

# Standard rachunku kosztów u świadczeniodawców



*dr Wioletta Baran*

*Anna Jaśkowiak*

*Zbigniew Tytko*

*Wydział Taryfikacji*

*Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*

*Warszawa 4-5 lipca 2016*



# Podstawa realizacji zadań z zakresu taryfikacji

- **Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015 r., poz. 581 z późn. zm.)**
- **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. 2015 poz. 1126)**



# Ustawowe zadania z zakresu taryfikacji

- **ustalanie taryf świadczeń**
- **opracowywanie propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów**
- **opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o metodologii i zasadach ustalania taryfy świadczeń**
- **prowadzenie działalności szkoleniowej**
- **realizacja innych działań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia**



# Zasady współpracy ze świadczeniodawcami

## Aktualny tryb postępowania w zakresie współpracy:

- udział w postępowaniu ogłoszonym przez AOTMiT w danym zakresie świadczeń opieki zdrowotnej
- wypełnienie ankiety dotyczącej rodzaju i sposobu gromadzenia danych
- wyłonienie świadczeniodawców
- podpisanie umów o dostarczanie danych
- **od stycznia 2020 stosowanie przez świadczeniodawcę standardu rachunku kosztów (aktualnie)**

## Projekt zmiany regulacji prawnych w zakresie współpracy:

- obowiązek przekazania danych na żądanie AOTMiT na podstawie zawartej umowy (odpłatna, nieodpłatna)

*Projekt ustawy na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji*

# Cel stosowania standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców



- zapewnienie **wysokiej jakości i kompletności** danych zbieranych od świadczeniodawców dla określenia taryfy świadczeń przez AOTMiT
- pozyskiwanie danych **jednolitych, odpowiednio przygotowanych**

## Istotne zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów dla potrzeb wyceny-

- **gromadzenie informacji o kosztach zasobów** (np. koszty zasobów ludzkich, utrzymania pomieszczeń, urządzeń) w ośrodkach kosztów działalności podstawowej (związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej) **zamiast o kosztach rodzajowych ośrodków kosztów** (np. koszty wynagrodzeń, amortyzacji, zużycia materiałów i energii)

## Istotne zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów dla potrzeb wyceny-

- ustalanie **dostępności praktycznej zasobów**, która w przyjętym do kalkulacji okresie (np. rok) zapewnia prawidłowe określenie kosztu:
  - **wykorzystania zasobów** w pojedynczym świadczeniu opieki zdrowotnej na stałym poziomie, **niezależnie od zmiany wolumenu świadczeń**,
  - **zasobów niewykorzystanych**, pozostających w gotowości do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej

## Istotne zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów dla potrzeb wyceny-

- wprowadzenia do kalkulacji kosztów elementów świadczeń opieki zdrowotnej (osobodzień opieki, procedura medyczna), w tym kosztów świadczeń towarzyszących, istoty tzw. **rachunku kosztów normalnych i standardowych** (w rozporządzeniu wprowadzono pojęcie standardowej ceny i standardowego zużycia), gdzie:



# Istotne zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów dla potrzeb wyceny-

## ➤ rachunek kosztów normalnych

- kalkulacja kosztu procedury realizowanej na bloku operacyjnym, w której **koszty bezpośrednie**, tj. koszty zużytych leków i materiałów medycznych oraz koszty pracy personelu można ująć **w wartościach rzeczywistych**, a **koszty pośrednie**, tj. koszty wykorzystania sali operacyjnej, narzędzi chirurgicznych wielokrotnego użytku można ustalić przyjmując **wartości planowane** (np. średni czas wykorzystania bloku operacyjnego, średni koszt przygotowania pakietu narzędzi itp.)

# Istotne zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów dla potrzeb wyceny-

## ➤ rachunek kosztów standardowych

- kalkulacja kosztów **świadczeń towarzyszących** (usługi kuchni, pralni) i do **wybranych świadczeń zdrowotnych**, np. standardowych badań diagnostycznych niewymagających indywidualnego zużycia leków, wyrobów medycznych i czasu pracy personelu

## Standard rachunku kosztów

**Jednolite zasady gromadzenia i kalkulacji kosztów dla potrzeb wyceny świadczeń opieki zdrowotnej wymagają:**

- weryfikacji definicji kosztów gotowości i zasobów niewykorzystanych,
- wskazania sposobu ustalania dostępności praktycznej, w uzasadnionych przypadkach jej poziomu, w zależności od sposobu i miejsca zaangażowania zasobów,
- przyjęcie jednolitych, ewentualnie alternatywnych, kryteriów podziału kosztów pośrednich, tj. kosztów funkcjonowania ośrodków działalności pomocniczej, nawet zarządu,

## Standard rachunku kosztów

**Jednolite zasady gromadzenia i kalkulacji kosztów dla potrzeb wyceny świadczeń opieki zdrowotnej wymagają:**

- doprecyzowania definicji rodzajów ośrodków działalności pomocniczej (w praktyce np. blok operacyjny występuje jako działalność pomocnicza, w Rozporządzeniu jako działalność podstawowa) i zarządu (odmienna klasyfikacja w § 25 i pkt. 111 Załącznika nr 1),

## Standard rachunku kosztów

**Jednolite zasady gromadzenia i kalkulacji kosztów dla potrzeb wyceny świadczeń opieki zdrowotnej wymagają:**

- weryfikacji kalkulacji kosztu świadczenia zakończonego poprzez rezygnację z rozliczania kosztów gotowości, kosztów zarządu i odchyłeń od kosztów rzeczywistych tylko na koszty świadczeń zakończonych;
  - zakładając, że podmioty lecznicze wszystkie zasoby utrzymają w celu zabezpieczenia realizacji świadczeń, bez względu na wolumen świadczeń - nie zidentyfikują zasobów niewykorzystanych; aktualnie zalecany sposób kalkulacji powoduje przeszacowanie wycenianych zakończonych świadczeń,

## Standard rachunku kosztów

**Jednolite zasady gromadzenia i kalkulacji kosztów dla potrzeb wyceny świadczeń opieki zdrowotnej wymagają:**

- wprowadzenia obowiązku raportowania np. do organów tworzących o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na świadczenia zrealizowane, w trakcie realizacji na przełomie okresów sprawozdawczych oraz o kosztach zasobów pozostających w gotowości do realizacji świadczeń;
  - raportowanie we wskazanym układzie zapewni gotowość świadczeniodawców do raportowania danych dla potrzeb wyceny



## Współpraca w zakresie formułowania zaleceń do standardu rachunku kosztów

- utworzenie zespołu ekspertów składającego się z:
  - aktywnych w dotychczasowej współpracy przedstawicieli świadczeniodawców
  - pracowników i ekspertów AOTMiT
- weryfikacja aktualnych zaleceń do standardu rachunku kosztów w aspekcie zgłaszanych w ankiecie uwag
- formułowanie i opiniowanie zaleceń do standardu rachunku kosztów
- opracowanie programu szkolenia w zakresie zaleceń do standardu rachunku kosztów

# Wyniki badania ankietowego

Łączna ilość nadesłanych ankiet : 121 (w trakcie analizy);  
wg stanu na dzień 24.06.2016 r. – **85 ankiet**

## Udział podmiotów w badaniu ankietowym wg formy organizacyjno-prawnej dla 85 ankiet

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	<b>60,0%</b>
Instytut badawczy	<b>1,7%</b>
Działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną	<b>11,7%</b>
Spółka cywilna	<b>1,7%</b>
Spółka jawna:	<b>1,7%</b>
Spółka z o.o.	<b>21,7%</b>
Spółka akcyjna	<b>1,7%</b>



## Wybrane pytania z ankiety/ Uwagi

Pytanie	TAK %	NIE %
Czy zasadna jest ingerencja rozporządzenia w system finansowo-księgowy?	62%	38%

**Tak** - w części dotyczącej zasobów ekonomicznych; doprecyzowania wymaga o jakie zasoby chodzi, czy należy brać pod uwagę wszystkie 4 grupy zasobów (leki i wyroby medyczne, zasoby ludzkie, pomieszczenia, urządzenia)

## Wybrane pytania z ankiety/ Uwagi

Pytanie	TAK %	NIE %
Czy rozporządzenie powinno ograniczać się do kalkulacji kosztów poza systemem finansowo-księgowym?	47%	53%

**Nie** – kalkulacja kosztów powinna odbywać się poza systemem FK, ale oba systemy powinny być ze sobą zintegrowane; system FK powinien dostarczać informacji w układzie zgodnym z potrzebami modułu controllingowego

# Wybrane pytania z ankiety/ Uwagi

## Czy rozumiała jest definicja : **osobodzień hospitalizacji**

**NIE.** Przez osobodzień hospitalizacji należy rozumieć pobyt pacjenta na oddziale oraz związaną z nim opiekę medyczną, która nie uwzględnia wykonywanych procedur medycznych ani podawanych leków. Zachodzi konieczność doprecyzowania tej definicji w rozporządzeniu.

Pytanie	TAK %	NIE %
Czy jest potrzeba przyjęcia sposobu ustalania liczby osobodni hospitalizacji?	73%	27%

**Tak** – doprecyzować czas trwania osobodnia i przyjąć odpowiedni wzór do jego przeliczenia (takie same zasady do rozliczeń z NFZ)

## Wybrane pytania z ankiety/ Uwagi

Pytanie	TAK %	NIE %
Czy zasadna jest ewidencja w systemie FK kosztów wg wartości planowanych?	43%	57%

**Nie** – dobrze zaplanowane koszty powinny stanowić podstawę ustalenia kosztu świadczenia opieki zdrowotnej; wszelkie szacunki, obliczenia i analizy odchyłeń powinny odbywać się w zintegrowanym, jednak autonomicznym od systemu FK module controllingowym.

## Wybrane pytania z ankiety/ Uwagi

Pytanie	TAK %	NIE %
Czy koszty gotowości powinny być doliczane do kosztów świadczeń	95%	5%
Czy koszty gotowości powinny być rozliczane tylko na świadczenia zakończone?	27%	73%
Czy informacja o kosztach gotowości powinna być odrębnie prezentowana?	62%	38%

## Wybrane uwagi

- Jeżeli warunkiem prawidłowego wykonania świadczeń jest utrzymanie **gotowości**, to zdecydowanie jej koszty powinny być wliczane w koszt udzielenia świadczenia.
- **Koszty gotowości** powinny być wliczane do kosztów świadczeń, gdyż umowy zawarte z NFZ nakładają na świadczeniodawców obowiązek zapewnienia stałej dostępności do świadczeń.
- Powinny być wyznaczone "odgórnie" ilości łóżek do **gotowości**.

**Koszty stałe, koszty zmienne, zasoby pozostające w gotowości do realizacji świadczeń (zamiast np. zasoby niewykorzystane), koszt jednostkowy, koszt jednostkowy mało istotny.**

- (...) wymienione określenia powinny być odniesione do ogólnie przyjętych standardów i zasad.
- W innych obszarach przedsiębiorczości nie doprecyzowuje się ww. określeń, gdyż są one oczywiste ze względu na wiedzę ogólną.
- Wprowadzanie do rozporządzenia kolejnych oczywistych sformułowań otwiera pole do dalszego niepotrzebnego rozbudowywania i uszczegóławiania regulacji.
- Rozporządzenie nie powinno zmierzać ku tak zaawansowanej szczegółowości definicji, gdyż odbiera to swobodę działania i własnej interpretacji przez podmioty.

# Standard rachunku kosztów u świadczeniodawców



*Dziękujemy za uwagę*