

FONS Reports – manažerský informační systém pro laboratoře

J. Matějček

FONS Reports představuje moderní manažerský informační systém (BI), který slouží především k plánování, controllingu a vyhodnocení parametrů ze všech oblastí řízení společnosti včetně možnosti kompletního vzájemného porovnání mezi jednotlivými organizačními útvary poskytovatele zdravotních služeb.

Díky manažerskému informačnímu systému získává uživatel v jednom produktu k dispozici komplexní klíčové reporty, které v řešení pro poskytovatele zdravotních služeb v segmentu laboratorního komplementu zahrnují především následující oblasti:

- parametry klíčové pro úhrady poskytované péče a jejich statistiky;
- řízení parametrů vykázané péče podle tzv. úhradové vyhlášky a podmínek smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami, včetně možnosti posouzení a sledování individuálních kontraktů;
- modelaci a simulaci úhrad poskytnuté zdravotní péče od jednotlivých zdravotních pojišťoven;
- ekonomické ukazatele, plnění plánu, mezipročinné srovnání; sledování nákladů a výnosů, včetně možností vzájemného porovnávání; přehled pohledávek a závazků.

Z platné legislativy

Vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 stejně jako v předešlých letech definuje kritéria a podmínky, které určují výslednou úhradu, kterou poskytovatel ambulantních služeb od zdravotní pojišťovny obdrží za zdravotní služby poskytnuté pojištěncům dané zdravotní pojišťovny.

Oblast laboratorního komplementu je pro rok 2018 definována § 9, resp. Přílohou č. 5 úhradové vyhlášky, přičemž je samozřejmě nadále možné se zdravotní pojišťovnou dohodnout odlišný způsob úhrady, výši úhrady, příp. regulační omezení individuálně ve smyslu § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

V odbornostech laboratorního komplementu je pro rok 2018 již tradičně stanovena tzv. výkonová úhrada s hodnotou bodu 0,71 Kč (resp. 0,85 Kč

pro odbornost lékařské mikrobiologie) s možnou degresí na 0,40 Kč v případě, že poskytovatel zdravotních služeb nedisponuje pro rok 2018 Osvědčením o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčením o auditu II NASKL. Výsledná úhrada je však ve výsledku omezena součinem počtu unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2018 (v tzv. hodnoceném období), průměrné úhrady za jednoho unikátního pojištěnce (včetně ZUM/ZULP) v roce 2016 (v tzv. referenčním období) a koeficientu navýšení úhrady, který je pro rok 2018 ve výši 1,02 (tedy 2% navýšení).

Všechna výše uvedená kritéria je ze strany poskytovatelů žádoucí sledovat a v ideálním případě se pokusit modelovat, resp. simulovat vývoj pro nadcházející období tak, aby bylo možné včas přijmout patřičná opatření, nebo změnit strategii např. ve vyjednávání se zdravotními pojišťovnami.

Popis řešení

Manažerský informační systém FONS Reports zahrnuje datové pumpy z odpovídajících datových zdrojů, potřebné tabulky a definice v datovém skladu a soubory dotazů, které reportují aktuální stav a hodnoty. Pro každý segment poskytovatelů je vždy připravena sada standardních dotazů, která je s řešením dodávána.

Pro segment laboratorního komplementu standardně doporučujeme sledování oblasti vykázané péče, sloužící zejména pro výkaznictví, sledování a modelaci úhrad od zdravotních pojišťoven a kompletní statistiky pro takové sledování, případně současné sledování v kombinaci s ekonomickými parametry.

Uživatel tak získává reporting v následujícím rozsahu:

- modelace výsledné úhrady poskytovatele pro daný kalendářní rok
- průběžné sledování a vyhodnocení základních parametrů (body, výkony, metody, ZUM/ZULP, počty URČ) a jejich vliv pro konečné ocenění poskytnutých zdravotních služeb v hodnoceném období
- průběžné sledování všech ukazatelů a kritérií vstupujících do úhrady, včetně jejich rozložení v rámci referenčního a/nebo hodnoceného období
- možnost detailního rozpisu poskytnutých zdravotních služeb dle jednotlivých dokladů
- průběžné sledování limitů a omezení dle smluvních ujednání se zdravotními pojišťovnami
- zautomatizované výpočty vstupních hodnot a možnost jejich korekce přímo ze strany posky-

tovatele dle individuálních smluvních ujednání se zdravotními pojišťovnami;

- komplexní sledování produkce v závislosti na zdrojových datech;
- sledování produkce v členění podle odběratelů (IČP), IČZ, odbornosti a další;
- sledování a statistiky obslužených URČ, produkce na URČ;
- sledování trendů a vývoje v čase (zpět až podle požadované historie);
- možnost sledování počtu bodů, výkonů, ZUM/ ZULP, jednotlivých laboratorních metod;
- plnění plánu, meziroční srovnání;
- sledování nákladů a výnosů;
- přehled pohledávek a závazků.

Hlavní přínosy pro uživatele

- Podpora řízení s kontrolou produkce, nákladů a úhrady - rychlé přehledy s grafickými prvky a barevným rozlišením na základě nastavení limitů správnosti hodnot
- Práce s daty v reálném čase
- Přehledné a rychlé zpracování a dostupnost dat efektivně čerpaných z různých provozních systémů
- Možnost přidělení uživatelských práv pro přístup k jednotlivým reportům podle „rolí“ uživatelů
- **Možnost modelace vývoje produkce, výsledné výše úhrady, omezení vstupujících do úhrad a dalších**
- Možnost porovnání hodnot s vybraným referenčním obdobím, včetně meziobdobí

- Možnost podrobných a hloubkových analýz do velkých detailů (rozpad až na jednotlivé výkony, metody, RČ apod.)

Každoroční upgrade a další expertní služby

V rámci následné podpory produktu je na začátku každého kalendářního roku **garantován upgrade**, který ve své podstatě představuje nově programované řešení pro další kalendářní rok tak, aby opět bylo možné sledovat všechna kritéria, která budou vstupovat do výpočtu výše úhrad v daném kalendářním roce a umožnit maximálně přesnou modelaci jednotlivých parametrů, včetně samotné výsledné úhrady.

Prezentované výstupy lze vždy konzultovat s týmem odborníků buď ad hoc, nebo s konkrétním cílem, kdy se tým FONS Reports zaměřuje především:

- na metodiku úplnosti a správnosti vykazování a definování potenciálu pro metodicky správné dovykázání poskytnuté péče;
- na smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami, vyúčtování zdravotních služeb a dalších oblastí, které mají výrazný dopad na finanční situaci a hospodářský výsledek.

Výstupy těchto expertíz poskytují podrobné propočty předpokládaných úhrad zohledňující veškerou vykázanou a poskytnutou péči, úhradové dodatky a přílohy smluv s plátcí. Z pohledu samotného vykazování přinášejí velmi podrobný rozbor vykázaných, popřípadě nevykázaných dat a kvantifikaci možného dopadu zjištěných nálezů.

Kód pojišťovny	IČZ	Segment	Měsíc	Modelace m POP K	PURO	m Body K	m Ocenění body K	m Limitec P05c	m Úhrada P05c	m Přeforočení P05c Kč	m Přeforočení P05c
201		[P05c] komplement LAB	01	0	3 399 342 Kč	1 875 748	1 294 700 Kč	1 185 422 Kč	1 185 422 Kč	109 279 Kč	9,22 %
			02	0	5 724 377 Kč	3 338 667	2 333 373 Kč	2 198 324 Kč	2 198 324 Kč	135 049 Kč	6,14 %
			03	1	8 171 403 Kč	5 097 197	3 562 241 Kč	3 360 908 Kč	3 360 908 Kč	201 334 Kč	5,99 %
			04	1	10 282 435 Kč	6 917 363	4 834 527 Kč	4 566 609 Kč	4 566 609 Kč	267 918 Kč	5,87 %
			05	1	12 200 463 Kč	8 728 373	6 099 601 Kč	5 763 099 Kč	5 763 099 Kč	336 502 Kč	5,84 %
			06	1	13 797 484 Kč	10 316 432	7 209 596 Kč	6 806 222 Kč	6 806 222 Kč	403 374 Kč	5,93 %
			07	1	14 638 502 Kč	11 357 558	7 937 043 Kč	7 491 130 Kč	7 491 130 Kč	446 913 Kč	5,95 %
			08	1	15 686 521 Kč	12 640 107	8 831 765 Kč	8 338 710 Kč	8 338 710 Kč	495 055 Kč	5,94 %
			09	1	16 894 544 Kč	14 207 134	9 928 639 Kč	9 371 586 Kč	9 371 586 Kč	557 053 Kč	5,94 %
			10	1	18 196 566 Kč	15 924 182	11 130 957 Kč	10 498 780 Kč	10 498 780 Kč	632 177 Kč	6,02 %
			11	1	19 499 585 Kč	17 638 863	12 330 962 Kč	11 627 288 Kč	11 627 288 Kč	703 674 Kč	6,05 %
			12	1	20 371 600 Kč	18 905 364	13 217 004 Kč	12 468 025 Kč	12 468 025 Kč	748 979 Kč	6,01 %
		[P05c] komplement LAB	01	0	861 591 Kč	545 611	463 769 Kč	519 039 Kč	463 769 Kč	-55 269 Kč	-10,65 %
			02	0	1 522 614 Kč	970 856	825 228 Kč	952 777 Kč	825 228 Kč	-127 550 Kč	-13,99 %
			03	1	2 159 638 Kč	1 430 919	1 216 282 Kč	1 404 166 Kč	1 216 282 Kč	-187 884 Kč	-13,38 %
			04	1	2 859 689 Kč	2 046 093	1 739 179 Kč	2 007 404 Kč	1 739 179 Kč	-268 225 Kč	-13,36 %
			05	1	3 423 715 Kč	2 545 719	2 163 861 Kč	2 497 605 Kč	2 163 861 Kč	-333 744 Kč	-13,36 %
			06	1	3 948 749 Kč	3 073 693	2 612 639 Kč	3 015 735 Kč	2 612 639 Kč	-403 096 Kč	-13,37 %
			07	1	4 307 770 Kč	3 449 717	2 932 259 Kč	3 384 890 Kč	2 932 259 Kč	-452 631 Kč	-13,37 %
			08	1	4 728 799 Kč	3 928 308	3 339 061 Kč	3 854 344 Kč	3 339 061 Kč	-515 283 Kč	-13,37 %
			09	1	5 187 814 Kč	4 390 908	3 732 272 Kč	4 308 902 Kč	3 732 272 Kč	-576 630 Kč	-13,38 %
			10	1	5 755 827 Kč	4 949 850	4 207 372 Kč	4 857 120 Kč	4 207 372 Kč	-649 748 Kč	-13,38 %
			11	1	6 309 836 Kč	5 484 908	4 662 172 Kč	5 382 593 Kč	4 662 172 Kč	-720 420 Kč	-13,38 %
			12	1	6 727 851 Kč	5 950 575	5 057 989 Kč	5 839 521 Kč	5 057 989 Kč	-781 532 Kč	-13,38 %
Celkový součet				1	195 136 573 Kč	158 983 262	116 745 420 Kč	114 106 839 Kč	114 106 839 Kč	2 638 581 Kč	2,31 %

Modelace výsledné úhrady