

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

319

Determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych w Polsce

Nowe wyzwania



Redaktorzy naukowi

Maria Węgrzyn

Marek Łyszczak

Dariusz Wasilewski



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Barbara Majewska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Agata Wiszniowska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-343-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Spis treści

Wstęp	9
<hr/>	
Część 1. Uwarunkowania prawne prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze – nowe wyzwania	
<hr/>	
Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe (w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej)	13
Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Podmiot leczniczy w systemie ochrony zdrowia w procesie zmian systemowych i legislacyjnych	26
Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Ewolucja regulacji w opiece zdrowotnej – teoretyczne ramy analizy	35
Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle nowych regulacji prawnych	45
Marzena Pytlarz: Kluczowe etapy realizacji przedsięwzięcia PPP w ochronie zdrowia (na przykładzie Szpitala Powiatowego w Żywcu).....	54
Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: Nowy sposób kompensacji szkód medycznych – uwagi o charakterze materialno-prawnym i procesowym.....	65
Bogusław Stankiewicz: Współczesne wyzwania rynku dla przedsiębiorstw z sektora uzdrowiskowego (studium przypadku – Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A.)	76
Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: Problem liczby szpitali w Polsce w kontekście ich definicji i statystyki publicznej	84
<hr/>	
Część 2. Uwarunkowania ekonomiczno-finansowe prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze	
<hr/>	
Dorota Korenik: Przesłanki i sposoby poprawy kondycji finansowej oraz infrastruktury usług zdrowotnych świadczonych przez podmioty lecznicze sektora publicznego (samorządowego)	97
Joanna Śmiechowicz: Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny w Polsce – problemy i ocena stanu faktycznego	109
Joanna Wiśniewska: Tworzenie i ewidencja funduszy własnych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w świetle zmian przepisów prawnych w latach 1991-2012.....	119

Aleksandra Szewieczek: Szczególne uwarunkowania działalności publicznych podmiotów leczniczych w świetle nowej ustawy o działalności leczniczej.....	130
Justyna Kujawska: Efektywność zmian finansowania szpitali.....	147
Agnieszka Bem: Organizacja i finansowanie ratownictwa medycznego.....	158
Marta Cholewa-Wiktor: Nowoczesne metody zarządzania szpitalem.....	168
Magdalena Jaworzyńska: Wycena procedur medycznych w praktyce zakładów opieki zdrowotnej	177
Izabela Rydlewska-Liszkowska: Ekonomiczne determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych – biznesowe podejście do medycyny pracy	185
Marcelina Walczak: Dietetyk w systemie ochrony zdrowia w Polsce i wybranych krajach.....	194
Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnoza kultury organizacyjnej ośrodków pomocy społecznej w województwie lubelskim	218

Summaries

Part 1. Legal determinants of conducting activities by health care entities – new challenges

Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: The conversion of independent public health-care units into capital companies (against the background of the act on medical activities).....	25
Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Therapeutic entity in health care system in the process of systemic and legislative change.....	34
Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Evolution of regulation in healthcare – theoretical framework of analysis	44
Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Principles of medical documentation management in the light of new legislative regulations	53
Marzena Pytlarz: Key stages of a PPP initiative in health care (on the example of a regional hospital in Zywiec).....	64
Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: New way of medical damage compensation – substantive and procedural law remarks	75
Bogusław Stankiewicz: Modern market challenges for business of spa (case study – “Kołobrzeg spa S.A.”).....	83
Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: The problem of the number of hospitals in Poland in the context of their definition and public statistics	93

**Part 2. Economic-financial determinants of conducting activities
by health care entities**

Dorota Korenik: Evidence and ways to improve the financial condition and infrastructure of health services provided by public (self-government) sector medical entities	108
Joanna Śmiechowicz: Realization of health care tasks by territorial authorities in Poland – problems and evaluation of current situation.....	118
Joanna Wiśniewska: Independent public health care institutions own funds creation and evidence in the light of legislation changes in the years 1991-2012	129
Aleksandra Szewieczek: Selected problems of the functioning of public health care organizations in the light of the new act of health care activity	146
Justyna Kujawska: Efficiency of hospital founding changes	157
Agnieszka Bem: Organization and financing of medical rescue	167
Marta Cholewa-Wiktor: Modern methods of hospital management	176
Magdalena Jaworzyńska: Valuation of medical procedures in health care system	184
Izabela Rydlewska-Liszkowska: Economic determinants of health services units functioning – business case for occupational health activities	193
Marcelina Walczak: Dieticians in healthcare system in Poland and in selected countries.....	217
Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnosis of the organizational culture of social welfare centres in Lublin Voivodeship	226

Magdalena Jaworzyńska

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

WYCENA PROCEDUR MEDYCZNYCH W PRAKTYCE ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

Streszczenie: W artykule poruszono problematykę wyceny procedur medycznych oraz kosztu leczenia pacjenta. Kalkulacja kosztów procedury medycznej jest jednym z etapów rachunku kosztów, którego najważniejszym zadaniem jest wspomaganie działalności gospodarczej przez dostarczanie odpowiednich informacji. Kalkulacja ma za zadanie uzyskanie danych, na podstawie których można ocenić ekonomiczną efektywność działalności danego podmiotu.

Słowa kluczowe: procedura medyczna, zakład opieki zdrowotnej, wycena.

DOI: 10.15611/pn.2013.319.16

1. Wstęp

W ostatnim okresie obserwujemy pogłębiające się kłopoty finansowe jednostek służby zdrowia. Wynika to z nieefektywnego w przeszłości systemu finansowania tych jednostek, a także obecnego skomplikowanego i niespełniającego oczekiwań systemu finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jak wiadomo, w wyniku transformacji systemu ochrony zdrowia placówki medyczne przekształcone zostały w samodzielne jednostki, których funkcjonowanie oparte jest na rachunku ekonomicznym, czyli stały się podmiotami gry rynkowej. Dlatego też konieczna jest właściwa wycena procedur medycznych.

Celem badań zaprezentowanych w niniejszym artykule była ocena istniejących rozwiązań w zakresie wyceny procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej. Badania przeprowadzono przy wykorzystaniu literatury krajowej, aktów prawnych oraz badań ankietowych.

2. Procedura medyczna

Procedury medyczne są istotnym elementem procesu diagnostyczno-terapeutycznego w zakładach opieki zdrowotnej.

Tym mianem określa się elementarne świadczenie zdrowotne, które może być nośnikiem kosztów w ośrodku je wykonującym, a równocześnie jest świadczeniem powtarzalnym i możliwym do samodzielnego wyodrębnienia¹.

Inna definicja mówi, że procedura medyczna to możliwy do wyodrębnienia element procesu zapobiegania, diagnozowania, leczenia lub rehabilitacji, odwzorowujący kontakty pacjenta z zakładem opieki zdrowotnej, który jednocześnie może być traktowany jako uśredniony nośnik kosztów².

Formalnoprawne zdefiniowanie terminu procedury medycznej znalazło się po raz pierwszy w przepisach ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z przepisami tej ustawy przez procedurę medyczną rozumie się postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej przy zastosowaniu produktów leczniczych wyrobów medycznych i środków pomocniczych³.

Przyjmując kryterium ekonomiczne, procedura medyczna jest to taki element procesu diagnostyczno-terapeutycznego, który może stać się przedmiotem obrotu, swoistym towarem zamawianym przez lekarza lub pacjenta, ale finansowanym przez ubezpieczyciela (NFZ)⁴.

Wyróżnia się dwa rodzaje procedur medycznych: proste i złożone. Procedury proste są to najczęściej badania laboratoryjne, których technologii wykonania nie można podzielić na elementy inne poza fazą przygotowania, wykonania i ewentualnie opisanie wyników. Procedury złożone zaś to najczęściej badania diagnostyczne inwazyjne i zabiegi, których skomplikowaną technologię wykonania da się podzielić na elementy mogące być odrębnymi badaniami/zabiegami z racji tego, że wymagają przeprowadzenia innych procedur, zidentyfikowanych wcześniej jako procedury proste⁵.

Wykaz procedur medycznych możliwych do zrealizowania przez zakład opieki zdrowotnej zawiera Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych (ICD-9-CM). Posługujemy się nią w celu określenia procedury o najwyższej randze, jaką należy wobec pacjenta wykonać, a także procedur dodatkowych, jeśli to konieczne⁶.

¹ W. Styło, *Ile kosztuje wykonywanie poszczególnych świadczeń w zakładach opieki zdrowotnej*, „Zdrowie i Zarządzanie”, t. 1, 1999, nr 2, s. 44.

² M. Ziwigman, F. Gajek, *Metody oznaczania kosztów jednostkowych procedur medycznych*, „Antidotum” 1997, nr 9-10, s. 58.

³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU nr 210, poz. 2135, art. 5, ust. 1, pkt 42.

⁴ *Metodyka wyceny świadczeń opieki zdrowotnej*, Agencja Oceny Technologii Medycznych, www.archiwum.aotm.gov.pl (20.11.2012), s. 3.

⁵ M. Ziegman, J. Zwierewicz, F. Gajek, *Procedury medyczne*, http://www.igichp.edu.pl/marek/procedury_medyczne.htm, 22.11.2012.

⁶ M. Macuda, *Kalkulacja kosztów procedury medycznej*, [w:] E. Nowak (red.), *Systemy zarządzania kosztami i wynikami*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 58, Wrocław 2009, s. 253.

Aby prawidłowo skalkulować procedurę medyczną i oszacować koszty leczenia pacjentów, należy⁷:

- 1) Dokładnie określić zakres działalności zakładu opieki zdrowotnej.
 - 2) Opracować wykaz wszystkich procedur medycznych według określonej klasyfikacji z dużym zaangażowaniem personelu medycznego.
 - 3) Przypisać procedury do poszczególnych komórek organizacyjnych (miejsc powstawania kosztów) świadczących usługi medyczne.
 - 4) Ewidencjonować liczby wykonywanych procedur w określonych okresach sprawozdawczych.
 - 5) Ewidencjonować pełne, rzeczywiste koszty ośrodków wykonujących procedury medyczne: dokładnie przypisać koszty bezpośrednie rzeczywiście poniesione, rzetelnie przypisać koszty pośrednie zgodnie z ustalonym sposobem podziału rozliczenia kosztów ogólnego zarządu.
 - 6) Opisać technologię wykonania każdej procedury medycznej z uwzględnieniem zużywanych materiałów, środków technicznych i pracy ludzkiej.
 - 7) Utworzyć bazę danych na temat leczonych pacjentów, rejestrując: wykonania poszczególnych procedur medycznych w odniesieniu do leczonych pacjentów, wydania leków każdemu pacjentowi podczas hospitalizacji, czasu pobytu na poszczególnych oddziałach szpitalnych.
 - 8) Oszacować koszty leczenia każdego pacjenta wraz z określeniem poszczególnych jego elementów, tj. procedur medycznych, leków i osobodni.
 - 9) Grupować pacjentów według różnych kryteriów, np. rozpoznania podstawowego według ICD-10CM, rodzaju zastosowanego leczenia, rodzaju wykonanego zabiegu w przypadku pacjentów leczonych operacyjnie, rodzaju zastosowanej terapii czy leczenia skojarzonego w przypadku pacjentów leczonych zachowawczo.
 - 10) Dokonać analizy statystycznej w odniesieniu do częstości wykonania procedur diagnostyczno-terapeutycznych dla wyodrębnionych grup pacjentów.
 - 11) Ustalić średni koszt leczenia pacjenta/przypadku chorobowego w danej grupie.
- Precyzyjna informacja na temat kosztów procedur medycznych dostarcza danych ekonomicznych potrzebnych do ustalenia kosztów działalności usługowej szpitala, a przez to określenia rentowności wykonywanych świadczeń zdrowotnych.

3. Wycena procedur medycznych

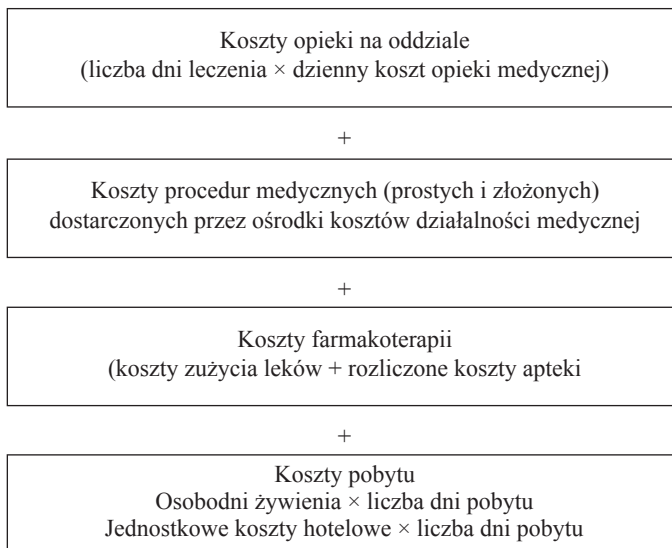
Szacowanie kosztów jednostkowych leczenia pacjenta wymaga powiązania danych medycznych i ekonomicznych. Narzędziem, które będzie pomocny w gromadzeniu informacji dotyczących procesu leczenia jednostki chorobowej u indywidualnego pacjenta, jest medyczna karta pacjenta.

⁷ J. Kogut, *Ocena prawidłowości dokonywania wyceny usług medycznych w SP ZOZ*, [w:] E. Nowak (red.), *Rachunkowość a controlling*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 56, Wydawnictwo UE, Wrocław 2009, s. 195.

Zadaniem medycznej karty pacjenta powinno być nie tylko odwzorowanie wszystkich czynności medycznych wykonanych na rzecz określonego pacjenta w czasie jego pobytu w szpitalu, ale także ujęcie danych ekonomicznych. Koszty hospitalizacji pacjenta w szpitalu obejmują wszystkie koszty związane z realizacją procesu leczenia⁸. Na rysunku 1 przedstawiono koszty hospitalizacji pacjenta.

Poprawnie wyliczony koszt leczenia pacjenta z określoną jednostką chorobową może być podstawą do⁹:

- negocjacji kontraktu na świadczenia zdrowotne z płatnikiem,
- ustalenia cen na usługi medyczne podlegające sprzedaży,
- wystawiania rachunków (NFZ lub pacjentowi) za leczenie według kosztów rzeczywistych – dzięki temu pacjent będzie znał koszty swojego leczenia,
- opracowania standardów kosztowych leczenia pacjentów, ich grup oraz jednostek chorobowych,
- podejmowania decyzji zarządczych uwzględniających na przykład rentowność usług, efektywność wykorzystania zasobów itp.



Rys. 1. Koszty hospitalizacji pacjenta

Źródło: M. Hass-Symotiuk, *Metodyka ustalania kosztów jednostkowych leczenia pacjenta*, [w:] E. Nowak (red.), *Rachunkowość zarządcza w warunkach globalizacji*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 15, Wydawnictwo UE, Wrocław 2008, s. 102.

⁸ M. Hass-Symotiuk, *Metodyka ustalania kosztów jednostkowych leczenia pacjenta*, [w:] E. Nowak (red.), *Rachunkowość zarządcza w warunkach globalizacji*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 15, Wydawnictwo UE, Wrocław 2008, s. 97-101.

⁹ Tamże, s. 103.

Na rysunku 2 przedstawiono przykład wyceny kosztu leczenia pacjenta w jednym z badanych zakładów opieki zdrowotnej.

W celu uzyskania jak najdokładniejszych danych do porównywania kosztu leczenia pacjenta z ceną NFZ, należałoby wyliczyć wszystkie przypadki chorobowe z danej grupy, leczone w danym okresie, ze względu na wiele zmiennych determinujących daną jednostkę chorobową.

Koszty leczenia pacjenta na oddziale zależą od wykonanych procedur medycznych oraz zużytych leków. Jest to związane z różnymi czynnikami, np. reakcją organizmu na zastosowany sposób leczenia czy stadium rozwoju choroby. Dlatego konieczna jest kalkulacja kosztów procedury medycznej.

Koszt leczenia pacjenta Jana Nowaka w Oddziale X

Pacjenta: Jan Nowak
 Procedura (wg JGP): P12 – inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne
 Punkty: 30 pkt.
 Data przyjęcia: 18.12.2009
 Data wypisu: 22.12.2009
 Liczba osobodni: 4

Wykonywane badania laboratoryjne:

Lp.	Badanie laboratoryjne	Ilość	Cena jedn.	Koszt
1.	OB.	1	3,50	3,50
2.	Sód	1	3,0	3,0
3.	Potas	1	3,0	3,0
4.	Białko całkowite	1	3,0	3,0
5.	Bilirubina całkowita	1	3,0	3,0
6.	Albumina	1	3,0	3,0
7.	ALT	1	3,0	3,0
8.	Kreatynina	1	6,0	6,0
9.	Amylaza	1	3,0	3,0
10.	Lipaza	1	6,0	6,0
11.	CRP	1	5,0	5,0
12.	GGTP	1	3,0	3,0
13.	P-ciała p/c <i>Helicobacter pylori</i> test jakościowy	1	14,0	14,0
14.	Morfologia z rozmazem	1	8,5	8,5
15.	Posiew moczu	1	12,50	12,50
	RAZEM			79,50

Podane leki

Lp.	Badanie laboratoryjne	Krotność	Cena jedn.	Koszt
1.	10% glukoza 500 ml	2	1,94	3,88
2.	PWE 500 ml	1	1,79	1,79
3.	Losec 40 mg	3	10,31	30,93
4.	5% glikoza 250 ml	2	1,58	3,16
5.	PWE 250 ml	1	1,61	1,61
6.	Polprazol 20 mg	2	0,34	0,68
7.	Sól fizjologiczna 9% 100 ml	3	1,46	4,38
8.	NaCl 20 ml	1	0,56	0,56
9.	KCl 5ml	1	4,11	4,11
	RAZEM			51,10

Liczba osobodni pobytu w oddziale: 4
 Koszt osobodni pobytu w oddziale: 318 zł
 Koszt pobytu w oddziale: 1272 zł
 Koszt proced. med. i leków: 130,60 zł
 Razem koszt leczenia pacjenta: 1402,60 zł

Przychód z NFZ: 30 pkt x 51 zł = 1530 zł
 Wynik na sprzedaży usług medycznych: 127,40 zł

Rys. 2. Wycena kosztu leczenia pacjenta w jednym z badanych zakładów opieki zdrowotnej

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione na przykładzie dane ukazują problem szpitali związany z rozliczaniem kosztów świadczonych usług medycznych, wynikający z rozbieżności między rzeczywistością poniesionymi kosztami a kwotą refundacji przez NFZ.

W przypadku standardowych procedur zakład opieki zdrowotnej jest w stanie zaplanować przyszłe koszty, lecz i to nie zawsze jest możliwe ze względu na ewentualne powikłania, choroby współistniejące. Istnieje możliwość negocjowania z NFZ indywidualnego rozliczenia świadczenia, ale nie oznacza to, że NFZ uzna wszystkie poniesione koszty za zasadne i je rozliczy¹⁰.

4. Wycena procedur medycznych w badanych zakładach opieki zdrowotnej

W przeprowadzonych badaniach rozesłano pocztą zapytania do 40 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa lubelskiego. Doboru próby do badania dokonano w oparciu o rejestr zakładów opieki zdrowotnej województwa lubelskiego¹¹. Wybrano samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej o kodzie resortowym HP. 1 (szpitalnictwo)¹². Na potrzeby badań został opracowany instrument badawczy – kwestionariusz ankiety. Ankiety skierowano do dyrektorów ds. ekonomicznych lub głównych księgowych zakładów opieki zdrowotnej

W ramach przeprowadzonych badań otrzymano łącznie 14 odpowiedzi, co stanowi 35%. Wynik ten jest zadowalający z punktu widzenia skuteczności ankietowania.

Głównym nośnikiem kosztów w zakładach opieki zdrowotnej jest pacjent oraz wykonywane na jego rzecz badania, procedury medyczne i podane leki. Przejście na kontraktowanie usług medycznych według jednorodnych grup pacjentów wymaga poznania kosztów jednostkowych leczenia pacjenta wraz z ich strukturą.

W badanych zakładach opieki zdrowotnej tylko 57,1% podmiotów kalkuluje koszty jednostkowe leczenia pacjenta. Spośród tych zakładów 62,5% respondentów liczy koszty z uwzględnieniem średniego kosztu hospitalizacji na oddziale, a 37,5% podmiotów liczy koszty z uwzględnieniem każdej pozycji ICD-9 przypisanej do PESEL pacjenta.

W badanych zakładach opieki zdrowotnej tylko 35,7% podmiotów wycenia procedury medyczne. Spośród tych podmiotów 80% wycenia procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9, a 20% wg katalogu świadczeń szpitalnych.

¹⁰ M. Macuda, *Możliwości wykorzystania kalkulacji kosztów procedur medycznych według JGP na przykładzie badanego ZOZ*, Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, 1/2, Gdańsk 2011, s. 202.

¹¹ Rejestr zakładów opieki zdrowotnej jest dostępny na: www.rejestrzoz.gov.pl.

¹² HP 1-5 to kody resortowe określonych rodzajów jednostek organizacyjnych zakładu wynikające z załącznika nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (DzU z 2004, nr 170, poz. 1797).

Podobne badania zostały przeprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia wśród 47 publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których jest ono organem założycielskim. Przebadano zakłady świadczące wyspospecjalistyczne usługi medyczne, a dodatkowo prowadziły działalność naukowo-badawczą. Badania te pokazały, że kalkulację procedur medycznych prowadzi 72,3% badanych podmiotów¹³.

Kalkulacja kosztów procedury medycznej jest jednym z etapów rachunku kosztów, którego najważniejszym zadaniem jest wspomaganie działalności gospodarczej przez dostarczanie odpowiednich informacji. Kalkulacja ma umożliwić uzyskanie danych, na podstawie których można ocenić ekonomiczną efektywność działalności danego podmiotu.

Ankietowanym, którzy wyceniają procedury medyczne, zadano pytanie na temat Korzyści, jakie osiągają z wyceny procedur. Wszystkie badane zakłady dzięki wycenie procedur medycznych mają podstawę do negocjacji kontraktu z płatnikiem. Połowa respondentów dzięki wycenie może porównywać uzyskaną cenę z ustalonym kosztem procedury, 33,3% podmiotów może ocenić efektywność wykorzystania zasobów.

Prawidłowa kalkulacja procedury medycznej jest podstawą do liczenia kosztów poszczególnych usług medycznych.

5. Podsumowanie

Celem artykułu była ocena rozwiązań w zakresie wyceny procedur medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej.

Wycena procedur medycznych nabiera szczególnego znaczenia w tych jednostkach, w których podstawowym źródłem problemów jest utrzymujący się ujemny wynik finansowy. Bez wycenionych procedur nie można oszacować ich jednostkowej rentowności, a tym samym wskazać miejsc wysoce kosztochłonnych, nie można ustalić wpływu poszczególnych procedur na wynik finansowy.

Na podstawie wyników badań możemy zauważyć, że nie wszystkie zakłady opieki zdrowotnej kalkulują koszty jednostkowe leczenia pacjenta i wyceniają procedury. Może to świadczyć, że dla zakładów opieki zdrowotnej bardziej priorytetowym celem jest leczenie niż finanse.

Ponadto, jak wiadomo, NFZ nie gromadzi systematycznie informacji o kosztach realizacji świadczeń ani o kosztach świadczeniodawców. Szpitale nie widzą potrzeby ich ustalania, bo informacje o rzeczywistych kosztach świadczeń zdrowotnych nie są uwzględniane w procesie ich kontraktowania, brakuje możliwości świadczenia usług na zasadzie komercyjnym ubezpieczonym pacjentom.

¹³ W. Baran, *Ocena wykorzystania regulacji prawnych dotyczących rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej*, „Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości” 2010, nr 55 (111); B. Zaleska, *Wycena świadczeń zdrowotnych szpitala – problemy, bariery*, [w:] E. Nowak (red.), *Rachunkowość a controlling*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 251, Wydawnictwo UE, Wrocław 2012, s. 541.

Wycena zarówno procedur medycznych, jak i świadczeń zdrowotnych musi być przeprowadzona w każdym zakładzie opieki zdrowotnej, a także na szczeblu centralnym. Dzięki temu będzie możliwe porównywanie świadczonych usług między jednostkami medycznymi, co ułatwi kontraktowanie usług.

Literatura

- Baran W., *Ocena wykorzystania regulacji prawnych dotyczących rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej*, „Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości” 2010, nr 55 (111).
- Hass-Symotiuk M., *Metodyka ustalania kosztów jednostkowych leczenia pacjenta*, [w:] E. Nowak (red.), *Rachunkowość zarządcza w warunkach globalizacji*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 15, Wydawnictwo UE, Wrocław 2008.
- Kogut J., *Ocena prawidłowości dokonywania wyceny usług medycznych w SP ZOZ*, [w:] E. Nowak (red.), *Rachunkowość a controlling*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 56, Wydawnictwo UE, Wrocław 2009.
- Macuda M., *Kalkulacja kosztów procedury medycznej*, [w:] E. Nowak (red.), *Systemy zarządzania kosztami i wynikami*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 58, Wydawnictwo UE, Wrocław 2009.
- Macuda M., *Możliwości wykorzystania kalkulacji kosztów procedur medycznych według JGP na przykładzie badanego ZOZ*, Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, 1/2, Gdańsk 2011.
- Metodyka wyceny świadczeń opieki zdrowotnej*, Agencja Oceny Technologii Medycznych, www.archiwum.aotm.gov.pl (20.11.2012).
- Styło W., *Ile kosztuje wykonywanie poszczególnych świadczeń w zakładach opieki zdrowotnej*, „Zdrowie i Zarządzanie” 1999, t. 1, nr 2.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU nr 210, poz. 2135.
- Zaleska B., *Wycena świadczeń zdrowotnych szpitala – problemy, bariery*, [w:] E. Nowak (red.), *Rachunkowość a controlling*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 251, Wydawnictwo UE, Wrocław 2012.
- Ziegman M., Zwierewicz J., Gajek F., *Procedury medyczne*, http://www.igichp.edu.pl/marek/procedury_medyczne.htm (22.11.2012).
- Ziwgman M., Gajek F., *Metody oznaczania kosztów jednostkowych procedur medycznych*, „Antidotum” 1997, nr 9-10.

VALUATION OF MEDICAL PROCEDURES IN HEALTH CARE SYSTEM

Summary: The article presents the issues of medical procedures cost calculation and cost calculation of patient treatment in hospital. Calculating the costs of medical procedures is one of the stages of cost accounting, which the most important task is to support business by providing relevant information. The aim of calculating is to receive data on the basis of which economic efficiency of hospital activities can be assessed.

Keywords: medical procedure, health care facility, valuation.