doi: 10.2478/v10221-011-0019-y

Povezava med višino cene uteži in uspešnostjo poslovanja bolnišnic v letih 2006–2009

Relationship between the cost of weights and the success of hospital performance from 2006 to 2009

Jurij Stariha¹

¹*Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik
e-pošta: jurij.stariha@klinika-golnik.si*

pregledni znanstveni članek

UDK: 614.2:336.1

članek prispel: 16. 9. 2011; članek sprejet: 15. 12. 2011

citirajte članek kot / cite this article as:
Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav 2012; 28(1): 45-62

Izvleček

Cilj poslovanja bolnišnic, ki so organizirane kot javni zavodi, ni ustvarjanje dobička, ampak izvajanje dejavnosti, za katero so bile ustanovljene. Z izpeljavo tega načela lahko predpostavimo, da bodo bolnišnice stremele k doseganju minimalnega presežka prihodkov nad odhodki, in sicer ne glede na višino sredstev, ki jih prejmejo. Akutna bolnišnična obravnava se plačuje po sistemu skupin primerljivih primerov (SPP). V sistemu SPP zaradi zgodovinskega toka dogodkov bolnišnice prejema različno visoka sredstva za enake opravljene storitve, kar lahko vpliva na uspešnost njihovega poslovanja. Izbrani vzorec zajema 15 bolnišnic, ki so organizirane kot javni zdravstveni zavodi in izvajajo zdravstveno dejavnost le na sekundarni ravni. Obstaja povezava med višino cene uteži, ki jo posamezni izvajalec prejme po sistemu SPP, in presežkom prihodkov nad odhodki posameznega izvajalca (Spearmanov $\rho = 0,52$, $p=0,000$). Zanimivo pa je dejstvo, da je ob upoštevanju enotne cene uteži in prilagoditvi izkazov nanjo poslovanje bolnišnic bolj neenakomerno kot ob različnih cenah uteži, standardni odklon presežka prihodkov pa se poveča za 59 %. Glede na navedeno je treba razmisliti o dokončnem poenotenju cen uteži v slovenskih bolnišnicah.

Ključne besede: bolnišnice, ekonomika, učinkovitost, skupine primerljivih primerov, akutna bolnišnična obravnava

Abstract

The aim of hospitals organised as public institutes, is not to make profit, but to perform the activities for which they were established. By the derivation of this principle, we may assume that hospitals will seek to achieve a minimum surplus of income over expenditure, irrespective of the amount of funds they receive. Acute hospital treatment is paid according to the Diagnosis Related Groups (DRG) system. Under the DRG system, due to the historical flow of events, hospitals receive different levels of resources for the same services performed, which in turn may affect their business performance. The selected sample includes 15 hospitals, which are organised as public health institutions and which perform health care services at the secondary level only. There is a link between the cost of weights an individual provider receives according to the DRG system, and the surplus of revenues over expenses of each provider (Spearman's $\rho = 0.52$, $p = 0.000$). However, what is interesting is that with uniform cost of weights and statements adjusted accordingly, hospital performance is even more uneven than with different costs of weights, while the standard deviation of the surplus revenue increases by 59%. Given the above, reflection is needed on the final uniformity of cost of weights in Slovenian hospitals.

Keywords: hospitals, economics, efficiency, diagnosis related groups, acute hospital treatment

Uvod

V Sloveniji se sistem skupin primerljivih primerov (SPP) kot način plačila akutne bolnišnične obravnave uvedel leta 2004. Skupine primerljivih primerov (SPP; angl. DRG – Diagnosis Related Groups) so se razvile (1) kot odgovor na naraščajoče stroške bolnišnic in krčenje zdravstvenih proračunov v zgodnjih osemdesetih letih 20. stoletja. Prvo celo leto, ko je bila akutna bolnišnična dejavnost plačana na ta način, je bilo leto 2005. Sistem plačevanja akutne bolnišnične obravnave se do danes ni bistveno spremenil.

Ob uvedbi sistema so bile izvedene določene prilagoditve, da bi omogočili nemoteno poslovanje bolnišnic. Tako ni bila uvedena enotna cena uteži, ampak se je cena uteži posamezne bolnišnice oblikovala glede na prihodke, ki bi jih bolnišnica prejela po prejšnjem načinu plačevanja. Nato se je cena uteži vsako leto približevala enotni ceni uteži, kar je v skladu z določili v Splošnem in Področnem dogovoru. V sistemu je tako prišlo do anomalije, ko so posamezne bolnišnice za enako opravljeno storitev prejemale višje plačilo kot druge.

Izkazi poslovanja bolnišnic kažejo, da bolnišnice, ki prejemajo nadpovprečno ceno uteži, občasno poslujejo s presežkom odhodkov nad prihodki, in bolnišnice, ki prejemajo podpovprečno ceno uteži, občasno poslujejo s presežkom prihodkov nad odhodki. Po drugi strani pa so vse sekundarne bolnišnice v letu 2009 poslovale pozitivno, čeprav se je cena uteži znižala. Zato je na mestu vprašanje, ali in koliko cena uteži vpliva na presežek prihodkov nad odhodki bolnišnic.

Cilj poslovanja bolnišnic ni ustvarjanje dobička, ampak izvajanje dejavnosti (2), za katero so ustanovljene. Česen (3) omenja dve pomembni razliki med gospodarstvom in negospodarstvom, ki jih dobimo z izpeljavo omenjenega načela:

- Načelo čim večjega učinka z danimi viri ustreza nedobičkonosnim subjektom v negospodarstvu, ki izvajajo in financirajo vnaprej določen zdravstveni program z vnaprej določenimi omejenimi viri.
- Načelo enakega učinka pri čim manjši porabi virov pa je bližje gospodarskim subjektom, ki trajno znižujejo stroške na enoto ter si tako povečujejo dobiček.

Ob tem pa se pojavi logično vprašanje, ali se bolnišnice res trudijo poslovati čim bolj ekonomično, saj so za opravljanje istih storitev različno plačane, zato pa je tudi zahtevana ekonomičnost za doseganje minimalnega pozitivnega poslovnega izida različna.

S pomočjo statističnih metod smo ugotavljali, ali je kakšna statistično pomembna povezava med ceno uteži, ki jo prejme bolnišnica, in njenim poslovanjem.

Osnovna hipoteza prispevka je, da se bodo z uvajanjem enotne cene uteži razlike v poslovni uspešnosti med bolnišnicami povečale.

Metode

Obravnavali smo poslovanje izbranega vzorca bolnišnic v letih od 2006 do 2009. Izbrani vzorec zajema vse bolnišnice, ki so organizirane kot javni zdravstveni zavodi in izvajajo zdravstveno dejavnost le na sekundarni ravni. V Sloveniji smo imeli v obravnavanih letih 27 bolnišnic (od tega deset splošnih, pet psihiatričnih, sedem specialnih, dva univerzitetna klinična centra, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna in Onkološki inštitut Ljubljana). Psihiatrične bolnišnice, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna niso financirani po sistemu SPP, zato jih v raziskavo nismo vključili. Poleg bolnišnic akutno bolnišnično obravnavo, plačano po sistemu SPP, izvaja tudi sedem zasebnih izvajalcev. Celotna populacija izvajalcev akutne bolnišnične obravnave v Sloveniji tako obsega 26 enot, od tega je 19 javnih zdravstvenih zavodov (bolnišnic) in sedem zasebnih izvajalcev akutne bolnišnične obravnave. V vzorec smo zajeli le javne zdravstvene zavode, ki izvajajo le zdravstveno varstvo na sekundarni ravni. V vzorcu niso zajeti izvajalci, ki izvajajo tudi zdravstveno varstvo na terciarni ravni. To pomeni, da v vzorcu niso

zajeti UKC Ljubljana, UKC Maribor, Bolnišnica Golnik – KOPA in Onkološki inštitut Ljubljana. Prav tako v vzorec nismo vključili zasebnih izvajalcev, saj poslujejo z nekoliko drugačnimi cilji kot javni zdravstveni zavodi, so drugače organizirani kot javni izvajalci, prav tako pa njihov glavni ekonomski cilj ni poslovanje s pozitivno ničlo. Na podlagi predstavljenih omejitev izhaja, da ima obravnavani vzorec 15 enot. Izbrani vzorec bolnišnic je v opazovanih letih realiziral približno 50 % vseh primerov SPP, realiziranih v Sloveniji.

Podatke o poslovanju bolnišnic smo pridobili iz računovodskih izkazov (4, 5, 6, 7) ter iz končnega letnega obračuna akutne bolnišnične obravnave, kjer smo pridobili podatke o ceni ene uteži posamezne bolnišnice. Izdelali smo tudi prilagojene izkaze presežka prihodkov nad odhodki. Tako smo dobili informacije o poslovanju bolnišnic v primeru, da bi vse bolnišnice prejele enako plačilo za opravljeno delo. Analizirali smo razmerje med poslovnim izidom bolnišnic in ceno posameznega primera. Za ugotavljanje mere razpršenosti smo uporabili koeficient variacije, za ugotavljanje povezave med posameznimi spremenljivkami pa Spearmanov korelacijski koeficient. Korelacijski koeficient nam prikazuje (8) moč in smer povezave med dvema spremenljivkama. Korelacijski koeficienti se gibljejo med -1 in $+1$ in kažejo stopnjo negativne in pozitivne povezanosti (9), ničla pa ne nakazuje nobene povezanosti.

Rezultati

Izbrani vzorec bolnišnic je v letih 2006 in 2007 izkazoval kumulativni presežek odhodkov nad prihodki, v letih 2008 in 2009 pa kumulativni presežek prihodkov nad odhodki. V Tabeli 1 prikazujemo presežek prihodkov nad odhodki izbranih bolnišnic v opazovanem obdobju.

Tabela 1. Pregled presežka prihodkov izbranega vzorca bolnišnic v letih 2006–2009 v EUR.

Bolnišnica	2006	2007	2008	2009
Bolnišnica Sežana	−81.013	24.540	169.947	38.158
Bolnišnica Topolšica	13.398	−219965	3.784	9.791
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	9.181	2.536	44.107	12.240
Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	21.587	72.280	14.783	146.362
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	681.998	65.234	1.563.538	132.926

Splošna bolnišnica Brežice	46.345	18.900	302.336	3.769
Splošna bolnišnica Celje	-137.131	227.473	2.606.130	176.841
Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica	-121.429	-735.074	1.582.951	21.247
Splošna bolnišnica Izola	-617.760	-357.268	109.690	2.950.586
Splošna bolnišnica Jesenice	-1268.232	360.604	1.665.819	579.204
Splošna bolnišnica Murska Sobota	-72.753	-643.493	72.488	140.343
Splošna bolnišnica Novo mesto	596	111	17.336	2.552.916
Splošna bolnišnica Ptuj	-845.985	-407.708	495.517	4.095
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	-147.943	1.083.680	39.195	58.897
Splošna bolnišnica Trbovlje	149.712	273.456	293.104	200.820
Skupna vsota	-2.369.429	-234.695	8.980.725	7.028.195
Število bolnišnic	15	15	15	15
Povprečni presežek prihodkov nad odhodki (EUR)	-157.962	-15.646	598.715	468.546
Standardni odklon (EUR)	454.278	441.941	828.656	941.193
Najmanjši presežek prihodkov nad odhodki (EUR)	-1.268.232	-735.074	3.784	3.769
Najvišji presežek prihodkov nad odhodki (EUR)	681.998	1.083.680	2.606.130	2.950.586

Cena ene uteži se je z leti spreminjala v skladu s spreminjanjem posameznih kalkulativnih elementov (npr. stroškov dela). Bolj kot vrednost ene uteži v posameznem letu je pomembna porazdelitev vrednosti med izvajalci. V Tabeli 2 prikazujemo povprečno ceno uteži v letih 2006–2009 za posamezno bolnišnico.

Tabela 2. Povprečna cena uteži v letih od 2006 do 2009 v EUR.

Bolnišnica	2006	2007	2008	2009
Bolnišnica Sežana	1.252	1.121	1.251	1.239
Bolnišnica Topolšica	984	1.019	1.224	1.203
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	1.205	1.108	1.268	1.261
Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	1.077	1.051	1.246	1.204

Ortopedska bolnišnica Valdoltra	1.378	1.317	1.497	1.383
Splošna bolnišnica Brežice	989	1.026	1.237	1.245
Splošna bolnišnica Celje	996	1.045	1.270	1.241
Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica	1.045	1.056	1.271	1.234
Splošna bolnišnica Izola	1.026	1.063	1.262	1.204
Splošna bolnišnica Jesenice	1.020	1.082	1.283	1.249
Splošna bolnišnica Murska Sobota	1.065	1.002	1.217	1.241
Splošna bolnišnica Novo mesto	1.007	1.076	1.263	1.226
Splošna bolnišnica Ptuj	1.031	1.052	1.256	1.252
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	1.033	1.034	1.241	1.225
Splošna bolnišnica Trbovlje	1.092	1.085	1.262	1.235
Povprečna cena uteži (EUR)	1.080	1.076	1.270	1.243
Standardni odklon (EUR)	112,3	74,3	65,3	42,5
Najmanjša cena uteži (EUR)	984	1.002	1.218	1.203
Najvišja cena uteži (EUR)	1.378	1.318	1.497	1.383
Razlika v povprečni ceni uteži med 15 bolnišnicami (EUR)	394	316	279	180

Po eni strani je razvidna zelo velika razlika v ceni ene uteži med bolnišnicami v posameznem letu, po drugi strani pa tudi veliko nihanje cene uteži med leti. Zaradi usklajevanja cen kalkulativnih elementov so se cene leta 2007 povečale. Leta 2008 je bil v ceno vračunan prehod na nov plačni sistem, zato je cena bistveno porasla. Leto 2009 je bilo v znamenju zniževanja cen zdravstvenih storitev, kar se zrcali tudi v nižji ceni uteži. Razlika v ceni med najbolje in najslabše plačanim izvajalcem se med leti zmanjšuje, kar prikazuje tudi Slika 1.

Z leti se zmanjšuje razpon med najvišjo in najnižjo ceno uteži, kar je tudi v skladu z usmeritvami partnerjev, ki so zapisane v Splošnih in Področnih dogovorih (10-14) za posamezno leto, in sicer da se cene uteži približajo povprečni ceni. Leta 2006 (10) je bilo določeno prelivanje 1 % sredstev med izvajalci, tako da so izvajalci z višjo ceno uteži izgubili 1 % sredstev, izvajalci z nižjo ceno uteži pa pridobili 1 % sredstev. Leta 2009 (11) pa je bilo določeno, da se bo cena ene uteži izravnala do leta 2011, vsako leto za eno tretjino.

Iz navedenega izhaja, da se partnerji zavedajo problematike neenakih plačil izvajalcem za enake storitve. Prav zato se postavlja vprašanje, ali so bolnišnice, ki prejemajo nadpovprečno ceno uteži, manj učinkovite kot tiste, ki dosegajo nižjo ceno uteži.

Slika 1. Porazdelitev povprečne cene uteži 15 bolnišnic v obdobju 2006–2009.

Predvsem leta 2009, ko so se kot posledica krize začele zniževati cene zdravstvenih storitev, je postalo aktualno vprašanje, ali so določena področja obravnave bolnikov (npr. specialistična ambulantna obravnava, akutna bolnišnična obravnava) bolje plačana. Zato smo preučili tudi razmerje med deležem prihodkov, ki jih bolnišnice prejemaajo na podlagi SPP, in presežkom prihodkov bolnišnic. Delež prihodkov, ki jih bolnišnice prejemaajo iz naslova akutne bolnišnične obravnave po sistemu SPP, prikazujemo v Tabeli 3.

Tabela 3. Delež prihodkov, ki so jih bolnišnice prejemale iz naslova SPP v letih od 2006–2009.

Bolnišnica	2006	2007	2008	2009	Povprečno
Bolnišnica Sežana	27 %	25 %	22 %	20 %	24 %
Bolnišnica Topolšica	77 %	75 %	76 %	80 %	77 %
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	74 %	73 %	72 %	78 %	74 %
Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	72 %	64 %	78 %	86 %	75 %
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	79 %	78 %	81 %	81 %	80 %
Splošna bolnišnica Brežice	63 %	64 %	63 %	65 %	64 %
Splošna bolnišnica Celje	64 %	65 %	68 %	67 %	66 %

Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica	62 %	59 %	63 %	60 %	61 %
Splošna bolnišnica Izola	55 %	56 %	59 %	53 %	56 %
Splošna bolnišnica Jesenice	61 %	65 %	68 %	66 %	65 %
Splošna bolnišnica Murska Sobota	63 %	61 %	65 %	63 %	63 %
Splošna bolnišnica Novo mesto	64 %	65 %	67 %	63 %	65 %
Splošna bolnišnica Ptuj	59 %	57 %	58 %	58 %	58 %
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	59 %	54 %	64 %	63 %	60 %
Splošna bolnišnica Trbovlje	62 %	61 %	61 %	66 %	63 %
Povprečni odstotek prihodkov iz naslova SPP	63 %	61 %	64 %	65 %	63 %
Standardni odklon	12 %	12 %	14 %	15 %	13 %
Najmanjši odstotek prihodkov iz naslova SPP	27 %	25 %	22 %	20 %	24 %
Najvišji odstotek prihodkov iz naslova SPP	79 %	78 %	81 %	86 %	80 %

Iz tabele izhaja, da so deleži prihodkov iz naslova akutne bolnišnične obravnave med izvajalci zelo različni. Pri tem je treba omeniti posebnost Bolnišnice Sežana, saj že iz njenega polnega imena, to je Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano splošno bolnišnično nego Sežana, izhaja, da se bolnišnica ukvarja predvsem s podaljšanim bolnišničnim zdravljenjem, ki ni financirano po sistemu SPP. Ostali prihodki bolnišnic za zdravstveno varstvo na primarni in sekundarni ravni (tu gre predvsem za dispanzersko dejavnost in specialistično ambulantno dejavnost) so enaki, to pomeni, da so storitve plačane po enaki ceni za vse izvajalce.

Primerjava presežka prihodkov 15 bolnišnic v obdobju 2006–2009

Medtem ko je povprečna cena uteži, ki so jo prejemale obravnavane bolnišnice, postajala vse bolj "enotna" oziroma homogena, o čemer sklepamo na podlagi nižanja koeficienta variabilnosti med bolnišnicami (znižanje z 10,4 % v letu 2006 na 3,4 % v letu 2009) v štirih letih, so se razlike v velikosti presežkov prihodkov med bolnišnicami v istih letih povečale.

Slika 2. Pregled presežka prihodkov nad odhodki v posameznih bolnišnicah.

Iz Slike 2 izhaja, da se presežki prihodkov bolnišnic povečujejo. V letih 2006 in 2007 so nekatere bolnišnice poslovale s presežkom odhodkov, medtem ko so v letih 2008 in 2009 vse poslovale s presežkom prihodkov. Izredno visok presežek prihodkov nad odhodki Splošne bolnišnice Novo mesto in Splošne bolnišnice Izola leta 2009 pa je posledica enkratnega nakazila sredstev za pokrivanje preteklih presežkov odhodkov nad prihodki.

Tabela 4. Primerjava presežkov prihodkov 15 bolnišnic.

Leto	Število bolnišnic	Presežek prihodkov v %	Standardni odklon	Koeficient variacije	Najmanjši presežek prihodkov v %	Največji presežek prihodkov v %	Razlika v presežkih prihodkov v %
2006	15	-0,50	0,60	-119 %	-2,0	0,6	2,6
2007	15	-0,32	0,58	-185 %	-1,3	1,1	2,4
2008	15	0,50	1,10	221 %	-0,3	3,1	3,4
2009	15	0,32	1,25	384 %	-0,3	3,6	3,9

V vseh štirih letih je bil skupni presežek prihodkov 15 bolnišnic pozitiven, vendar je bil najmanjši leta 2006 in največji leta 2008. V prvih dveh letih so bile višine presežkov med bolnišnicami porazdeljene enakomerneje, kot so bile v letih 2008 in 2009 na podlagi standardnega odklona in koeficienta variacije. Razlike v porazdelitvah presežkov prihodkov med bolnišnicami so se v štirih letih povečale za 3,5-krat.

Skupni indeks povečanja povprečne cene uteži za 15 bolnišnic je znašal manj kot 120 v štirih letih, povprečna cena uteži med bolnišnicami se je zblíževala, variabilnost v višini presežkov prihodkov pa se je povečala za 3,5-krat, ob čemer da

se skupni pozitivni presežek prihodkov iz leta v leto več. Še več, negativni presežki prihodkov se s približevanjem "enotni" povprečni ceni uteži manjšajo počasneje, kot se večajo pozitivni presežki prihodkov.

Prilagoditev podatkov na enotno povprečno ceno uteži in vpliv enotne cene uteži na poslovanje izbranega vzorca bolnišnic

Da bi lahko neposredno primerjali poslovanje bolnišnic ob enotni ceni uteži, smo pripravili prilagojene izkaze presežka prihodkov nad odhodki tako, da smo izračunali povprečno ceno uteži za vse bolnišnice. Nato smo prihodke posamezne bolnišnice prilagodili glede na razliko med ceno uteži in povprečno ceno uteži (pomnoženo s številom primerov). Razlika med tako dobljenimi prihodki in stroški je prilagojeni presežek prihodkov nad odhodki, ki je prikazan na Slikah 3 do 6. Pri izračunu povprečne cene uteži smo upoštevali tudi celotni znesek, namenjen akutni bolnišnični obravnavi po sistemu SPP. V Tabeli 5 prikazujemo prilagojeni presežek prihodkov po letih.

Tabela 5. Pregled prilagojenega presežka prihodkov nad odhodki 15 bolnišnic v letih 2006–2009.

	2006	2007	2008	2009
Bolnišnica Sežana	–737.634	–25.979	227.131	–50.754
Bolnišnica Topolšica	435.224	121.923	292.254	134.400
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	–620.192	–125.749	32.264	–187.342
Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	–103.145	121.299	94.200	221.354
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	–3.935.437	–2.813.263	–2.030.535	–2.465.199
Splošna bolnišnica Brežice	564.876	287.058	602.771	–273.829
Splošna bolnišnica Celje	3.089.698	1.245.650	2.272.347	–1.386.616
Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica	–143.124	–514.006	1.409.048	–460.349
Splošna bolnišnica Izola	–142.545	–280.286	202.121	3.385.934
Splošna bolnišnica Jesenice	–722.457	158.887	1.253.522	–144.159
Splošna bolnišnica Murska Sobota	–693.989	–422.425	1.618.962	–603.946
Splošna bolnišnica Novo mesto	1.401.622	–185.819	112.134	2.263.881
Splošna bolnišnica Ptuj	–639.319	–257.961	653.970	–585.914

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	152.339	1.650.918	717.014	-129.098
Splošna bolnišnica Trbovlje	-350.024	161.118	331.619	17.950
Skupaj	-2.444.106	-878.635	7.788.822	-263.689
Število bolnišnic	15	15	15	15
Povprečni presežek prihodkov nad odhodki (EUR)	-162.940	-58.576	519.255	-17.579
Standardni odklon (EUR)	1.455.210	961.476	964.937	1.355.477
Najmanjši presežek prihodkov nad odhodki (EUR)	-3.935.437	-2.813.263	-2.030.535	-2.465.199
Najvišji presežek prihodkov nad odhodki (EUR)	3.089.698	1.650.918	2.272.347	3.385.934

Na podlagi enotne cene uteži smo prilagodili izkaze presežka prihodkov nad odhodki izbranega vzorca bolnišnic. Ob enotni ceni uteži se je presežek prihodkov nad odhodki bolnišnic različno spremenil. Seveda se je bolj spremenil tistim bolnišnicam, ki so imele največje odstopanje od povprečne cene uteži. Zaradi preglednosti v nadaljevanju podajamo pregled presežka prihodkov in prilagojenega presežka prihodkov po posameznih letih.

Slika 3. Presežek prihodkov nad odhodki in prilagojeni presežek prihodkov nad odhodki v letu 2006.

Slika 4. Presežek prihodkov nad odhodki in prilagojeni presežek prihodkov nad odhodki v letu 2007.

Slika 5. Presežek prihodkov nad odhodki in prilagojeni presežek prihodkov nad odhodki v letu 2008.

Slika 6. Presežek prihodkov nad odhodki in prilagojeni presežek prihodkov nad odhodki v letu 2009.

Slike 3 do 6 prikazujejo razliko med presežkom prihodkov nad odhodki in prilagojenim presežkom prihodkov nad odhodki. V letih 2008 in 2009 so vse bolnišnice poslovale s presežkom prihodkov nad odhodki, v primeru enotne cene uteži pa bi nekatere bolnišnice poslovale negativno. Da bi lahko bolje ocenili vpliv različnih cen uteži na poslovanje posamezne bolnišnice, na Sliki 7 prikazujemo primerjavo seštevka presežka prihodkov v letih 2006–2009 in prilagojenega presežka prihodkov v letih 2006–2009.

Slika 7. Primerjava seštevka presežka prihodkov v letih 2006–2009 in prilagojenega presežka prihodkov v letih 2006–2009.

Skupna značilnost prikazane razlike med prilagojenim poslovnim izidom in poslovnim izidom je v tem, da čim večje je odstopanje od povprečne cene uteži, tem večja je tudi razlika med navedenima kategorijama. Upoštevanje enotne cene uteži ter s tem povezane spremembe prihodkov zelo različno vplivajo na presežek prihodkov bolnišnic.

Tabela 6. Pregled presežkov prihodkov in prilagojenih presežkov prihodkov bolnišnic v letih 2006–2009.

	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
Presežek prihodkov nad odhodki (absolutne vrednosti v EUR)	60	–1.268.232	2.950.586	223.413,3	755.676,9
Prilagojen presežek prihodkov nad odhodki (absolutne vrednosti v EUR)	60	–3.935.437	3.385.934	70.039,9	1.204.200,0
Presežek prihodkov nad odhodki (v %)	60	–5,5 %	7,4 %	0,7 %	2,3 %
Prilagojen presežek prihodkov nad odhodki (v %)	60	–26,7 %	8,4 %	–0,9 %	6,4 %

Kot prikazuje Tabela 6 znaša standardni odklon presežka prihodkov 755.676,9 evra, ob upoštevanju enotne cene uteži pa kar 1.204.200 evrov, kar je 59 % več. Iz tega izhaja, če upoštevamo enotno ceno uteži, da bolnišnice poslujejo v bistveno širšem razponu od povprečja. Porazdelitev prilagojene povprečne uteži in povprečnega presežka prihodkov prikazujemo na Sliki 8.

Slika 8. Porazdelitev prilagojene povprečne uteži in povprečnega presežka prihodkov med letoma 2006 in 2009.

Leta 2006 je izbrana skupina 15 bolnišnic poslovala povprečno negativno; tako bi poslovala tudi v primeru, če bi bila uveljavljena enotna povprečna cena uteži. Leta 2007 bi se pri enotni povprečni ceni uteži (15) finančni primanjkljaj zmanjšal, dejansko pa se je zmanjšal tudi v primeru neenotnih cenah uteži. Ker je bila povprečna cena uteži leta 2008 visoka, so bili presežki prihodkov visoki. Tudi ob enotni ceni uteži bi imeli leta 2008 povprečno 500.000 evrov presežkov prihodkov letno na bolnišnico in nobena bolnišnica ne bi poslovala negativno. Leta 2009 pa bi znižanje enotne cene za 3,6 % (s 1.265 na 1.219 evrov) povzročilo, da bi vse opazovane bolnišnice skupaj v povprečju imele nekoliko negativno bilanco (-17.000 tisoč evrov), v resnici pa so povprečno poslovale še vedno s skoraj 500.000 evri presežkov. Do razlike pride, ker smo pri izračunu povprečne cene uteži upoštevali vse bolnišnice, ne le opazovanega vzorca. Razlog za tak izračun je v metodologiji izračuna ene uteži, ki temelji na celotnem znesku za akutno bolnišnično obravnavo in številom uteži.

Korelacija med povprečno ceno uteži, deležem prihodkov iz naslova SPP in presežkom prihodkov nad odhodki v letih 2006–2009

Na podlagi do zdaj prikazanih podatkov o poslovanju bolnišnic (cena uteži, presežek prihodkov nad odhodki in prilagojeni presežek prihodkov nad odhodki) smo izračunali korelacijo med navedenimi elementi, kar prikazujemo v Tabeli 7.

Tabela 7. Korelacija med povprečno ceno uteži, presežkom prihodkov nad odhodki in prilagojenim presežkom prihodkov nad odhodki v letih 2006–2009.

		Presežek prihodkov nad odhodki	Cena uteži
Cena uteži	rho	0,522	
	p	0,000	
	N	60	
Prilagojeni presežek prihodkov nad odhodki	rho	0,164	-0,377
	p	0,210	0,003
	N	60	60

Bolnišnice z višjimi cenami uteži so imele tudi večje presežke prihodkov (Spearmanov rho = 0,52, p = 0,000). Obstaja negativna korelacija med ceno uteži in prilagojenim presežkom prihodkov nad odhodki (Spearmanov rho = -0,377, p = 0,003). Bolnišnice, ki so imele višjo ceno uteži, so ob prilagoditvi na enotno ceno uteži poslovale slabše, saj so se jim prihodki in zato tudi presežek prihodkov nad odhodki zmanjšali. Korelacija med presežkom prihodkov nad odhodki in prilagojenim presežkom prihodkov nad odhodki ni statistično značilna.

Zaključek

Obravnanih 15 bolnišnic je organiziranih kot javni zdravstveni zavodi. Cilj njihovega poslovanja ni ustvarjanje dobička, temveč izvajanje dejavnosti, za katero so bile ustanovljene. Sistem financiranja zdravstvene dejavnosti je sorazmerno zapleten. V večini dejavnosti velja, da so sredstva, ki jih posamezni zavodi prejmejo za izvajanje zdravstvenih storitev na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, enake. To pa ne velja pri plačilu akutne bolnišnične obravnave po sistemu SPP. Cene za enako storitev se razlikujejo med izvajalci teh storitev.

Na podlagi podatkov o poslovanju izbranega vzorca bolnišnic v letih 2006–2009 ter cene uteži posameznega izvajalca smo izdelali prilagojene izkaze presežka prihodkov nad odhodki. Na ta način smo odpravili anomalijo v sistemu financiranja, to je neenako plačilo izvajalcev za enake storitve.

Obstaja povezava med višino cene uteži po sistemu SPP in presežkom prihodkov nad odhodki posameznega izvajalca. To je pričakovani rezultat, saj se ob višanju cene storitve in ob ostalih nespremenjenih pogojih poveča tudi presežek prihodkov nad odhodki. Zanimivo pa je dejstvo, da je ob upoštevanju enotne cene uteži in prilagoditvi izkazov nanjo poslovanje bolnišnic bolj neenakomerno, kot v primeru, ko prejemajo sredstva po različni ceni uteži. Standardni odklon presežka prihodkov znaša 755.676,9 evra, ob upoštevanju enotne cene uteži pa kar 1.204.200 evrov, kar je 59 % več. Če upoštevamo enotno ceno uteži, izhaja, da bolnišnice poslujejo v bistveno širšem razponu od povprečja. Tako smo potrdili osnovno hipotezo, da se bodo z uvajanjem enotne cene uteži razlike v poslovni uspešnosti med bolnišnicami povečale.

Glede na navedeno predlagamo dokončno poenotenje cen uteži v slovenskih bolnišnicah.

Literatura

1. Wahl J, Mate T, Yazbeck AM. Skupine primerljivih primerov v Sloveniji – prvih sto petdeset dni. Zdrav Vestn 2004; 73 (9): 689–90.
2. Zakon o zavodih. Uradni list Republike Slovenije, št. 12/1991: 1.
3. Česen M. Osnove upravljanja sistema zdravstvenega varstva. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1998: 18.
4. Združenje Zdravstvenih zavodov Slovenije. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2006. Ljubljana. 2007.
5. Združenje Zdravstvenih zavodov Slovenije. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2007. Ljubljana. 2008.
6. Združenje Zdravstvenih zavodov Slovenije. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2008. Ljubljana. 2009.
7. Združenje Zdravstvenih zavodov Slovenije. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2009. Ljubljana. 2010.
8. Hair JF. Multivariate data analysis. New Jersey: Prentice-Hall, 2006: 171.
9. Esterby-Smith M, Thorpe R, Lowe A. Raziskovanje v managementu. Koper: Fakulteta za management. 2005: 175.
10. ZZS. Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2006. Pridobljeno s spletne strani 20. 6. 2011: <http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/o/29E98F37B8AE6DB1C12571950039BF48?OpenDocument>.
11. ZZS. Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2007. Pridobljeno s spletne strani 20. 6. 2011: [Http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/a3842389111dbec2c12572b9002e87f6/\\$FILE/PDB_%20-%20%C4%8Distopis%20-p2.pdf](Http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/a3842389111dbec2c12572b9002e87f6/$FILE/PDB_%20-%20%C4%8Distopis%20-p2.pdf).
12. ZZS. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2007. Pridobljeno s spletne strani 20. 6. 2011: [Http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/36c5c4c79cadb667c125729e0041f4ba/\\$FILE/splosni%20dogovor%202007.pdf](Http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/36c5c4c79cadb667c125729e0041f4ba/$FILE/splosni%20dogovor%202007.pdf).
13. ZZS. Področni dogovor za bolnišnice za pogodbeno leto 2008. Pridobljeno s spletne strani 20. 6. 2011: <http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva>.

nsf/0/075955fe3cf5069bc12574bb003f580c/\$FILE/PDB%2008%20-%20%C4%8Distopis-v4.doc.

14. ZZS. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2009. Pridobljeno s spletne strani 20. 6. 2011: [http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/8f3e2c5a66d63c8bc1257577002d71c4/\\$FILE/SD%2009%20-%20%C4%8Distopis.doc](http://www.zzs.si/zzs/info/egradiva.nsf/0/8f3e2c5a66d63c8bc1257577002d71c4/$FILE/SD%2009%20-%20%C4%8Distopis.doc).
15. Stariha J. Ustreznost financiranja akutne bolnišnične obravnave po sistemu skupin primerljivih primerov. Magistrsko delo. Koper: Fakulteta za management, 2009.