

A svájci kórházak pénzügyi helyzete 2017-ben
PriceWaterhouseCoopers, December 2018 (52 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, pénzügyi helyzet, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.pwc.ch/de/publications/2018/schweizer-spitaeler-2017.pdf>

A svájci aktív kórházak „pénzügyi egészsége”

2017 az új kórházfinanszírozás bevezetése utáni hetedik esztendő volt. Ez idő alatt fokozódott a verseny, amely világos pozícionálásra kényszeríti a kórházakat. Jelenleg néhány nagy aktív kórház új beruházások megnyitása előtt, vagy már az avatási aktus után van. Mint ismeretes, a kórházaknak saját forrásokból, külső támogatások nélkül kell finanszírozniuk beruházásaikat és a kivitelezést követően is agilitást és rugalmasságot kell tanúsítaniuk. Ennek pénzügyi kifejezésére igen alkalmas a *PriceWaterhouseCoopers* által 2011-ben kitűzött 10%-os EBITDAR-rés. [EBITDAR: kamat-, adófizetés, értékcsökkenési leírás és lízingdíjak előtti eredmény (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, Amortization and Rental Expense)] Ez a célérték az aktuális kontextusban nagyon is bevált és elterjedt az ágazatban.

A *pwc* aktuális pénzügyi felmérése 45 aktív kórházra terjedt ki. A vizsgált kórházak összesített forgalma 17,8 milliárd CHF-et tett ki. Ez az összes svájci aktív kórház 78%-a. Az állami szektor átlagon felüli arányban, 43 intézménnyel vett részt a felmérésben.

Trendváltás a fekvőbeteg szektorban – az esetszámok stagnálnak

2017 trendváltást hozott az aktív kórházi szektorban. Addig, 2013. óta a forgalomnövekedés 3,0-4,0%-os volt (2011-ben és 2012-ben a magas növekedés a rendszerből adódott és ezért azt az elemzés nem vette figyelembe). 2017-ben az aktív kórházak forgalomnövekedése már mindössze 1,5% volt. Miközben az ambuláns szektor szignifikáns, 5,0%-os növekedést ért el, a fekvőbeteg szektorban hat év elteltével első alkalommal stagnálás következett be. Ez a trendváltásra utaló markáns indikátor.

A fekvőbeteg szektorra épített növekedési stratégiák kimennek a divatból, pénzügyileg többé nem kifizetődők és nem is realizálhatók. Kivételt képeznek a bekebelezésekből adódó növekedési stratégiák (ágazati konszolidáció, létező telephelyek megszerzése), vagy az átlagon felüli lakosságnövekedéssel rendelkező területeken működő kórházak. A fekvőbeteg ellátásban jelentkező forgalomcsökkenés főleg a kevesebb mint 250 ágyal rendelkező kórházaknál jellemző.

A fekvőbeteg szektor forgalma 2017-ben átlagosan stagnált (a növekedési ráta mínusz 0,02%, esetszámoknál mínusz 0,3% volt). A vizsgált kórházak tehát 2017-ben átlagosan 0,3%-kal kevesebb beteget kezeltek. A jelenséget a kórházak méreteivel összevetve: a több mint 250 ágygal rendelkező kórházak 0,2%-os növekedést értek el, miközben a kevesebb mint 250 ágygal rendelkezőknél 0,5%-os csökkenést regisztráltak.

A személyi kiadások valamivel meghaladják az előző évi értékeket

A személyi kiadások a fő költségblokk kétharmadát teszik ki. Ezek a bevételekhez képest valamelyest növekedtek. 2017-ben a gazdaságosság az előző évhez viszonyítva csökkent. Az elemzés szerint a személyi kiadások éppen a kevesebb mint 250 ágygal rendelkező kórházaknál haladják meg az átlagot, miközben a nagyobb kórházak személyi kiadásai átlagon aluliak. Ez annyiban érthető, hogy az aktív kórházaknál a személyi kiadások jó része a jogszabályok és a szükséges szolgáltatások miatt fix, optimalizálásra pedig csak bizonyos mértékben nyílik lehetőség.

A bevételek és költségek növekedése közötti arány még sohasem alakult annyira kedvezőtlenül mint 2017-ben.

A forgalomnövekedés (1,5%) és a személyi és dologi kiadások növekedése (2,4%) közötti faktor 0,61 volt. Eszerint 2017-ben 100 CHF többletkiadásra mindössze 61 CHF többletbevételt sikerült generálni. Ez a folyamat elsősorban a szolgáltatásoknak a fekvőbeteg szektorból az ambuláns szektorba való átcsoportosítására vezethető vissza. Ez utóbbi kevésbé kifizetődő. És abból indulhatunk ki, hogy a trend folytatódni fog.

A profitabilitás biztosítása és javítása érdekében a kórházaknak nem marad más hátra, mint fő prioritásként kezelni a költségoptimalizálást. Jelenleg egyre több kórház fordul a *pwc*-hez az eredményt javító projektek támogatása céljából.

A profitabilitás továbbra is alacsony

A vizsgált kórházaknak az előző évhez viszonyítva alacsonyabb költségnövekedés ellenére a profitabilitás tekintetében nem sikerült kurzusváltást elérniük. Az alacsony bevétel növekedés miatt az EBITDAR-rés 2017-ben átlagosan 18% és 7,3% között mozgott. Az operatív profitabilitás 2012 és 2015 között pozitívan alakult. Ezzel szemben az utóbbi két évben, a DRG bevezetése óta a legalacsonyabb EBITDAR-réseket regisztrálták. Így az átlag jóval a 2011-ben a *pwc* által kitűzött 10% alatt maradt, ami hosszútávon biztosítaná a beruházások finanszírozását.

A kisebb kórházak az előző évhez hasonlóan átlagosan profitábilisabbak voltak, mint a több mint 250 ágygal rendelkező egyetemi és centrumkórházak. A 2017-ben elért EBITDAR-réseket összehasonlítva, azt

tapasztalhatjuk, hogy a kevesebb mint 250 ágyal rendelkező kórházak átlagosan magasabb EBITDAR-t érnek el (7,5%, vs. 6,6%). Érdekes módon a standard eltérés, mint a szóródás mértéke, az összes kórház körében csökkent. Ez azt jelenti, hogy az EBITDAR-rések egészen enyhén közelednek egymáshoz. Miközben a kisebb kórházak 2016-ban lefelé szóródtak, 2017-ben mindkét kategóriánál egységes volt a kép. 2017-ben összességében kevesebb volt a szélső érték, ezért a standard szóródás is alacsonyabb volt.

A 2017-ben regisztrált átlagértékek nem vezethetnek arra a téves következtetésre, hogy a kevesebb mint 250 ágyal rendelkező kórházak a szabályozó intézkedések, a betegek részéről való növekvő elvárások és a fokozódó munkaerőhiány miatt továbbra is nyomás alá kerülhetnek, hacsak nem pozícionálják magukat egyértelműen és differenciáltan és nem csatlakoznak valamely hálózathoz.

Csak kevés kórháznak sikerül túllépnie a 10%-os EBITDAR-rést

2017-ben a vizsgált kórházak közül öt érte el az ajánlott 10%-os EBITDAR-rést, vagy annál magasabbat. Egyharmaduk (15 kórház) 8%-ot vagy annál magasabbat ért el. Az előző évben ez 9, ill. 18 intézménynek sikerült. 2017-ben az előző évekhez hasonlóan bizonyos állandóság mutatkozik. A 10%-os irányértéket túllépő öt kórház ezt az előző évben is elérte. Az alacsonyabb vagy negatív EBITDAR-réseket produkáló kórházak közül egyesek előreléptek. Összességében ugyanazok a kórházak értek el alacsony EBITDAR-réseket, mint az előző évben.

A saját tőkeállomány továbbra is alacsony

A saját tőkeállomány aránya az eddigiekhez hasonlóan átlagosan meghaladja a 40%-ot. Ám most már harmadik alkalommal csökkenésre került sor. Ennek okai: a beruházási projektek és a refinanszírozás megváltoztatják a saját tőke és az idegen tőke közötti arányt. A számviteli szabályok változása ugyancsak befolyásolhatja a tőkestruktúrát. Ez 2014-ben különösképpen megmutatkozott, amikor több kórház felértékelte dologi állományát. Végül az éves veszteség egyre több kórháznál csökkenti a saját tőkét.

A 40%-os saját tőkebázis alapján véve szilárdnak tekinthető. Ennek ellenére a svájci aktív kórházak pénzügyi helyzete differenciáltabban vizsgálendő. Ez az arány az elkövetkező években tovább csökkenhet. Jelenleg számos építkezés van a tervezés vagy a megvalósítás szakaszában. Ezáltal az elkövetkező években a kórházügy területén az idegen tőke iránti erőteljes kereslet keletkezhet, lett légyen az banki hitelek, kötvények, privát befektetések vagy egyéb pénzügyi konstrukciók formájában.