

Decision-making and management in the healthcare

Renáta Antalová

University of Economics
Faculty of Economic Informatics, Department of Accounting and Auditing
Dolnozemska cesta 1, 852 35 Bratislava, Slovakia
E-mail: renata.antalova@euba.sk

Abstract: Health care is a component of healthcare and it is a set of activities that are linked to the health of a concrete individual. In Slovakia is a typical pluralist healthcare system, based on market principles and regulated competition. Healthcare system has a form of outpatient, institutional, medical and nursing care. Citizens pay insurance premiums to health insurance companies and they make payments to healthcare providers. For healthcare providers important parameters are the agreed prices for medical visits and their own organisational running costs. To achieve good economic results, area of inputs and outputs for healthcare providers must be well managed. Part of the necessary information for decision-making and management is provided by managerial accounting.

Keywords: healthcare, management of the healthcare organization, classification systems in healthcare

JEL codes: M41

1 Súčasný stav - úvod do problematiky

Spoločenskú sústavu profesionálnych odborných inštitúcií, zariadení a orgánov, pracovníkov a im zodpovedajúcich činností, ktoré slúžia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti s cieľom podporovať, zachovávať a obnovovať zdravie, nazývame zdravotníctvom.

Jednou zo zložiek zdravotníctva je zdravotná starostlivosť. Je to komplex činností ohľadom posúdenia zdravotného stavu jednotlivca a opatrení, ktoré smerujú k predĺženiu a udržaniu života jednotlivcov, k zmierneniu utrpenia, ochrane, podpore, upevneniu, zlepšeniu a obnoveniu zdravia. Zdravotná starostlivosť je určovaná zdravotnou politikou štátu. Zdravotná politika krajín EU je v súčasnosti ovplyvňovaná starnutím populácie, nárastom chronických ochorení a invalidity, zvýšenou dostupnosťou moderných spôsobov liečby, novými technológiami a zvyšujúcimi sa očakávaniami verejnosti.

Pre jednotlivé krajiny sveta je charakteristické odlišné zastúpenie verejného a súkromného sektora v zdravotníctve. Napríklad v Dánsku, Nórsku, Švédsku a Fínsku spravuje poistenie a poskytovanie služieb jediná verejná inštitúcia. V Kanade, Nemecku, Francúzsku a Veľkej Británii si verejnosť platí za služby prostredníctvom sociálneho zabezpečenia alebo daní a služby sú poskytované súkromnými agentúrami. V Spojených štátoch amerických je zdravotná starostlivosť financovaná z prostriedkov súkromného poistenia alebo je hradená priamo pacientom a poskytovaná je v súkromných zariadeniach. Tu je zdravotná starostlivosť chápaná ako komodita, ktorú je možné na otvorenom trhu voľne nakupovať a predávať.

Na Slovensku sa postupne vytvoril pluralitný systém zdravotnej starostlivosti, ktorá je založená na individuálnej zodpovednosti, trhových princípoch a regulovanej súťaži. Všetci občania majú prístup k základnému balíku zdravotnej starostlivosti. Ten sa hradí z verejného zdravotného poistenia. Každý občan si môže vybrať z viacerých zdravotných poisťovní. Poistencom sa stáva na základe prihlášky a zdravotná poisťovňa ho nemá právo odmietnuť. Za niektoré skupiny poistencov hradí poistné štát. Napríklad za deti, študentov, matky alebo otcov na rodičovskej dovolenke, nezamestnaných, dôchodcov a poberateľov nemocenských dávok. Okrem verejného zdravotného poistenia možno na Slovensku využiť aj individuálne zdravotné poistenie. To zabezpečuje individuálne potreby poistencov nad

rámec povinného rozsahu úhrad. Další financování zdravotnictva je možné aj zo štátneho rozpočtu, zdrojov obcí a vyšších územných celkov, resp. štrukturálnych fondov a z komunitárnych programov Európskej únie.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike je zabezpečované formou:

- ambulantnej starostlivosti
- ústavnej starostlivosti
- lekárenskej starostlivosti a
- ošetrovateľskej starostlivosti.

Všeobecná ambulantná starostlivosť je poskytovaná človeku, ktorého zdravotný stav si nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Takúto zdravotnú starostlivosť poskytuje všeobecný lekár. V iných odboroch ako všeobecné lekárstvo sa poskytuje špecializovaná ambulantná starostlivosť. Na poskytovanie neodkladnej prednemocničnej a medzinemocničnej zdravotnej starostlivosti pacientom s akútnym úrazom alebo ochorením je určená ambulantná rýchla lekárska pomoc. Pre pacientov s akútnym úrazom alebo ochorením, ktorí nevyžadujú bezprostrednú lekársku starostlivosť je určená ambulancia rýchlej zdravotnej pomoci. Ak si zdravotný stav vyžaduje poskytnutie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, poskytovaná je ústavná starostlivosť. V zariadeniach lekárenskej starostlivosti sa uskutočňuje zabezpečovanie, príprava, kontrola, uchovávanie, výdaj liekov s výnimkou transfúzičných a zdravotníckych pomôcok, poskytovanie odborných informácií a konzultácií pri určovaní a sledovaní liečebných postupov. Ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Na úhradu zdravotnej starostlivosti môže zdravotná poisťovňa poskytnúť jej poskytovateľom len disponibilné zdroje, t.j. rozdiel poistných príspevkov a povinných platieb na vlastnú prevádzku, prevádzku Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, stredísk záchrannej zdravotnej služby a národného zdravotníckeho informačného systému. Keďže objem uvedených disponibilných zdrojov je obmedzený, pre poskytovateľov zdravotnej starosti majú veľký význam ceny za výkony, ktoré sú zmluvne dohodnuté s poisťovňami, pretože majú vplyv na ich výsledok hospodárenia. V ambulantnej starostlivosti sa používajú viaceré platobné metódy. Vo všeobecnej ambulancii je to kapitácia, teda mesačná platba za evidovaného poistenca. Nad rámec kapitácie platby sa uhrádzajú niektoré výkony ako preventívne prehliadky, očkovanie, neodkladná zdravotná starostlivosť o poistenca, ktorý nie je v evidencii daného lekára. V špeciálnych ambulanciách je až na niekoľko výnimiek základnou platobnou metódou úhrada za výkony. Pri lekárskej službe prvej pomoci je to paušálna platba podľa počtu obyvateľov v spádovej oblasti, platba za najazdené kilometre a úhrada za zrealizované výkony. Pri záchrannej zdravotnej službe je to paušálna platba za ambulanciu a platba za najazdené kilometre. Paušálna platba za deň pobytu je typická pre stacionár. V agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti dochádza k úhrade za výkony, podobne v mobilných hospicioch, kde dochádza aj k úhrade za najazdené kilometre. Pre ústavnú zdravotnú starostlivosť sú typické dve platobné metódy, a to platba za ukončenú hospitáciu a platba za liečebný deň. V lekárenskej starostlivosti má z hľadiska úhrady lieku /pomôcky/ poisťovňou význam platná registrácia, teda kód pridelený Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv a kategorizácia, ktorá určuje spôsob úhrady, t.j. či bude uhradený /uhradená/ úplne alebo len čiastočne z verejného zdravotného poistenia. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti existujú aj výkony, ktoré nie sú hradené z verejného poistenia, pacient si ich hradí v plnej výške sám alebo formou spoluúčasti. So službami súvisiacimi s poskytovaním zdravotnej starostlivosti súvisia aj poplatky, napríklad za dopravu sanitkou, za štatistické spracovanie receptu, za sprievodcu počas hospitácie a podobne (Ondruš, Ondrušová, 2017).

Cieľom príspevku je zobrazenie spôsobu financovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na jednej strane a systému riadenia týchto zariadení na podklade údajov poskytovaných manažérskym účtovníctvom.

2 Metodológia a zdrojové údaje

Objektom skúmania predkladaného príspevku sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, konkrétne faktory vplývajúce na výsledok hospodárenia dosahovaný v týchto zariadeniach a vykazovaný v ročnej účtovnej závierke na základe informácií poskytovaných finančným účtovníctvom v priebehu účtovného obdobia (Parajka, 2016). Na jednej strane sú to vstupy, teda rôzne druhy nákladov /výdavkov/, ktoré vznikajú pri tak špecifickej činnosti, akou je zdravotná starostlivosť, na druhej strane sú to výnosy /príjmy/ z tejto činnosti. Keďže z hľadiska právnej formy poznáme štátne zdravotnícke zariadenia /rozpočtové a príspevkové organizácie, štátne podniky a štátne akciové spoločnosti/ a neštátne zdravotnícke zariadenia /fyzické osoby a právnické osoby/, zameriavať sa budeme na neštátne zdravotnícke zariadenia, konkrétne právnické osoby-nemocnice (Stanley, 2017). Úlohou kontrolingu v zdravotníctve je riadiť podnik tak, aby výsledkom tohto riadenia bolo zlepšenie výsledku hospodárenia. Informačnou základňou systému riadenia je manažérske účtovníctvo.

Údaje uvedené v predkladanom príspevku boli získané z odbornej ekonomickej literatúry, právnych noriem upravujúcich oblasť zdravotníctva a z internetových zdrojov. V práci bola využitá metóda syntézy pri zbieraní a spracovávaní informácií, ďalej analýza pri skúmaní oblasti nákladov a identifikácii problémov pri ich alokácii a komparácia pri spôsoboch vykazovania platieb za poskytované výkony v zdravotníckych zariadeniach.

3 Výsledky a diskusia

Široké spektrum zdravotníckych zariadení s rôznymi úlohami a cieľmi si vyžaduje rôzne prístupy k ich riadeniu. Nástrojom riadenia, ktorého úlohou je koordinovať plánovanie a kontrolu a zabezpečovať potrebné informácie vo forme dát, a tak pôsobiť na zlepšenie podnikových výsledkov je kontroling (Král, 2002). V podmienkach zdravotníckych zariadení hovoríme o kontrolingu zdravotníckych zariadení.

Určitú časť informácií pre kontroling poskytuje manažérske účtovníctvo. Jeho úlohou je nielen evidovať náklady a výnosy, ale aj stanovovať úlohy v tejto oblasti, ich plnenie aj kontrolovať a podieľať sa na stanovení cien. Významnými úlohami manažérskeho účtovníctva sú aj optimalizácia podnikových procesov, optimalizácia sortimentu a úlohy o budúcej kapacite (Tumpach, 2008).

Najkomplikovanejším systémom z hľadiska riadenia zdravotníckych zariadení sú zariadenia ústavnej starostlivosti, konkrétne nemocnice. Primárnym cieľom každej nemocnice by mala byť starostlivosť o pacienta a kvalitné medicínske výkony, ktoré by mali byť vykonávané s čo najlacnejším zabezpečením potrebných zdrojov. Ďalším dôležitým predpokladom úspešnosti nemocničného zariadenia je aj spokojnosť vlastníkov, investorov, pacientov i zamestnancov. Plnenie uvedených cieľov sa často navzájom vylučuje, preto je náročné nájsť rovnováhu pri plnení daných cieľov.

Z pohľadu manažérskeho účtovníctva je pre nemocnice typický široký rozsah uskutočňovaných výkonov, ťažko účtovne zobraziteľných, vyžadujúci viac zdrojov ako je tomu napríklad v priemyselných podnikoch. Charakteristický je pre ne vysoký podiel osobných a režijných nákladov, čo spôsobuje problémy v ich alokácii. Okrem toho sa v nemocničných zariadeniach nachádza veľké množstvo stredísk (útvarov), ktoré si navzájom odovzdávajú výkony. Pri stanovovaní cien za jednotlivé transakcie realizované medzi spriaznenými stranami, majú manažéri možnosť výberu medzi rôznymi spôsobmi oceňovania týchto výkonov (Ondrušová, 2016). „Univerzálnym riešením“ je v posledných desaťročiach zavádzanie informačných technológií do praxe podnikov, teda aj nemocníc. Bez využívania počítačových systémov a digitálnej dokumentácie v nemocniciach by nebolo možné ani v slovenských podmienkach implementovať systémy ako sú napríklad DGR /Diagnosis Related Groups - klasifikačný systém, ktorý umožňuje zaradiť hospitalizačné prípady podľa diagnóz, diagnostických a liečebných výkonov do skupín s podobným klinickým priebehom a s podobnými ekonomickými nákladmi/ a medicínske systémy bodového hodnotenia /Scoring Systems - klasifikačné systémy, ktoré boli vyvinuté na meranie stupňa závažnosti ochorenia. Vznikli v 70. rokoch minulého

storočia so zámerom podporiť rozhodovanie lekárov ohľadom pokračovania v terapii./ (ÚDZS). Problém nastáva vtedy, ak uvedené hodnotiace systémy nemerajú to, čo by merať mali alebo sa využívajú nielen na rozhodovanie v oblasti medicíny, ale aj v ekonomickom riadení zdravotníckeho zariadenia, napríklad za účelom plánovania, kontroly a hodnotenia činnosti jednotlivých stredísk (Tumpach, 2014). V takýchto prípadoch môže nastať situácia, že zdravotnícky personál je zbytočne zťažovaný administratívou vykonávanou pre potreby manažmentu, hoci pracuje s najmodernejšími informačnými technológiami a získané výstupy vedú napriek tomu k nesprávnym rozhodnutiam vedenia nemocnice. Manzeiová uvádza príklady, keď sa medicínske, opatrovateľské a etické kritériá dostávajú do konfliktu s ekonomickými smernicami (Manzei, 2002). Ak napríklad hodnotiace skóre zahŕňa závažnosť stavu pacienta z medicínskeho hľadiska ale nezahŕňa náročnosť na jeho ošetrovanie, kúpanie, výmenu posteľnej bielizne, personál túto prácu vykonáva, zaberá mu určitý čas z celkových výkonov ale nie je za ňu hodnotený, resp. sa môže z hľadiska riadenia strediska počet opatrovateľov strediska javiť ako predimenzovaný. Preto má z hľadiska manažérskeho účtovníctva aj v nemocniciach veľký význam dokonalá znalosť systému a voľba čo najvhodnejších kritérií hodnotenia adekvátne podľa cieľov, ktoré majú byť plnené.

Záver

Oblasť zdravotnej starostlivosti, a teda i obsahovú stránku systému riadenia zdravotníckych zariadení v určitej miere už v súčasnosti ovplyvňujú a v budúcnosti určite budú ovplyvňovať faktory ako:

- starnutie populácie
- narastanie počtu civilizačných a neprenosných ochorení a ich rizikových faktorov a
- obmedzené finančné zdroje v starostlivosti o zdravie.

Náklady na zdravotnú starostlivosť na staršie vekové kategórie obyvateľstva sa zvyšujú, avšak význam tohto zvyšovania nie je až tak veľký ako sa predpokladalo, čo sa zistilo v krajinách OECD v rokoch 1970 až 2002 porovnaním priemerného rastu zdravotných nákladov vynaložených na staršiu populáciu (0,5 % za rok) a reálneho rastu HDP na obyvateľa (2 % ročne). Problémom je skôr pokles pomeru ľudí v pracovnom pomere, ktorí tvoria reálnu pracovnú silu obyvateľstva a obyvateľov, ktorí už v dôsledku svojho veku nepracujú. Predpokladá sa, že starnutie populácie bude mať negatívny vplyv na ekonomický rast krajín, čo bude mať dopad aj na zdravotnú starostlivosť. V systéme zdravotníctva jednotlivých krajín bude potrebné presunúť pozornosť z liečby akútnych ochorení na starostlivosť o chronické ochorenia a prevenciu aj u starnúcej populácie, bude potrebné zmeniť celkový prístup ku geriatrickej ako lekárskej špecializácii a prehodnotiť systém platieb za výkon v tejto oblasti (Ondrušová, Ondruš, 2017). Uvedené zmeny budú mať vplyv aj na prístup k riadeniu nákladov a výnosov. Bude potrebné prehodnotiť mnohé oblasti. Vo výkonovo orientovanom manažérskom účtovníctve určite prehodnotiť používané prístupy v alokácii nákladov, v zodpovednostnom účtovníctve zmeniť kritériá hodnotenia zdravotníckeho personálu tak, aby nebol zťažovaný zbytočnou administratívou a aby nebola znížená kvalita poskytovaných výkonov (Meluchová, Mateášová, 2015). Všetky úlohy bude potrebné riešiť za predpokladu znižovania disponibilných zdrojov v systéme zdravotníctva.

Literárne zdroje a iné odkazy

Král, B. a kol. (2002). Manažerske účetnictví, 1st Ed. Praha: Management Press.
Meluchová, J., Mateášová, M. (2015). The Ethical aspect of the business in insurance in the conditions of a globalized financial market. In: Financial management of firms and financial institutions. 10th international scientific conference. Ostrava, pp. 783-790.
Manzei, A. (2002). Neue betriebswirtschaftliche Steuerungsformen im Krankenhaus: wie durch die Digitalisierung der Medizin ökonomische Sachzwänge in der Pflegepraxis entstehen. Pflege und Gesellschaft, 14(1), 38-53. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ss0ar-293827>

Ondruš, P., Ondrušová, I. a spol. (2017). Manažment a financovanie v zdravotníctve – Príručka zdravotníckeho manažéra, 1st Ed.

Ondrušová, L. (2016). Management decisions in transfer pricing. *International Journal of Strategic Management and Decision Support Systems in Strategic Management*, vol. 21, no. 1, pp. 3-7.

Parajka, B. (2016). Micro Accounting Entities in the Slovak Republic – A Year After an introduction. *International Journal of Strategic Management and Decision Support Systems in Strategic Management*, vol. 21, no. 3, pp. 43-48.

Stanley, R. (2017). Influence of classification of accounting entities for reporting in the context of legislative changes. *International Journal of Strategic Management and Decision Support Systems in Strategic Management*, vol. 22, no. 1, pp. 7-11.

Tumpach, M., Baštinová, A. (2014). Cost and Benefit of Accounting Information in Slovakia: Do We Need to Redefine Relevance? *11th International Scientific Conference on European Financial Systems*. Lednice, pp. 655-661.

Tumpach, M. (2008). Manažérske a nákladové účtovníctvo, 1st Ed. Bratislava: Iura Edition.

ÚDZS. Dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Základné informácie. Retrieved from: <http://www.udzs-sk.sk/zakladne-informacie2>