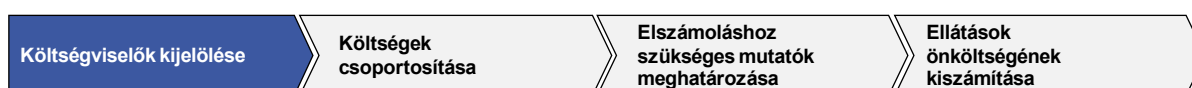


Egészségügyi ellátás önköltsége - esetszintű költségszámítás

Az egészségügyi ellátás finanszírozási és betegellátási szempontból két fő csoportra fekvőbeteg illetve járóbeteg ellátásra tagozódik. A Klinikai Központ működésének finanszírozását legnagyobb mértékben meghatározó OEP bevétel elemi egysége (homogén betegségcsoport, HBCs; orvosi eljárások nemzetközi osztályozása, OENO kód) esetekre vonatkozik, ezért az önköltség számítás az esetszintű költséggyűjtés alapján építhető fel.

A rendelkezésre álló adatok függvényében az esetszintű önköltség különböző részletezettségi szinteken értelmezhető:



Opciók (példák):

2. Költségviselő típusa	Beavatkozás	Eset/Ágy	Eljárás (OENO)	Betegség (BNO)	Betegség-csoport (HBCS)	Szakmai alegység	Osztály	Ellátási forma
-------------------------	-------------	----------	----------------	----------------	-------------------------	------------------	---------	----------------

Fekvőbeteg ellátás esetében a homogén betegségcsoport (HBCS) szintű önköltség meghatározását, hosszabb távon a bevételekkel szemben állítva a közvetlen fedezet figyelembe vételét és az ellátási portfólió optimalizálását kell megvalósítani.

A járóbeteg-ellátás esetében a visszajelentett eset (vizsgálat, tevékenység, beavatkozás kombináció), illetve a legtipikusabb panelek jelentik a költségviselőt.

Cél

Az esetszintű önköltségszámítás eredménye az alábbi négy fő területen kerül felhasználásra:

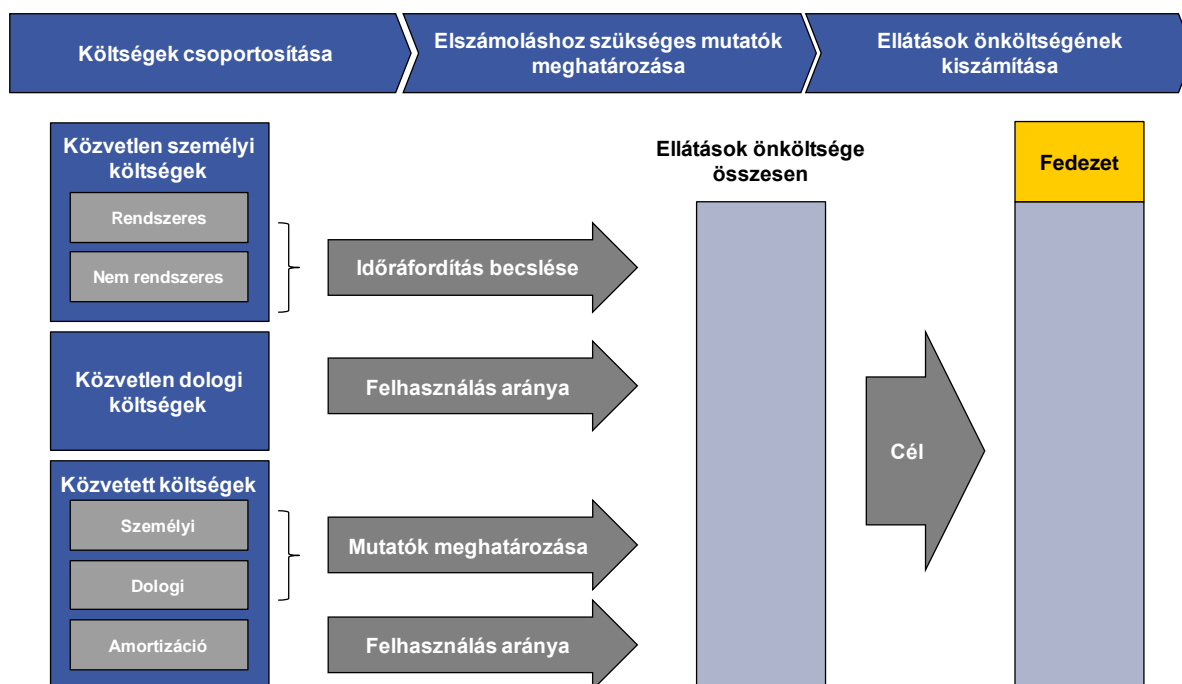
- 1. Előkalkuláció során:** egy-egy szakma, eset vagy betegségcsoport valós erőforrásigényének (standard vagy normaköltség) meghatározása érdekében.
- 2. Működés, működtetés során:**
 - a. A felhasználási- vagy idő-ráfordítási normák meghatározása, elemzések készítése a humánerőforrás-igény és az anyagfelhasználás tervezése során.
 - b. Felhasználási és beszerzési keretek tervezése az esetszintű normák és protokollok alapján, kerettúllépés okainak vizsgálata menetközben.
 - c. Fedezet kimutatása.
- 3. Utókalkuláció:**
 - a. A norma alapú és a tényleges felhasználás közötti eltérés vizsgálata, terv-tény és eltéréselemzés.
 - b. Teljesítmény besorolás, előrejelzés és a keretfelhasználás hatékonyságának és eredményességének elemzése.
- 4. Ellátás árazása:**
 - a. Az előkalkuláció alapján az ellátás árának meghatározása, összehasonlító árak beszerzése.
 - b. A bevételhez kötött költség és erőforrás normák, illetve szabályok (protokollok) meghatározása.

5. Új eljárás bevezetésének előkészítése

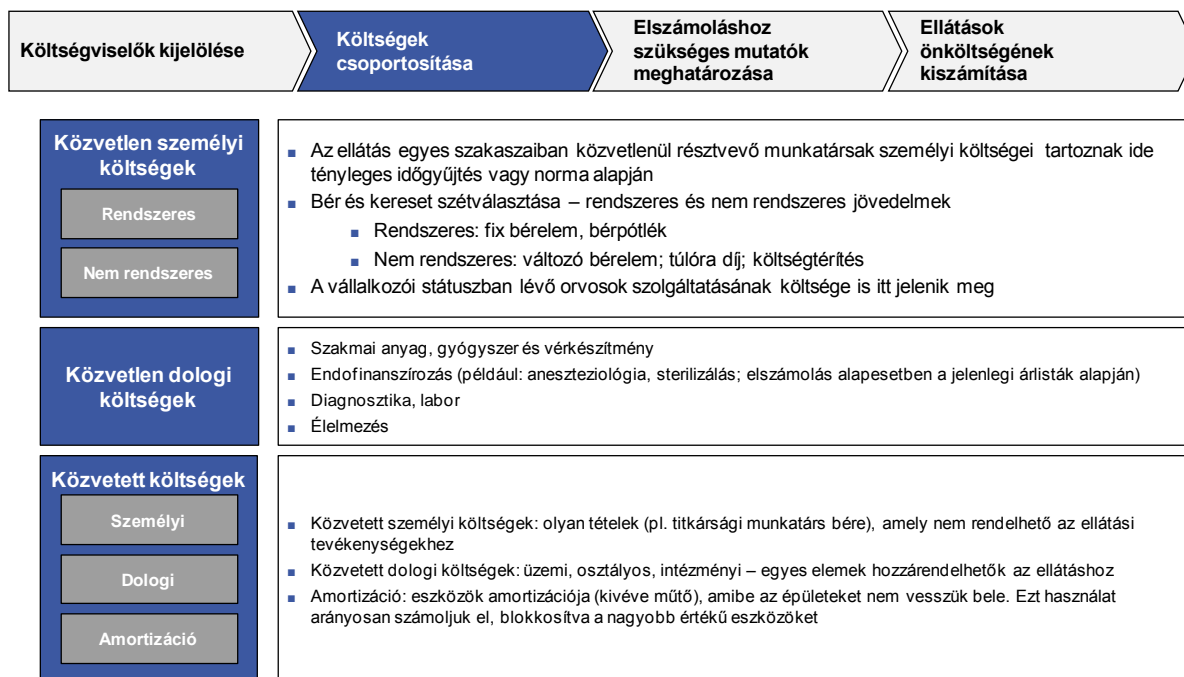
- Az új, befogadásra javasolt eljárások indokolt HBCs súlysza megállapításának alátámasztása.
- Valós kórházi költségekre épülő költséghatékonysági elemzés elkészítése.

Az esetszintű költségkalkulációt a fekvő és ambuláns esetre vonatkozóan részben a betegellátás közvetlen költségeinek (gyógyszer-, anyag-, műtéti- és anesztézia költségek) tételes gyűjtésével, részben pedig ún. esetszintű normák (esethez kapcsolódó arányos közvetett költségek meghatározása) kialakításával és időszakos felülvizsgálatával kell biztosítani.

Az esetszintű költségszámítás a következő logikai modellre épül fel:



Ehhez azonban szükség van a költséggyűjtés kialakítására, vagy másképpen a költségek csoportosítására. Ez jelenti az esetszintű költségszámítás második lépését.



A költségek csoportosítása három blokkban valósul meg az ellátás egyes szakaszai mentén. A költségek csoportosítása ezáltal egyszerre jelenti:

- a közvetlen személyi költségek, közvetlen dologi költségek, közvetett személyi, dolog és amortizáció költségek elkülönült gyűjtését és megjelenítését (ahogy azt a fenti ábra mutatja), valamint
- az ellátás egyes tevékenységei – ezek: diagnosztika, labor; műtéti előkészítés, műtéti beavatkozás; ápolás; post operatív ellátás – szerinti megbontás szükségességét. Az ellátás tevékenység struktúrája alapján kerül sor a költségek esethez rendelésére, így a költségek csoportosítása során ezt figyelembe kell venni (a költségek megbontása csak előkalkuláció esetében lényeges, amennyiben folyamatos, informatikailag támogatott esetköltség gyűjtés zajlik, nem kell a szétbontás).

Az alábbi példa az önköltségszámítás során alkalmazandó közvetlen költségek csoportosításának logikáját mutatja egy fekvőbeteg eset vonatkozásában:

Példa	Költségnem:	KÖZVETLEN SZEMÉLYI KÖLTSÉG				KÖZVETLEN DOLOGI KÖLTSÉG			
		Felhasznált személyi erőforrás		Közvetlen személyi költség		Gyógyszer, vérkészítmény	Közvetlen anyagfelhasználás	Közvetlen szolgáltatásvásárlás	Közvetlen dologi költség összesen
Tevékenység:	Munkakör (X): Ráfordított perc	Munkakör (X): Létszám összesen	Munkakör (X): Átlagbér (Ft/perc)	Személyi költség összesen					
Műtéti előkészítés, klinikai vizsgálat									
Műtéti beavatkozás									
Ápolás									
Post operatív ellátás									
Összesen:									

Közvetlen személyi költségek:

- Munkakörönként – pl.: főorvos, orvos, ápoló, egyéb szakdolgozó, műtő asszisztens, fizikai dolgozó
- Tevékenységekhez kapcsolódó
 - időráfordítás,
 - igénybevett létszám és
 - átlagos (vagy tényleges) bérköltség alapján
- Tevékenységenkénti időadatok rendelkezésre állása szükséges
- Döntési pont (lás később): folyamatos nyilvántartás vagy norma alapján

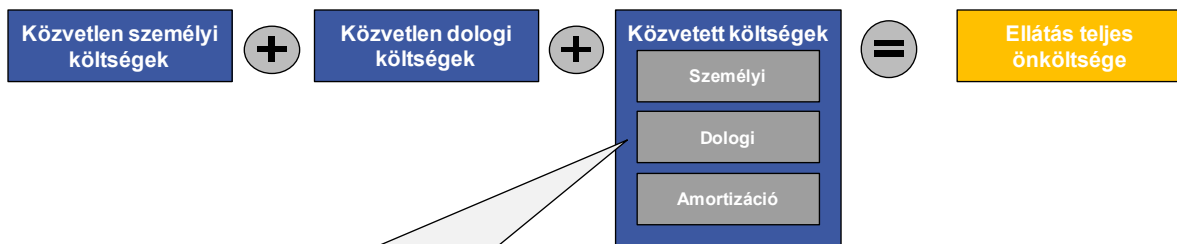
Közvetlen dologi költségek:

- Gyógyszer, vérkészítmény: ellátási tevékenységenként felhasznált készítmények megnevezése, felhasznált mennyiség és egységár segítségével
- Közvetlen (szakmai) anyagfelhasználás: az ellátási tevékenységekhez kapcsolódóan közvetlenül felhasznált anyagok (pl.: implantátumok, szakmai anyagok) mennyisége és egységára alapján
- Közvetlen (szakmai) szolgáltatásvásárlás: az egyes tevékenységekhez kapcsolódó közvetlen szakmai szolgáltatások igénybevétele típus (OENO kód, ha van), igénybevett mennyiség és a sürgősséget is figyelembe vevő (terv) egységár alapján. Ide tartozik többek között:
 - Diagnosztika, laboratórium
 - Aneszteziológia, műtéti szolgáltatás
 - Terápiás szolgáltatások
 - Élelmezés *
 - Sterilizálás *

* = Döntési pont: az élelmezési és sterilizálási költség az ágykihasználtsághoz kapcsolva is beépíthető a számításba – az adatok jobb rendelkezésre állásától függően.

Ahogy az a fenti példán is látható a *közvetlen személyi költség* része az esethez kapcsolódó idők és a hozzá tartozó egységköltség alapján kerül hozzárendelésre az esethez. Ehhez szükséges az ellátáshoz kapcsolódó időráfordítások gyűjtése munkakör és tevékenység-elemek szerint. Ez az ellátási tevékenységek többsége – pl.: műtéti előkészítés és beavatkozás – esetében folyamatos gyűjtéssel, míg más esetekben mintavétellel meghatározott norma alapján – pl.: vizit és más ápolási feladatok, labor –, míg a járóbeteg-ellátás esetében elsősorban norma-alapú egységköltség és az igénybevétel mértéke alapján történhet.

Az eset teljes költsége így a közvetlen személyi, a közvetlen dologi és a közvetett személyi, dologi és amortizációs költségek összegzéseként áll elő.



Közvetett üzemi költségek kezelése:

▪ Üres ágy közvetett önköltsége és az igénybevett ágyak száma alapján történik:

(1) Egy üres ágyhoz tartozó infrastruktúra költségek hozzárendelése osztályhoz (norma vagy folyamatos mérés alapján), majd ágyhoz a teljes ágykapacitás alapján. Többek között ide tartoznak:

- Mosoda, varroda
(*naturália: mosott ruha mennyisége, kg*)
- Energetika, gáz, víz, fűtés, csatorna (*nat.: nm*)
- Karbantartás (*nat.: munkaóra*)
- Értéksökkenés (*nat.: eszközérték és használat*)
- Opcionális elemként:
 - Étellemezés * (*nat.: étellemezési nap*)
 - Gyógyszertár * (*nat.: kiadott mennyiség*)
 - Sterilizáció * (*nat.: sterilizálási idő*)

Közvetett üzemi költségek kezelése (folyt.):

(2) Az ellátás közvetett üzemi költségeinek kalkulációja kihasznált ágyszám függvényében

Ágyhoz kapcsolódó közvetett egységköltség:
= üres ágy önköltsége (Ft/nap) x ágyhasználat (nap)

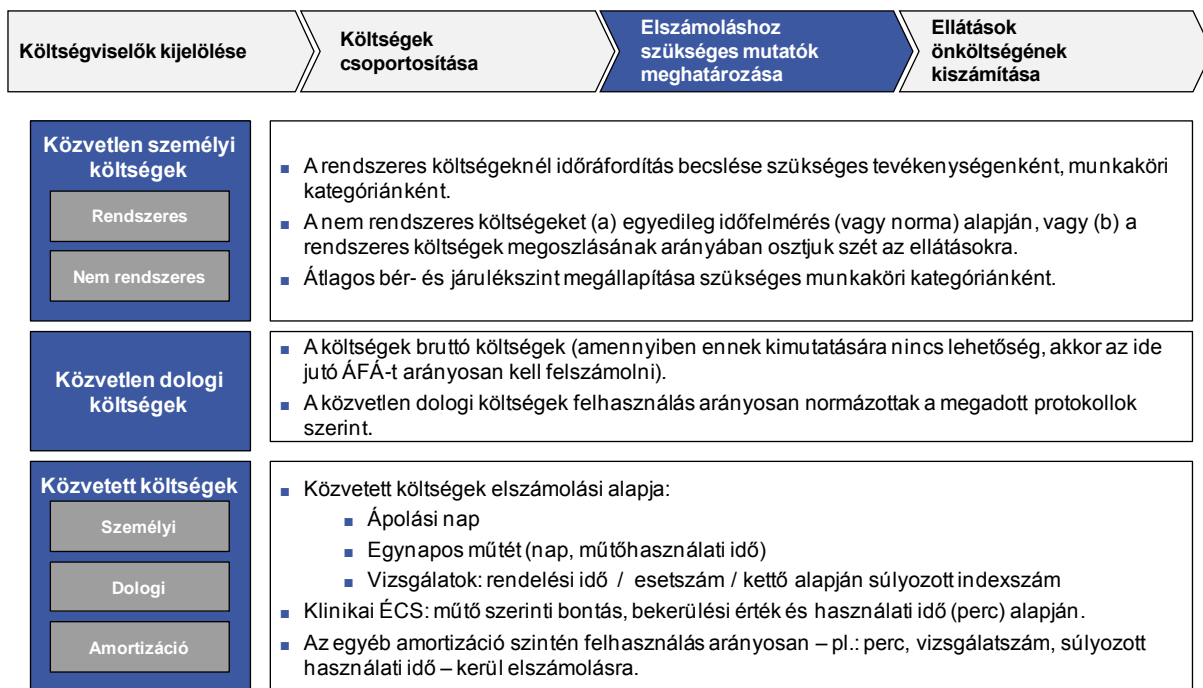
Közvetett adminisztratív és igazgatási (általános) költségek kezelése:

- Csak osztályhoz rendelés, azon belül ellátás szintjére nem történik felosztás
- Több szintű fedezettszámítás logikája szerint történő elszámolás és felelősség
- Nem része ilyen értelemben az eset teljes önköltségének
- Opció: az osztályra jutó általános költségek szétosztása ágykihasználtság alapján

A költségek csoportosítása során közvetlen és közvetett költségeket különböztettünk meg az ellátáshoz való hozzárendelhetőség alapján. A hozzárendelést egyes esetekben analitikus nyilvántartások teszik lehetővé, míg más esetekben a hozzárendelés költség-felosztást, vagy másképpen kalkulációt jelent.

Mindkét esetben sor kerülhet mutatók alkalmazására a hozzárendelés során, azonban míg az első esetben (közvetlen költségek) ezek a mutatók kizárólag analitikus nyilvántartásokon alapulhatnak, addig az utóbbi (közvetett költség) során esetenként egy másik költségadat alkalmazása is lehetséges.

Az alábbiakban a közvetlen és közvetett költségek elszámolásakor alkalmazható mutatók típusai kerülnek bemutatásra koncepció szintjén:



A közvetlen személyi költségek esetehez rendelése az időráfordítás mérése alapján, míg a közvetlen dologi költségek a tényleges felhasználás nyomon követése és árazása (felhasználás szorozva a kapcsolódó készlet átlagárával) alapján történik. A közvetett költségeket igénybevétele (pl.: ápolási napok száma) alapján rendeljük hozzá az esethez.

A költségek elszámolásának mélysége mellett felhasználás és egyéb naturális adatokat – például: idő, gyógyszer felhasználás mennyiség és cikkszám szerint, szakmai anyag felhasználás, belső szolgáltatás igénybevétele – is nyilván kell tartani. A rögzítés módja (folyamatos vagy mintavétel) és gyakorisága nemcsak a rendelkezésre álló mutató-adatok aktualitását és pontosságát befolyásolják, de számos elemzési lehetőség rendelkezésre állását is meghatározzák. Emellett az egyes tevékenységek jellege (pl.: labor, napi rutin vizit, sztenderd vizsgálati és/vagy beavatkozási tevékenységek) is szerepet játszik abban, hogy milyen lehetőség van, illetve mekkora a hozzáadott értéke a felhasználás folyamatos nyomon-követésének, vagy elegendő az egységre jutó felhasználások (pl.: egy vizit átlagos ideje) rögzítése és időnként mintavétellel történő felülvizsgálata.

Az adatgyűjtés keretében rögzíteni kell a műtéti és terápiás felhasználásokat a medikai rendszerben az esetekre vonatkozóan. Ennek egyik kulcsterülete a műtéti modul, míg a másik a gyógyszermodul.

A norma alapú rögzítés lényege, hogy csak az adott tevékenység naturális mennyisége (pl.: megrendelt típusa és száma) jelenik meg a rendszerben, míg a tényleges idő és erőforrás-felhasználás a rendszerben lévő norma (egy egységre jutó felhasználás) és az igényelt mennyiség alapján kalkulálódik. A rendszerben lévő normát egy korábban megvalósult, de még aktuálisnak tekinthető mintavétel eredményeképpen határozták meg, és meghatározott időközönként felülvizsgálják. A módszer kiválasztása során tekintettel kell lenni arra, hogy az egyes – elsősorban járóbeteg és/vagy rutin jellegű fekvő illetve vizsgálati – tevékenységek folyamatos nyomon-követése és mérése nem vagy csak jelentős költséggel megoldható (pl.: járóbeteg ellátás során az esetre/betegre jutó időráfordítás munkakörönként), vagy a tevékenység rutin jellege miatt az egyes esetek közötti ráfordítás eltérés minimális. Ilyen esetekben sem mindig éri meg a folyamatos nyomon követés.

Az esetszintű költségszámítási rendszer negyedik lépése magának az önköltségnek a meghatározása. Ennek során a számítás célja nagyban befolyásolja az önköltség tartalmát (lásd: közvetlen, szűkített vagy teljes költség), illetve a számítás módját is (lásd: nettó vagy bruttó költségek stb.).

Az esetszintű költségszámításnak a fentiekén túlmenő részletes módszertanára és gyakorlati megvalósítására vonatkozó iránymutatásokat az **Állami Egészségügyi Ellátó Központ** (illetve mindenkori jogutód intézménye) által kiadott **Esetszintű költségszámítás módszertani kézikönyve** tartalmazza.