

Analýza vybraných finančných ukazovateľov v zdravotníctve

Analysis of selected financial indicators in healthcare

Sylvia JENČOVÁ - Eva LITAVCOVÁ - Petra VAŠANIČOVÁ

Abstrakt

Zdravotníctvo v súčasnosti prechádza náročným a dynamickým obdobím. Cieľom príspevku je analyzovať finančnú situáciu a financovanie v odvetví zdravotníctva, v podmienkach Slovenskej republiky členené podľa SK NACE 86 – Zdravotníctvo a sociálna pomoc. Údaje o stredných hodnotách finančných metrik sú získané prostredníctvom informačného portálu Cribis Univerzálneho registra a webového analytického informačného portálu. V rámci kvantifikácie parametrov stavu zdravotníctva Slovenskej republiky sú použité zdroje prostredníctvom OECD Health Data, European Community health indicators (ECHI), WHO Global Health Observatory, Národného centra zdravotníckych informácií a Štatistického úradu SR.

Kľúčové slová: Zdravotníctvo, rentabilita, vlastný kapitál, finančný metrik.

Abstract

Healthcare in general is currently undergoing a challenging and dynamic period of change. The aim of this paper is to analyze the current financial situation and financing of the health care sector in the Slovak Republic, broken down by SK NACE 86 - Health and Social Work Activities standards. Data on the mean values of financial metrics were obtained through the Cribis Universal Register and its web analytical information portal. Quantification of health status parameters for the Slovak Republic relied on the following resources: OECD Health Data, European Community Health Indicators (ECHI); WHO Global Health Observatory; and the National Health Information Center of the Statistical Office of the Slovak Republic.

Key words: Healthcare, Profitability, Equity, Financial metrics.

JEL Classification: G39, I15

Úvod

Podstatou finančnej analýzy je úsilie o kontinuálne vyhodnotenie finančnej situácie, či už z pohľadu ex ante alebo ex post. Efektívnosť zdravotníckeho systému determinuje viacero faktorov. Zdravie je najhodnotnejšie aktívum jednotlivca, ktorého hodnota je aj napriek rôznym spôsobom merania nevyčísliteľná. Jedným z kardinálnych zámerov zdravotníckeho systému je zdravie a blahobyt jednotlivcov. Zdravotnícky systém je otvorený systém na lokálnej, národnej a medzinárodnej úrovni determinovaný politickými, ekonomickými, ekologickými a technologickými faktormi, predstavujúci súhrn všetkých štátnych organizácií, súkromných organizácií, inštitúcií a zdrojov určených na zlepšovanie, udržanie alebo znovunavrátanie zdravia. Svetovými zdravotníckymi systémami sa podrobne venuje vo svojej práci [4], [5], [6]. Zdravotnícky systém implementovaný a ovplyvňovaný v spoločenskom prostredí má svoje zdroje, štruktúru, procesy a činnosti, ktoré sú transformované na výstupy v podobe výsledkov starostlivosti. Systémová teória kvantifikuje služby ako kontinuitu vstupov, procesov a výstupov. Medzi kardinálne ciele zdravotníckych systémov by mali byť udržanie zdravia populácie (verejné zdravotníctvo a primárna prevencia), liečenie chorých (liečba, sekundárna a terciárna prevencia), ekonomická udržateľnosť (finančná regulácia). V súčasnosti Organizácia spojených národov registruje 206 krajín, pričom v každej z nich je iný systém zdravotnej politiky s veľkými alebo malými rozdielmi, [7]. Ekonomika zdravotníctva je jednou z častí ekonomickej teórie, ktorá sa zaoberá zdravím a zdravotnou starostlivosťou. Ekonomika zdravotníctva skúma fungovanie zdravotníckych systémov, a to na makroekonomickej báze (trh a zásahy regulátora) a mikroekonomickej báze (jednotlivec a jeho zdravie), [1, s.1].

Špecifickým znakom ekonomiky zdravotníckeho zariadenia je úzka previazanosť jeho činností nielen s ekonomicky vyjadrenými veličinami, ale aj s eticky a humánym definovanými veličinami, ktoré sú dominantné, [7, s.203].

Autori [7, s. 208-209] v súvislosti s financovaním zdravotníckych zariadení uvádzajú, okrem hlavných prevádzkových príjmov väčšiny zdravotníckych zariadení (okrem súkromných špecializovaných, napr. estetická chirurgia), ktorými sú platby od zdravotných poisťovní, každé zdravotnícke zariadenie má aj iné zdroje, a to:

- tržby za zdravotnícke výkony hrazené priamymi platbami pacientov alebo podnikov,
- tržby za tzv. nadštandardnú starostlivosť,
- príjmy za špeciálne úkony pre poisťovne,
- príjmy za tržby z nezdravotníckych služieb (napr. prenájom priestorov),

- príjmy za predaj tovaru (napr. bufety),
- sponzorské dary,
- granty,
- dotácie.

Tabuľka 1 Financovanie zdravotnej starostlivosti, poistné krytie a riziká

Zdroj fondov	Privátne	→	→ → →	Verejné
Forma platieb	hotovostné platby	privátne poistenie	sociálne poistenie	všeobecné príjmy
Bremeno nákladov	jednotlivec	→	→ → →	celá populácia
Pokrytie	najchudobnejší sú vylúčení	→	→ → →	univerzálne
Aktuálne príklady	väčšina krajín s nízkymi príjmami	Spojené štáty, Švajčiarsko	Krajiny so strednými príjmami, Japonsko, Nemecko	Kanada, Španielsko, Veľká Británia, Švédsko, Dánsko, Nový Zéland

Zdroj: [6, s. 215]

Kvantifikácia finančných ukazovateľov v zdravotníctve

Odvetvie zdravotníctva je pracovne a mzdovo náročné napriek podpriemernej mzdovej hladine s nízkou náročnosťou na medzispotrebu a s vysokou mierou pridanej hodnoty. Z hľadiska počtu pracujúcich možno odvetvie zdravotníctva označiť za stredne veľký sektor. V rámci terciárneho sektora patrí k odvetviam rozvoja človeka, [3]. Financovanie zdravotníctva je upravené a vymedzené právnymi normami. Kardinálnym zdrojom financovania zdravotníctva na Slovensku je verejné zdravotné poistenie. Štruktúru disponibilných zdrojov sektoru zdravotníctva uvádza tabuľka 2. Odvetvie zdravotníctva patrí k tzv. silno feminizovaným odvetviam. Počet pracujúcich v odvetví zdravotníctva v roku 2015 predstavoval 181 tis. osôb (27,4 tis. mužov; 153,6 tis. žien), v roku 2016 to bol nárast o 500 osôb (30,5 tis. mužov; 151 tis. žien). Priemerná nominálna mesačná mzda zamestnanca v odvetví v roku 2015 činila 858 EUR, v porovnaní s rokom 2000 stúpila o 23 p. b.. Index reálnych miezd rástol najviac v roku 2007 (1,13), od roku 2012 sa pohybuje okolo 1,26. Pre obdobie 2016 boli schválené príjmy zdravotníckych zariadení 1344,375 mil. EUR, výdavky zdravotníckych zariadení spolu 1273,551 mil. EUR. Celkový prebytok predstavuje 70,824 mil. EUR, no po započítaní medziročnej zmeny stavu záväzkov ide o schodok zdravotníckych zariadení spolu (-50,16) mil. EUR. Zamestnanci v sektore zdravotníctva (v počte 107,9 tisíc v roku 2011) tvorili približne 4,6 % z celkového počtu zamestnancov v ekonomike SR.

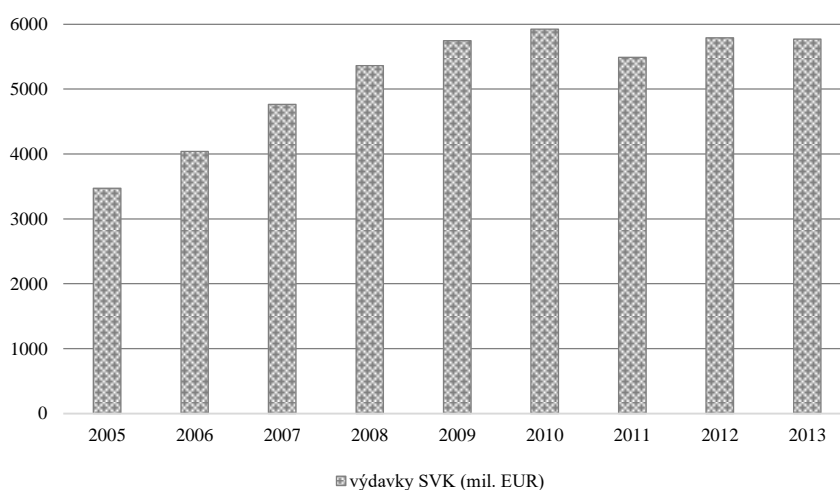
Celkové bežné výdavky na zdravotnú starostlivosť v období 2015 dosiahli 5,418 mld. EUR, v roku 2014 dosiahli 5,25 mld. EUR, v roku 2013 (5,7 mld. EUR) v porovnaní s rokom 2004 vzrástli indexom 1,65. Vývoj celkových výdavkov na zdravotníctvo v Slovenskej republike v porovnaní s Českou republikou ilustruje obrázok 1. V roku 2014 bolo v zdravotníckych zariadeniach vytvorených 19,685 tis. pracovných miest (lekár, zubár), (posteľe 42,3 tis.), vo všeobecných nemocniciach bolo 7785 pracovných miest (posteľe 24,351 tis.), v špecializovaných nemocniciach išlo o 1157 pracovných miest (posteľe 5,754 tis.). V roku 2015 počet pracovných vzrástol o 115, počet postelí sa zvýšil o 15. Štátne nemocnice zvýšili negatívne výsledky hospodárenia, záväzky po lehote splatnosti dosiahli vyše 442 mil. EUR. Ku koncu roku 2016 dosiahli záväzky po lehote splatnosti u fakultných a univerzitných nemocníc 527 mil. EUR napriek tomu, že ku koncu roka 2011 boli oddlžené. Bez ohľadu na to, koľko peňazí ide do zdravotníctva, nemocnice zvyšujú dlh v priemere o 100 mil. EUR ročne. Dôsledkom je neefektívnosť v nákupoch, v organizácii práce, v riadení, v početnosti ľudí. Vývoj priemerného počtu zamestnaných osôb v zdravotníctve vyjadruje obrázok 3. Priemerné tempo rastu podielu nominálnej mesačnej mzdy v odvetví zdravotníctva na mesačnej mzde v hospodárstve vyjadrené geometrickým priemerom $G=1,056$. Geometrický priemer za obdobie 2008-2015 pre náklady je $G=0,935$ a pre výnosy $G=0,951$. Náklady v rámci celého odvetvia medziročne rástli až do roku 2015, kedy nastal pokles nákladov zo 2741,85 mil. EUR v roku 2014 na 1205,15 mil. EUR pre rok 2015. Bázický index v roku 2014 vo vzťahu k bázickému roku (2008) dosiahol 1,42. Index zmeny výnosov je 1,07 v roku 2014 a 0,48 v roku 2015. Záväzky v celom odvetví ku koncu roka 2014 činili 1136,53 mil. EUR, v roku 2015 predstavovali 276,83 mil. EUR. Stav zásob rástol zo 31,94 mil. EUR v roku 2008 na 56,66 mil. EUR pre rok 2014, následne je zaznamenaný pokles na 21,56 mil. EUR. Z hľadiska pomerových finančných metrík, odvetvie v roku 2015 dosiahlo úroveň celkovej likvidity 2,16. Medián doby splatnosti záväzkov činil 65,89 dní a celkovej zadlženosti 38,68 p. b. V rámci podtriedy 861 - *Činnosti nemocníc*, na jedno euro krátkodobých záväzkov pripadalo v priemere 93 centov obežného majetku, čím finančný metrik celkovej likvidity na základe trendovej analýzy dosahoval nízke hodnoty. Doba splatnosti pohľadávok predstavovala 66,5 dní a záväzkov 78,15 dní. Na jedno euro celkového kapitálu pripadalo 88 centov cudzích zdrojov, v roku 2014 to bolo až 93 centov. Podiel pridanej hodnoty na tržbách predstavoval takmer 63% a podiel EBITDA v tržbách 4,09%. Autori [3] sa vo svojej práci zaoberajú implementáciou viacrozmerných metód, na základe ktorých porovnávajú zdravotnícke zariadenia v pôsobnosti MZ SR transformované na akciové

spoločnosti a Nemocnice v pôsobnosti MZ SR, MO SR a MV SR, v odvetví zdravotníctva v podmienkach Slovenskej republiky podľa SK NACE 861- Činnosti nemocníc.

Tabuľka 2 Štruktúra disponibilných zdrojov zdravotníctva (mil. EUR)

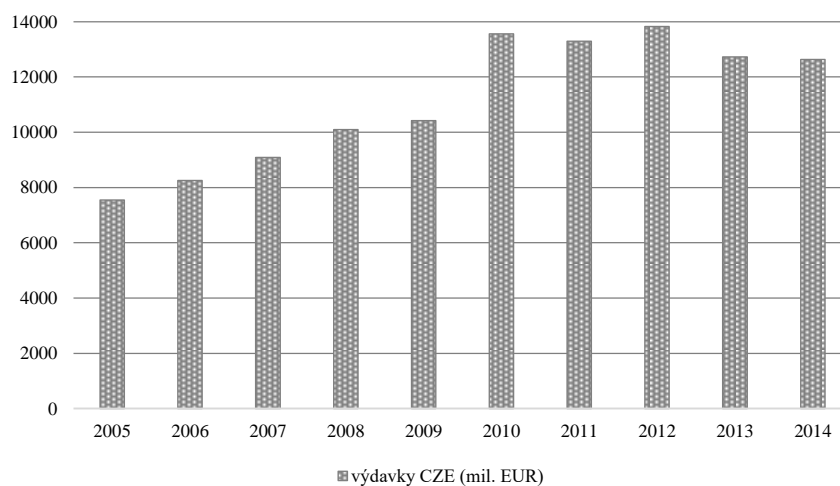
	2011	2012	2013	2014	2015	zmena 15-14 mil. €	index zmeny (%)	tempo rastu (%)
Zdroje verejného zdravotníctva - poisťné	3581,1	3786,0	3849,8	3981,5	4228,9	247,4	106,2	6,2
Ostatné verejné zdroje	1207,5	1358,2	1276,8	1211,5	1348,9	137,4	111,3	11,3
Súkromné zdroje	1235,4	1289,4	1301,2	1319,9	1345,5	25,6	101,9	1,9
Spolu	5021,3	5229,4	5242,3	5351,4	5604,4	253,0	104,7	4,7

Zdroj: vlastné spracovanie na základe údajov ŠÚ SR a e-trend



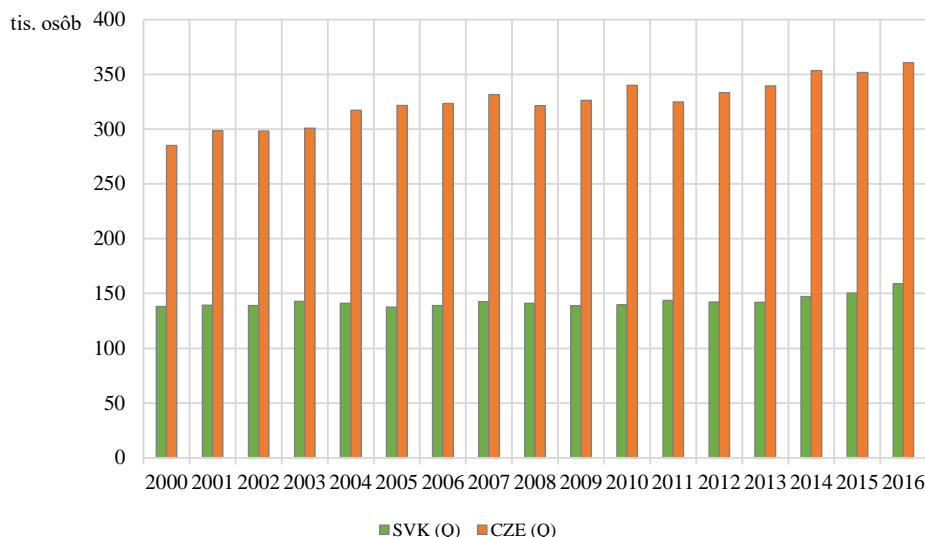
Obrázok 1. Vývoj výdavkov na zdravotníctvo na Slovensku

Zdroj: vlastné spracovanie na základe údajov Štatistického úradu SR

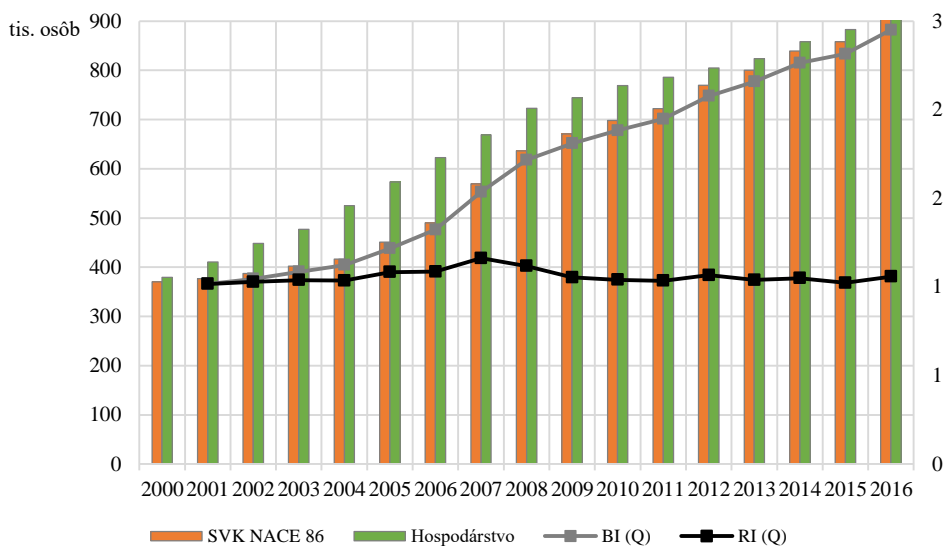


Obrázok 2. Vývoj výdavkov na zdravotníctvo v Česku

Zdroj: vlastné spracovanie na základe údajov Českého štatistického úradu



Obrázok 3. Vývoj priemerného počtu zamestnaných osôb (v tis.) v SR a ČR
Zdroj: vlastné spracovanie na základe údajov ŠU SR a ČŠU



Obrázok 4. Vývoj priemernej mzdy, základného indexu, reťazového indexu (2000-2016)
Zdroj: vlastné spracovanie

Autori vo svojej publikácii [7] členia krajiny podľa typu financovania zdravotníckych služieb. Krajiny so zdravotným poistením, kde zdrojom financií sú všeobecné dane prostredníctvom štátneho rozpočtu predstavujú 7,84% (Albánsko, Cyprus, Dánsko, Fínsko, Írsko, Island, Luxembursko, Malta, Nórsko, Portugalsko, Španielsko, Švédsko, Taliansko, Veľká Británia). Krajiny so zdravotným poistením, kde zdrojom financovania zdravotníckych služieb je Monopolný fond s regionálnymi pobočkami predstavujú 32,43% (Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Estónsko, Chorvátsko, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Macedónsko, Poľsko, Vedecký časopis FINANČNÉ TRHY, Derivat 2017, ISSN 1336-5711, 4/2017

Rumunsko, Slovinsko, Srbsko). Zdravotné poistenie alebo zdravotné poistenie v kombinácii so všeobecnými daňami zahŕňa 11 krajín a predstavuje 29,73%, t. j. výber zdravotnej poisťovne zastáva 7 krajín, 63,64% (Belgicko, ČR, SR, Holandsko, Nemecko, Rusko, Švajčiarsko) a členstvo podľa socio-ekonomických skupín a rodinné zdravotné poistenie zastávajú 4 krajiny, 36,36% (Francúzsko, Grécko, Rakúsko, Turecko).

Záver

Cieľom autorov bolo poskytnúť jednoduchý analytický pohľad na vybrané finančné ukazovatele odvetvia zdravotníctva. Podľa analýz ekonómov Slovensko zaostáva za Českom, Poľskom, Maďarskom z dôvodu nízkej efektívnosti zdravotníctva. Zvýšenie efektívnosti je možné dosiahnuť len systémovými zmenami najmä v nemocniciach, zdravotných poisťovniach, liekovej politike. Na druhej strane je nevyhnutné vnímať špecifiká zdravotníckeho systému, jeho kardinálnu úlohu, ktorou je podpora, ochrana a navrátenie zdravia, ktorého hodnota je z hľadiska individuálneho, ale aj spoločenského aspektu veľmi vysoká.

Ideálny poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa musí orientovať na pacienta, procesy musí koordinovať, predstavuje prostredie s minimálnou mierou rizika, zamestnáva skutočných odborníkov a orientuje sa na kvalitu, [7, s. 25]. V súčasnej dobe ide o nevyhnutnosť rozvíjania zdravotnej gramotnosti všade, kde jednotlivci pracujú, vzdelávajú sa, pôsobia, žijú, odpočívajú s akcentom na opatrenia prispievajúce k posilneniu zdravotnej gramotnosti, t. j. mestá, organizácia, vzdelávacie inštitúcie, obchody, pracoviská, zdravotnícke zariadenia, médiá a komunikácia, sociálne médiá, viral marketing.

Použitá literatúra

[1] BALÁŽI, P., 2012. Komparácia systémov financovania zdravotníctva. In *Finančné trhy*. 2012, august, Dostupné z: <http://www.derivat.sk/index.php?PageID=1928>

[2] JENČOVÁ, S., - LITAVCOVÁ, E., - VAŠANIČOVÁ, P. 2017. Aplikácia viacrozmerných metód v odvetví zdravotníctva. Nitrianske štatistické dni 2017: zborník abstraktov a príspevkov z konferencie Nitrianske štatistické dni 2017 konanej v dňoch 16.-17. marca 2017 v Nitre. Bratislava: Slovenská štatistická a demografická spoločnosť, s.17-23. ISBN 9778-80-88946-75-5.

[3] MORVAY, K. a kol., 2013. Zdravotníctvo. Trhy, regulácia, politika. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/category/publikacie/zdravotnictvo-trhy-regulacia-politika/>

[4] ONDRUŠ, P., 2015. Medzinárodné verejné zdravotníctvo. Turany: Tlačiareň P+M. ISBN 978-80-971965-4-7.

[5] ONDRUŠ, P., 2014. Svetové zdravotnícke systémy v čase globalizácie. Turany: Tlačiareň P+M. ISBN 978-80-89057-74-4.

[6] ONDRUŠ, P., - ONDRUŠOVÁ, I. a kol., 2017. Manažment a financovanie v zdravotníctve. Turany: Tlačiareň P+M. ISBN 978-80-972535-9-2.

[7] OZOROVSKÝ, V., - VOJTEKOVÁ, I. a kol., 2016. Zdravotnícky manažment a financovanie. Bratislava: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-8168-522-4.

[8] OECD, 2015, Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Dostupné z: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

[9] SLOVAK CREDIT BUREAU, 2017. Stredné hodnoty finančných ukazovateľov ekonomických činností v SR za rok 2015. Bratislava: CRIF - Slovak Credit Bureau, s. r. o.

[10] <http://www.statistics.sk/>

[11] <https://www.czso.cz/>

[12] <https://www.etrend.sk/>

Príspevok je jedným z výstupov projektu VEGA 1/0945/17

Kontaktné údaje

Ing. Sylvia Jenčová, PhD.
Katedra financií
Fakulta manažmentu Prešovská univerzity v Prešove
Prešovská univerzita v Prešove
Konštantínova 16,08001 Prešov, Slovensko
+421 917 637 341
sylvia.jencova@unipo.sk

Vedecký časopis FINANČNÉ TRHY, Derivat 2017, ISSN 1336-5711, 4/2017

doc. Mgr. Eva Litavcová, PhD.
Katedra matematických metód a manažérskej informatiky
Fakulta manažmentu Prešovská univerzity v Prešove
Prešovská univerzita v Prešove
Konštantínova 16,08001 Prešov, Slovensko
+421 51 4880 559
eva.litavcova@unipo.sk

Mgr. Petra Vašaničová
Katedra matematických metód a manažérskej informatiky
Fakulta manažmentu Prešovská univerzity v Prešove
Prešovská univerzita v Prešove
Konštantínova 16,08001 Prešov, Slovensko
+421 51 4880 559
petra.vasanicova@smaile.unipo.sk