

Prognóza tržeb lékařských praxí závislých na kapitálních platbách[#]

Radana Šmídová^{} – Jaroslava Holečková^{**}*

Úvod

Lékařská praxe se vyznačuje řadou odlišností oproti jiným typům podniků. Hlavní specifika spočívají v tom, že:

- hodnota je vytvářena především neidentifikovatelnými nehmotnými aktivy (goodwillem),
- goodwill je přímo determinován osobou provozovatele praxe, což má zásadní důsledky pro prodej resp. koupi podniku a strukturování této transakce,
- hodnota substance tvoří mizivý podíl na celkové hodnotě (jistou výjimkou jsou praxe zubní, které se vyznačují vyšší investiční náročností, případně ještě praxe kardiologické a oční),
- příjmy jsou determinovány značnou měrou exogenně díky vyhláskovému usměrnění cen výkonů resp. výši kapitální platby (výjimkou je opět zubní lékařství), příjmy je tedy možno ovlivnit jen nepřímo, frekvencí vykazování výkonů či výši počtu registrovaných pacientů,
- praxe dané specializace jsou z pohledu příjmové a nákladové struktury zpravidla srovnatelné.

Lékařské praxe tedy patří do skupiny podniků, kde je „goodwill“ vytvářen osobou provozovatele. Podobným typem podniků jsou například daňoví poradci, architekti, právníci, ale i kadeřnice.

Cílem článku je předvést metodiku prognózy tržeb privátní lékařské praxe závislé na kapitálních platbách. Konkrétně na příkladu nestátního zdravotnického zařízení poskytujícího praktické lékařství pro děti a dorost.

Struktura tržeb

Tržby lékařské praxe ve specializaci praktické lékařství pro děti a dorost zahrnují:

- Kapitální platby

[#] Článek je zpracován jako jeden z výstupů výzkumného projektu Fakulty financí a účetnictví VŠE, který je realizován v rámci institucionální podpory VŠE IP100040.

^{*} Ing. Radana Šmídová, Ph.D. – odborný asistent; Katedra financí a oceňování podniku, Fakulta financí a účetnictví, Vysoká škola ekonomická v Praze.

^{**} Doc. Ing. Jaroslava Holečková, Ph.D. – docent; Katedra financí a oceňování podniku, Fakulta financí a účetnictví, Vysoká škola ekonomická v Praze.

- Výkony
- Odměny za nadstandard
- Tržby za prodej doplňkových služeb a zboží.

Kapitační platby a výkony jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. V ČR působí v současné době sedm zdravotních pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna (111)
- Vojenská zdravotní pojišťovna (201)
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209).

Kapitace, neboli kapitační platba je prospektivní platba, kterou obdrží poskytovatel zdravotní péče na úhradu nákladů. Jedná se o způsob platby zdravotní pojišťovnou za poskytnutou zdravotní péči. Pojem vychází z Latiny, kde *caput*, *capitis* znamená hlava. V lékařských kruzích se tedy hovoří o placení za „hlavu“. Kapitační platba je poskytována pevnou částkou na jednoho registrovaného pacienta s přihlédnutím k věku a demografickým či jiným charakteristikám pojištěnce. Je využívána zejména v oblasti primární péče. Kapitační platby jsou tedy paušální platby za každého pacienta. Platí, že čím mladší pacient, tím vyšší kapitační platba.

Výše kapitační platby u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost je dána vyhláškou MZ ČR o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení; pro rok 2017 to byla vyhláška č. 348/2016 Sb, pro rok 2018 je to vyhláška č. 353/2017 Sb. V kapitační platbě je zahrnuta řada výkonů poskytované zdravotní péče, kterou pak lékař při ošetření svého registrovaného pojištěnce nevykazuje pojišťovně k úhradě. Jde např. o cílené a kontrolní vyšetření, injekce, ošetření a převaz menší rány nebo bércového vředu, vyjmutí cizího tělesa z nosu nebo ze zvukovodu, konzultaci rodinnými příslušníky pacienta, administrativní úkony apod.

Základní kapitační sazba se podle rozsahu ordinačních hodin pohybuje od 48 do 54 Kč za měsíc. Základní sazba je stanovena ve výši 54 Kč pro praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují pojištěncům objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu. Sazba 50 Kč platí pro praktické lékaře pro dospělé, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinační hodiny

prodlouženy nejméně do 18 hodin. Ostatní praktičtí lékaři pro dospělé (kteří uvedené podmínky nesplňují) mají sazbu ve výši 48 Kč, ostatní praktičtí lékaři pro děti a dorost 50 Kč.

Základní kapitační sazba se pak násobí věkovým koeficientem – indexem, který zohledňuje náročnost péče v jednotlivých věkových skupinách (po pěti letech). Index vyjadřuje poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let. Nejvyšší index je u dětí ve věku 0-4 roky (3,97) a u pacientů ve věku nad 85 let (3,40). Například za dítě ve věku do 5 let je tedy kapitační platba 54 (nebo 50) Kč x 3,97. Za dítě mezi 5 a 10 lety je ale index výrazně nižší, a to 1,80. Mezi 20 a 30 lety je pojištěnec pro systém veřejného zdravotního pojištění v průměru nejméně nákladný, a tak je index v těchto dvou věkových skupinách menší než 1 (konkrétně 0,90 a 0,95) (www.vzp.cz).

Věk dítěte	Index
0-4 roky	3,97
5-9 let	1,80
10-14 let	1,35
15-19 let	1,00

Další složkou celkových tržeb jsou výkony. Výkony rozumíme platby od pojišťovny za některé speciální aktivity, jako např. preventivní prohlídky, přičemž nejvíce ohodnocenou aktivitou je úvodní návštěva u novorozence. Preventivní prohlídky musí být absolvovány každé dva roky. Vedle preventivních prohlídek jsou výnosnou položkou také vakcinace. Vakcíny jsou hrazeny buď plně pojišťovnou, částečně pojišťovnou, nebo plně pacientem. Zatímco kapitační platby nepodléhají sezónnosti, výkony ano. Slabšími měsíci jsou obvykle prosinec, leden a období letních prázdnin.

Tržby dále generují odměny za nadstandard. Jedná se o úhradu zdravotní pojišťovny za některé konkrétní činnosti:

- Delší otevírací doba
- Vzdělávání lékaře
- Certifikace.

Tržby za prodej doplňkových služeb a zboží jsou tvořeny zejména poplatky za:

- Nastřelení náušnic
- Vystavení potravinářského průkazu
- Vystavení potvrzení pro autoškolu.

Jak odměny za nadstandard, tak i tržby za prodej doplňkových služeb a zboží jsou v jednotlivých měsících nepravidelné, a proto je vhodné je při plánování započítávat paušálem.

Analýza vnějšího potenciálu

Vymezení relevantního trhu

Relevantním trhem je obvodní dětská pediatrie. Vzhledem k tomu, že obvodní lékařství je geograficky úzce vymezeným oborem, je vhodné stanovit jako relevantní území město působnosti lékařské praxe a jeho nejbližší okolí. Zákazníky (klienty) jsou mladiství do devatenácti let věku.

Analýza atraktivity trhu

Podnikání v oblasti praktické lékařské péče pro děti a dorost je specifický business, který se většinou ostatním odvětvím vymyká. Tržby podléhají cykličnosti pouze ve dvou ohledech: trendy porodnosti a sezónnost. Konkurence ve smyslu počtu obvodních dětských lékařů existuje, avšak poptávka převyšuje nabídku. Dalším specifikem je vysoká fixovanost zákazníků (pacientů) na lokalitu i lékaře, tudíž v oboru je velmi nízká fluktuace pacientů, a tedy nízká volatilita počtu pacientů.

Růst trhu závisí primárně na demografické křivce v dané lokalitě. Jeho závislost na ekonomických cyklech je velmi nízká a ovlivňuje pouze úzkou část businessu (vedlejší tržby a do určité míry počty nově narozených).

Velikost trhu je vymezena dojezdovou vzdáleností. Z historické zkušenosti je maximální dojezdová vzdálenost přibližně 20 km. Velikost trhu je tedy omezena geograficky a je prakticky nemožné změnou podnikání, lepšími službami či servisem zajistit jeho zvětšení.

Intenzita přímé konkurence je střední, ovšem poptávka (=počet pacientů) převyšuje kapacitu těchto lékařů, a tak někteří lékaři nové pacienty odmítají.

Bariéry vstupu jsou relativně vysoké, nikoli však objemem potřebných investic, ale závislostí těchto praxí na uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami, což není automatické. Další podstatnou bariérou vstupu je potřebné vzdělání a akreditace samotného personálu (lékař, sestra).

Možnosti substituce prakticky neexistují. Lékařskou péčí u obvodního pediatra nelze nahradit.

Citlivost na konjunkturu je velmi nízká a týká se především vedlejších tržeb. Konjunktura, resp. recese se také může promítnout do nižší porodnosti.

Velikost a prognóza relevantního trhu (počet pacientů)

Demografický vývoj v relevantním trhu je klíčovým faktorem analýzy. Zatímco makroekonomický výhled lze chápat spíše doplňkově, charakter dětského praktického lékařství leží největší vahou právě v demografické oblasti.

Počet dětí v obvodu Praxe přímo ovlivňuje výnosy, a proto je analýza a predikce počtu dětí vstupní branou k predikci tržeb Praxe. Komplikací v této oblasti je sběr relevantních dat, a to zejména s ohledem na úzké regionální zaměření.

Predikce živě narozených dětí

Predikci demografického vývoje je nutné rozdělit na dvě části: nově narození a starší. U nově narozených je nutné začít u predikce celorepublikové a postupně směřovat dílčími kroky ke konkrétnímu regionu a městu.

Veškerá data týkající se analýzy nově narozených lze získat z Národního zdravotnického informačního systému, přesněji z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

Odtud pochází informace o historii počtu nově narozených až po současnost, a to jak na celorepublikové úrovni, tak i v jednotlivých krajích a městech. Můžeme tedy určit procentní podíl nově narozených ve sledovaném městě.

V dalším kroku je třeba se zaměřit na predikci vývoje počtu nově narozených v rámci celé České republiky. Český statistický úřad poskytuje Projekci obyvatelstva České republiky do roku 2100, kde je uvedena nízká, střední a vysoká varianta. V následující tabulce je uvedena predikce počtu obyvatel pro střední variantu.

Tab. 1: Predikce počtu obyvatel

Predikce počtu obyvatel	2016	2020e	2030e	2040e	2050e
		Varianta STŘEDNÍ			
Počet obyvatel celkem	10 565 284	10 532 373	10 396 701	10 126 418	9 812 872
Živě narození	112 663	92 911	78 296	85 423	78 206
Zemřelí	107 750	107 579	112 916	127 295	127 428
Přirozený přírůstek	4 913	-14 668	-34 620	-41 872	-49 222
Saldo migrace	20 064	10 082	11 659	13 079	14 384
Celkový přírůstek	24 977	-4 586	-22 961	-28 793	-34 838

Zdroj: ČSÚ

Podle těchto dat se v roce 2020 narodí v České republice 92 911 dětí, o deset let později pak 78 296 dětí. Jedná se o znatelný pokles po minulých relativně silných letech, kdy se například v roce 2016 narodilo v ČR 112 663 dětí.

Pokud tedy známe celorepublikovou predikci nově narozených a podíl narozených ve sledovaném městě, můžeme dopočítat hodnoty nově narozených ve sledovaném městě.

Predikce věkové struktury dětí do 19 let

Stanovit podíl obyvatel věkového pásma 0-19 let není přímočaré a musí být dopočteno z různých statistik. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR totiž v průběhu posledních let změnil vykazování obyvatel z věkové skupiny 0-19 na 0-14, tedy některá data je potřeba použít starší a aplikovat je na budoucnost.

Z údajů Českého statistického úřadu vyplývá, že podíl obyvatel ve věku 0-19 let je v posledních letech v České republice poměrně stabilní, a to kolem 19,5 – 20,0 %. Použít prostou aproximaci do budoucna by však bylo chybou, neboť Český statistický úřad počítá s postupným stárnutím obyvatelstva, proto bude podíl mladých pravděpodobně klesat. Český

statistický úřad vydává i detailní predikci počtu obyvatel podle jednotlivých věkových skupin, ze které plyne toto očekávání. Podíl obyvatel ve věkové skupině 0-19 let by měl klesnout z 19,8 % v roce 2016 na 17,1 % v roce 2050.

Pokud se propojí predikovaný počet obyvatel ve sledovaném kraji, podíl mladých a podíl sledovaného města, pak vznikne sumární predikce vývoje počtu obyvatel ve věkovém pásmu 0-19 pro sledované město.

Finálním výstupem demografické analýzy je pak predikce struktury obyvatel ve věkovém pásmu 0-19 let, což je klíčové pro následnou analýzu a plánování tržeb. Při predikci věkového složení lze opět vyjít z dat Českého statistického úřadu.

Tab. 2: Podíl obyvatel v jednotlivých věkových skupinách v ČR - predikce

Podíl obyvatel v jednotlivých věkových skupinách v ČR - predikce							
Věk	2014	2015	2016	2020e	2030e	2040e	2050e
0	5,1%	5,0%	4,8%	4,4%	4,2%	5,1%	4,7%
1	5,2%	5,1%	4,9%	4,5%	4,2%	5,1%	4,8%
2	5,3%	5,2%	5,0%	4,6%	4,3%	5,0%	4,9%
3	5,3%	5,3%	5,2%	4,7%	4,3%	5,0%	4,9%
4	5,8%	5,3%	5,3%	4,8%	4,4%	4,9%	5,0%
5	5,9%	5,8%	5,3%	4,9%	4,5%	4,9%	5,1%
6	6,0%	5,9%	5,8%	5,0%	4,6%	4,8%	5,1%
7	5,8%	6,0%	5,9%	5,1%	4,7%	4,8%	5,1%
8	5,3%	5,7%	5,9%	5,2%	4,8%	4,7%	5,2%
9	5,0%	5,3%	5,7%	5,2%	4,9%	4,7%	5,2%
10	4,8%	5,0%	5,3%	5,7%	5,0%	4,7%	5,2%
11	4,6%	4,8%	5,0%	5,8%	5,1%	4,8%	5,2%
12	4,6%	4,6%	4,8%	5,9%	5,2%	4,8%	5,1%
13	4,5%	4,5%	4,6%	5,7%	5,3%	4,9%	5,1%
14	4,4%	4,5%	4,5%	5,2%	5,4%	5,0%	5,0%
15	4,4%	4,4%	4,4%	4,9%	5,5%	5,1%	5,0%
16	4,4%	4,4%	4,4%	4,7%	5,7%	5,2%	4,9%
17	4,4%	4,4%	4,4%	4,5%	5,8%	5,3%	4,9%
18	4,5%	4,4%	4,4%	4,5%	5,9%	5,5%	4,9%
19	4,8%	4,5%	4,4%	4,4%	6,0%	5,6%	4,9%

Zdroj: ČSÚ

Data vztahující se na celou Českou republiku budeme následně aplikovat (vzhledem k absenci podrobnějších dat) i na situaci ve sledovaném městě.

Do výpočtů posléze musí vstoupit i situace v oceňované Praxi, respektive predikce počtu pacientů. Nejprve je vhodné spočítat průměrný počet pacientů na jednoho dětského praktického lékaře v daném městě a tento porovnat se situací v oceňované Praxi.

V současnosti je většina praktických dětských lékařů velmi blízko důchodovému věku, anebo se v něm již nachází. Administrativní a zákonné komplikace v dětském lékařství způsobují, že buď dětští lékaři na trhu k dispozici nejsou, anebo je jich velmi málo. To vede

mnohdy k absurdním situacím, že dětský obvod je s odchodem lékaře ukončen a pacienti jsou „distribuváni“ okolním lékařům.

Počet lékařů se tedy bude pravděpodobně postupně snižovat, což by mělo vést k růstu počtu pacientů ve stávajících obvodech. Nelze přesně určit, jak velký uvolněný podíl připadne na jednotlivé zbylé lékaře, nicméně na stejný či mírně nižší počet pacientů se s největší pravděpodobností bude snižovat počet lékařů.

Přesná predikce počtu praktických dětských lékařů není reálně možná, nicméně lze odhadnout.

Pokud známe strukturu obyvatelstva v jednotlivých věkových skupinách v České republice a předpokládáme shodnou strukturu i pro sledované město a známe-li průměrný počet pacientů na jednoho praktického lékaře, můžeme přepočítat průměrný počet pacientů v jednotlivých věkových intervalech u průměrného lékaře po zohlednění přirozeného úbytku vlivem demografického vývoje.

Následně je ještě potřeba zohlednit navýšení počtu pacientů v důsledku ukončování činnosti jiných praktických dětských lékařů. Výstupem je predikce počtu pacientů průměrného praktického dětského lékaře ve sledovaném městě.

Analýza konkurenční síly podniku

Stanovení tržního podílu

Máme-li k dispozici průměrný počet pacientů praktického dětského lékaře v daném městě, můžeme sledovat vývoj počtu pacientů v oceňované Praxi a tento porovnávat s průměrem. Jednoduše pak můžeme stanovit tržní podíl pacientů Praxe na relevantním trhu.

Identifikace hlavních konkurentů

Chceme-li se zaměřit na konkurenci oceňované Praxe, vymezíme ji jako všechny praktické dětské lékaře v daném městě. Vzhledem k neochotě pacientů (resp. jejich rodičů) cestovat za svým praktickým lékařem dále než několik set metrů, se přímá konkurence ve větších městech omezuje na dětské praktické lékaře v jednotlivých městských částech.

Vyhodnocení konkurenční síly oceňovaného podniku

Cílem této analýzy je:

- Posoudit, do jaké míry je Praxe schopna využít šance plynoucí z rozvoje trhu a čelit konkurenčním hrozbám
- Zhodnotit konkurenční sílu Praxe vůči hlavním konkurentům.

1) Strategické řízení

Strategické řízení privátní lékařské Praxe je obvykle na velmi nízké úrovni. Manažerem je totiž většinou provozovatel Praxe, lékař, který nemá žádné manažerské dovednosti. Žádné strategické plánování neprobíhá s dostatečnou pečlivostí. Spíše až

v momentě, kdy jsou strategické změny nevyhnutelné.

2) Operativní řízení

Operativní řízení je omezeno prakticky na samotnou podstatu poskytování lékařské péče – tedy péče o pacienty a s tím spojená administrativa (komunikace s pojišťovnami, úřady, dodavateli materiálu apod.). Tuto činnost vykonává obvykle rovněž lékař - provozovatel. Operativní řízení bývá naopak na vyšší úrovni.

3) Inovace, výzkum a vývoj

Tento faktor není v pediatrii významný. Prostor k inovacím je snad pouze na úrovni klientského zážitku (například inovace čekárny, software pro zefektivnění pořadí pacientů apod.).

4) Dlouhodobý majetek a investice

Obvodní dětské lékařství je obor nenáročný na investice (na rozdíl od mnoha dalších lékařských oborů, jako například zubní lékařství, kardiologie, oftalmologie apod.). Investice jsou v rozsahu málo desítek tisíc ročně a týkají se zejména přístrojů na vyšetření krve, moči či tělesné váhy. Nejdražší investicí bývá osobní automobil, který lékař využívá k návštěvám pacientů.

5) Ostatní faktory konkurenční síly

Výše uvedené faktory jako systém řízení a investice jsou sice důležité, nikoli však nejzásadnější pro hodnocení konkurenceschopnosti dětské lékařské Praxe. V oboru pediatrie je zásadní přístup personálu, zkušenosti personálu, subjektivní kvalita péče a další ne exaktně měřitelné veličiny.

Na základě vyhodnocení konkurenční síly Praxe lze pak učinit předpoklad o následujícím vývoji tržního podílu oceňované Praxe.

Závěr

Prognóza tržeb navazuje na predikci počtu pacientů ze strategické analýzy. Na základě této analýzy je stanoven očekávaný počet pacientů průměrného obvodního dětského lékaře v daném městě. Tuto predikci je nutné dále rozpracovat, aby vycházela z aktuální situace oceňované Praxe, pokud není počtem pacientů průměrná. Jako poslední krok je tedy třeba aplikovat průměrné predikce ze strategické analýzy na situaci oceňované Praxe.

Na základě následujících údajů lze pak poměrně snadno dopočítat prognózu tržeb:

- Prognóza počtu pacientů z dat ČSÚ
- Přirozený roční přírůstek pacientů (nízká konkurence, prokazatelná historie růstu počtu pacientů)
- Kapitační platba na pacienta v jednotlivých věkových pásmech (+ eventuální očekávaný roční nárůst)

- Průměrný náklad na vakcínu na pacienta (+ eventuální očekávaný roční nárůst)
- Průměrná platba za výkony na pacienta (+ eventuální očekávaný roční nárůst)

Literatura:

- [1] KRABEC, T. (2009): *Oceňování a prodej privátní zubní a lékařské praxe*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, 2015. 128 s. ISBN 978-80-247-4866-5.
- [2] MAŘÍK, M. (2018): *Metody oceňování podniku: proces ocenění, základní metody a postupy*. Praha: Ekopress, 2018. ISBN 978-80-87865-38-5.
- [3] www.vzp.cz
- [4] www.uzis.cz
- [5] www.czso.cz

Prognóza tržeb lékařských praxí závislých na kapitačních platbách

Radana Šmídová – Jaroslava Holečková

ABSTRAKT

Lékařská praxe se vyznačuje řadou odlišností oproti jiným typům podniků. Hodnota je vytvářena především neidentifikovatelnými nehmotnými aktivy, goodwill je determinován osobou provozovatele praxe, hodnota hmotných aktiv tvoří jen malý podíl na celkové hodnotě, příjmy jsou ovlivněny výší kapitační platby. Článek je zaměřen na prognózu tržeb lékařských praxí závislých na kapitačních platbách. Prognóza vychází z odhadu počtu pacientů, odhadu výše kapitační platby a odhadu výkonů na pacienta.

Klíčová slova: Prognóza tržeb; Lékařská praxe; Capitation Payment.

The prognosis of sales of medical practices dependent on capitation payments

ABSTRACT

A medical practice is characterized by a series of dissimilarities compared to other kinds of business. The value is primarily created by unidentifiable intangible assets, the goodwill is determined by the practitioner, the value of material assets represents a small part on total value, and the incomes are affected by the amount of the capitation payment. The article focuses on the prognosis of sales of medical practices dependent on capitation payments. The prognosis works on the quantitative estimate of patients, the estimated amount of the capitation payments and an estimated number of operations per a patient.

Key words: Prognosis of sales; Medical practice; Capitation Payment.

JEL classification: G39