OLÚ 34% (↑), ambulance, HS, hospice, OLZ 10-13%, nemocnice, LDN, SZS 1-2%)

Provozní dotace (SZS, HS 50-60%, hospice 30%, ambulance (↓), nemocnice, LDN 3%)

**Dary** – 0,6-1%

**Granty** – 0,2-0,5%

**ostatní**

## Struktura výnosů nemocnic

- Lůžková péče: 55%
- Ambulantní péče 20%
- Doprava 0,2-2% (↓)
- Jiná péče 10%
- Nezdravotní výkony 3,5-8% (nejméně soukromé a církevní)

## Vývoj výnosů - nemocnice

- Celkem nárůst o 12% (3%)
- Z toho od ZP o 7%, nárůst na ambulantní a lůžkovou péči, pokles na dopravu a jinou péči (o 0,7%)
- Mimo ZP o 3% (o 8,4%)
- Provozní dotace pokles o 20% (nárůst o 62%)
- Dary nárůst o 1% (o 44%)
- Granty nárůst o 18% (o 7%)
- Ostatní o 58% (o 3,7%)

Pozn. V závorce je uveden vývoj 2003/02.

## Výnosy nemocnic na 1 lůžko

- Průměr 1,6 mil. Kč ročně, ↑ o 0,4 mil. Kč (nad průměr jenom nemocnice řízené MZ – 2,2 mil. Kč)
- Tržby od ZP v průměru 3757 Kč/lůžko/den, 1353 Kč/zam./den a 13136 Kč/lékař/den
- Podle velikostní struktury nemocnic nejvyšší výnosy (1,4 mil. Kč) vykazují nemocnice do 99 a 1000+ lůžek, nejnižší (840-1140 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 o 2,8%
- SZP – pokles o 5%
- Lůžka – stagnace
- Počet hospitalizovaných nárůst o 3%
- Počet ošetřovacích dnů – nárůst o 1%
- Průměrná délka hospitalizace mírný pokles (z 8,3 na 8,1 dnů)

## Průměrné příjmy na ordinaci

- Nejvíce RTG, rehabilitace, oční
- Nejméně kožní
- Nejvíce plateb v hotovosti stomatologové a oční

## Hospodaření

- Celkově růst nákladů i výnosů, ale v průměru ztráta celého systému
- Ztrátové zařízení – hospice, hygienické stanice, „ostatní“ (2003 i nemocnice!!)
- Nejlepší rentabilita – ambulantní specialisti, pak LDN, nemocnice!!
- Rentabilita nemocnic se liší podle zřizovatele, „nejlépe“ jsou na tom krajské a přímo řízené MZ (2003 – soukromé a církevní), ve ztrátě není žádný segment
- Rentabilita podle velikosti nemocnice – není přímá korelace, nejvyšší u středně velkých nemocnic (2003: kladná rentabilita pouze 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 32%, z toho po lhůtě splatnosti o 69% (2003: 14/13%)
- Nejvíce soukromé a církevní
- Závazky – nárůst o 13%, z toho po lhůtě splatnosti o 10%
- Pokles u krajských, nárůst u soukromých a církevních

## Dlouhodobý majetek nemocnic

- Celkem růst o 3% (pokles o 9%)
- DHM růst o 6% (pokles o 7,7%)
- DNM nárůst 23% (o 12%)
- Zdravotnická technika pokles o 5% (o 2,2%)
- Amortizace 30% (28%)

## Problematické okruhy 2

- Úspěšná 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 kritérií 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)

## Ošetřovací 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

## 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