



Ekonomická analýza zdravotnického zařízení

Jan Brož¹

1 Úvod

Tématem mé diplomové je ekonomická analýza zdravotnického zařízení - Nemocnice Sušice o.p.s. V práci je nejprve tato nemocnice blíže představena. Následně je popsán systém financování zdravotnických zařízení lůžkového typu a samotné nemocnice. Nejdůležitější částí práce je ale provedená finanční a nákladová analýza tohoto zařízení. Já bych se v této prezentaci zaměřil na provedenou nákladovou analýzu. K jejímu pochopení je ale nejprve potřeba popsat systém financování zdravotnických zařízení lůžkového typu v České republice.

2 Financování zdravotní péče v ČR

V současné době je pro financování zdravotní péče v České republice používán systém DRG. Zkratka DRG je zkratkou pro anglický název Diagnosis Related Group, jež by se dal přeložit například jako skupiny vztažené k diagnóze. Principem tohoto systému je, že hospitalizační případy jsou rozřazovány do jednotlivých DRG skupin dle jejich podobnosti, k čemuž slouží tzv. grouper. Grouper je software, který po vložení charakteristik případu hospitalizace ve formě datové věty tato data zpracuje a zařadí případ do právě jedné DRG skupiny. Pro případy ze stejné skupiny musí platit, že mají podobný způsob léčby a současně i podobné obvyklé náklady na ni. Za všechny případy jedné skupiny následně dostane nemocnice stejnou finanční částku.

Klasifikační systém má celkem tři úrovně: nejvyšší úroveň tvoří celkem 25 nadskupin zvaných MDC (Major Diagnostic Category), druhou úroveň je 324 DRG bází, a nejnižší úrovní jsou DRG skupiny, kterých je celkem 950. Tak vysokého počtu skupin je dosaženo tím, že většina případů DRG báze je na základě vedlejších diagnóz rozštěpena do tří skupin podle toho, zda během léčby nastaly či nenastaly komplikace či komorbidity, kde komorbidity značí výskyt společně s jiným onemocněním či poruchou. Možnosti: bez CC, kde CC je zkratkou pro Complication and Comorbidity, s CC či s MCC (Major Complication and Comorbidity).

3 Nákladová analýza vybraných DRG bází a skupin

Jednou z hlavních částí diplomové práce byla nákladová analýza vybraných DRG bází a skupin na základě údajů o hospitalizačních případech v prvním pololetí roku 2012. V datech, která mi nemocnice poskytla, byly pro každý případ vedeny mj. údaje o: pacientovi (pohlaví, věk apod.), době hospitalizace, DRG skupině, bázi a MDC, do které případ náleží, výnosech náležitých nemocnici od zdravotní pojišťovny, celkových nákladech a jejich složkách a o diagnózách. Nejdůležitější data pro nákladovou analýzu jsou právě celkové výnosy na případ, celkové náklady na případ a jejich složky.

Nákladová analýza byla provedena pro ty DRG báze, do kterých bylo ve sledovaném období zařazeno alespoň 40 případů. Celkem jich bylo 14. K nim byly na přání zástupců

¹ student navazujícího studijního programu Aplikované vědy a informatika, obor Finanční informatika a statistika, e-mail: brozh@students.zcu.cz

nemocnice přidány ještě další 3 báze, i když měly menší množství zařazených případů. Nyní je čas uvést, jaké charakteristiky byly vypočteny. Jednalo se především o aritmetický průměr, medián, výběrovou směrodatnou odchylku a variační koeficient. Další komplikovanější ukazatele zde uvedeny nebudou. U nákladů byl navíc dopočten podíl jednotlivých složek nákladů na nákladech celkových.

V datovém souboru byly dále také barevně označeny případy, jejichž celkové náklady a jednotlivé složky nákladů jsou vyšší než 130 % průměru (červenou barvou), respektive nižší než 70 % průměru (zelenou barvou). Dále bylo dopočteno saldo jednotlivých případů, které je rozdílem celkových výnosů a nákladů. I to bylo barevně ohodnoceno tak, aby bylo patrné, u kterých případů nejvíce převládaly celkové náklady nad výnosy. Pro ilustraci závěrů práce následuje shrnutí poznatků plynoucích z analýzy jedné ze zkoumanýchází.

4 Báze 0637 - Jiná gastroenteritida a bolest břicha

Do této báze bylo ve sledovaném období zařazeno celkem 80 případů. Zajímavým faktem je to, že celkem 38 případů má průměrné náklady nižší než 70 % průměru, zatímco jen 17 případů má celkové náklady nad 130 % téhož. Toto ukazuje na fakt, že jsou náklady ve skupině poměrně nerovnoměrně rozloženy - náklady na 21 nejdražších případů tvoří polovinu celkových nákladů.

Při bližším zkoumání případů s nadprůměrnými náklady vyplyne na povrch fakt, že se u těchto případů většinou vyskytuje jedna nebo více z následujících diagnóz: R824 (acetonurie), D649 (anémie), I709 (generalizovaná a neurčená ateroskleróza) a R80 (izolovaná proteinurie).

Co se týká složek nákladů uvnitř referenční skupiny, tak skoro tři čtvrtiny celkových nákladů tvoří náklady na hotelovou složku a bazální péči. Zbylá čtvrtina je tvořena především náklady na nespecifické procedury (které mají poměrně velkou variabilitu), neboť bývají nadprůměrné i u případů s nízkými celkovými náklady. To se na základě dat zdá být spojeno s diagnózou T784 (alergie). Poměrně silná byla korelace mezi věkem pacientů a délkou jejich hospitalizace, a dle očekávání i mezi délkou hospitalizace a celkovými náklady na ni.

5 Závěr

Na závěr mohu pro příklad uvést, že například u diagnózy laparoskopické cholecystektomie (operace žlučníku), bylo celkem 91 % případů ztrátových, ačkoliv vedení nemocnice považovalo řešení těchto případů za efektivní. Bude proto provedeno hlubší zkoumání na odhalení příčin ztrátovosti. Takovýchto závěrů bylo vyvozeno více a budou nemocnicí dále zkoumány.