

Beata Zaleska

Politechnika Koszalińska

KLASYFIKACJA I EWIDENCJA KOSZTÓW JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH

1. Wstęp

Wzrost konkurencyjności w świadczeniu usług medycznych i konieczność racjonalnego gospodarowania posiadanymi zasobami spowodowały zainteresowanie zakładów opieki zdrowotnej poprawą jakości udzielanych świadczeń. Obecnie pacjent ma możliwość wyboru świadczeniodawcy. Decyzja wyboru jest uzależniona od:

- czasu oczekiwania na usługę medyczną,
- dostępności do lekarza,
- opinii pacjentów na temat jakości wykonywanych usług,
- skuteczności leczenia,
- wyposażenia w najnowszą i niezawodną aparaturę medyczną,
- kwalifikacji personelu medycznego,
- stosowanej przez zakład opieki zdrowotnej profilaktyki.

Pozyskanie pacjenta i jego utrzymanie u świadczeniodawcy nie jest obecnie możliwe, jeżeli wymienione wyżej warunki nie będą najwyższej jakości. Zapewnienie jakości związane jest jednak z ponoszeniem kosztów. Właściwa klasyfikacja i ewidencja kosztów jakości umożliwi ich analizę i podjęcie działań przyczyniających się do poprawy funkcjonowania całego zakładu opieki zdrowotnej, a tym samym do satysfakcji pacjentów z przynależności do danego świadczeniodawcy. To z kolei wpływa na dobrą opinię świadczeniodawcy, która umacnia jego pozycję na konkurencyjnym rynku usług medycznych.

2. Istota jakości usług medycznych

Świadczenie usług medycznych dotyczy działań służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych, wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Specyficzne cechy usług medycznych przedstawiono w tab. 1.

Tabela 1. Specyficzne cechy usług medycznych

Cecha	Uwagi
Niepewność i ryzyko	Dotyczy to czasu wystąpienia i trwania urazu, skutków leczenia, niepełnosprawności czy ograniczeń, które mogą wystąpić po leczeniu
Brak standaryzacji czy unifikacji	Są zindywidualizowane i powiązane ściśle z osobą odbiorcy, czyli pacjenta
Trudność w określeniu jednostki usługowej	Pacjent korzysta z wielu usług równocześnie, nie jest łatwo określić, w jakim stopniu przebieg procesu świadczenia tych usług zależy od rodzaju choroby, cech osobowych pacjenta, biegłości fachowych kadr, wyposażenia w odpowiednią aparaturę
Asymetria informacji	Pacjent nie ma wiedzy, aby podjąć decyzję co do sposobu leczenia czy do trafności diagnozy, nie może ocenić końcowego wyniku. Musi się poddać lekarzowi, który o wszystkim decyduje
Aktywny udział pacjentów w procesie świadczenia usług	Musi nastąpić akceptacja przez pacjenta przebiegu procesu świadczenia usług. Pacjent musi ufać osobom świadczącym usługi
Swoboda doboru przez lekarza technologii świadczeń	Wybór sposobu postępowania w procesie leczenia powoduje zróżnicowanie kosztów opieki zdrowotnej
Świadczenie usług odbywa się równocześnie z ich konsumpcją	Trudno oddzielić płaszczyznę producenta i konsumenta. Usługi zdrowotne muszą być świadczone w bezpośrednim sąsiedztwie ich odbiorców
Brak możliwości magazynowania efektów usług medycznych	Wiąże się to z bezpośrednią ich konsumpcją
Usługi mają charakter regionalny	Dotyczy to zwłaszcza środowiska zamieszkania lub środowiska pracy i nauki

Źródło: opracowanie własne na podstawie [6, s. 21-22; 3, s. 19-20].

Specyfiką usług medycznych, która odróżnia je od innych usług, jest **bezpośredni kontakt lekarza z pacjentem**, który musi być obecny podczas badania. Usługi medyczne muszą być dostępne przez 24 godziny na dobę (dyżury). Relacje między usługodawcą a pacjentem mogą być nieformalne (np. pogotowie ratunkowe) lub formalne (np. praktyka lekarska). Usługi medyczne są mocno zindywidualizowane, o czym świadczy duża liczba specjalności medycznych, często o bardzo zawężonym zakresie. Różne są także sposoby świadczenia usług medycznych, np. w domu pacjenta, w poradni, szpitalu i innych jednostkach. Przykładem usług medycznych są: porada, badanie, operacja, iniekcja. Jakość usług medycznych może być rozumiana jako¹:

- zdolność do spełniania oczekiwań i potrzeb pacjenta,
- sposób użycia środków, organizacji usług i satysfakcji pacjenta,

¹ Więcej na ten temat w literaturze przedmiotu [9, s. 76-80; 4].

- pełne zaspokojenie zapotrzebowania na usługi medyczne przy możliwie najniższych kosztach własnych i świadczeniodawców.

Tak rozumiana jakość usług medycznych wymaga zapewnienia wysokich standardów w realizowanych przez zakład opieki zdrowotnej działaniach, takich jak:

- zapewnienie profesjonalnej opieki medycznej,
- dostarczenie informacji pacjentowi o stosowanych lekach, zapobieganiu chorobie,
- zapewnienie odpowiedniego poziomu technicznego przy wykonaniu usługi medycznej,
- profesjonalne i skuteczne zarządzanie placówką medyczną,
- badanie wymagań pacjentów.

Jakość opieki medycznej czy udzielania usług można wyznaczyć i zmierzyć, stosując odpowiednie wskaźniki. Do podstawowych mierników jakości w zakresie udzielania usług zdrowotnych można zaliczyć dostępność, odpowiedniość, ciągłość, skuteczność, wydajność i satysfakcję (tab. 2).

Tabela 2. Wskaźniki jakości usług medycznych

Wskaźnik na podstawie aspektu opieki	Charakterystyka
Dostępność	Dotyczy otrzymania przez pacjenta we właściwym czasie usługi medycznej, mierzona jest czasem oczekiwania pacjenta na usługę
Odpowiedniość	Wyrażona jest udzieleniem świadczenia medycznego pacjentowi zgodnie z bieżącym stanem sztuki lekarskiej, można ją wyrazić stosowaniem danej metody postępowania w wyniku niewystąpienia oczekiwanego efektu
Ciągłość	Związana jest z koordynacją działań poszczególnych oddziałów i pracowników medycznych, można ją ustalić np. na podstawie pacjentów z pełną dokumentacją medyczną
Skuteczność	Wymaga osiągnięcia pożądaných efektów, wyrazić ją można procentem pacjentów, którzy zachowali w ustalonym okresie po leczeniu zadowolający stan zdrowia
Wydajność	Powoduje osiągnięcie maksimum pożądaných efektów przy minimalnym zaangażowaniu wysiłku i kosztów. Wyrazić ją można np. przez osiągnięcie zamierzonego efektu leczenia przy zastosowaniu tańszej alternatywnej metody leczenia.
Satysfakcja	Określa poziom zadowolenia z udzielonych świadczeń medycznych w stosunku do oczekiwań. Jej miernik to procent pacjentów, którzy polecają usługi placówki medycznej, w której otrzymali usługę medyczną

Źródło: opracowanie własne na podstawie [7, s. 106].

Jakość usług medycznych jest różnie definiowana, dotyczy wszystkich sfer działalności zakładu opieki zdrowotnej i może być rozpatrywana z punktu widzenia pacjenta, pracownika, organów założycielskich zakładu, płatnika usług medycznych, rządu, agend rządowych i innych. Jej zapewnienie wiąże się z kosztami,

które muszą być odpowiednio sklasyfikowane, zaewidencjonowane i zanalizowane. Odbywa się to w rachunku kosztów jakości.

3. Podział kosztów jakości usług medycznych

W literaturze przedmiotu koszty jakości definiowane są najczęściej jako suma wszystkich kosztów związanych ze stworzeniem produktu lub usługi o określonej jakości [2]. Ponoszone przez zakład opieki zdrowotnej obejmują poszczególne etapy udzielania usług zdrowotnych. Etapy te są związane z rozwojem bazy technicznej, wyposażeniem w specjalistyczne urządzenia medyczne, badaniem pacjenta, zdiagnozowaniem choroby, udzieleniem pacjentowi wskazań dotyczących metody leczenia i leków, monitorowaniem stanu zdrowia pacjenta, stosowaniem działań profilaktycznych, szkoleniem pracowników, marketingiem usług medycznych i ich dystrybucją, a także identyfikacją kosztów jakości ukrytych w nieprawidłowych, nieefektywnych procesach i stratach wynikających z utraty zaufania pacjentów [10, s. 44]. Klasyfikację kosztów jakości udzielania świadczeń medycznych przedstawiono w tab. 3.

Tabela 3. Koszty jakości związane z udzielaniem usług medycznych

Koszty jakości	Charakterystyka
Koszty zapobiegania – koszty zgodności (dobrej jakości)	Mają na celu uniknięcie złej jakości. Obejmują wprowadzenie systemu jakości w ZOZ, organizację procesów medycznych, nakłady na systemy eksperckie i szkolenie pracowników, planowanie nowych świadczeń medycznych i ich analizę, profilaktykę
Koszty oceny – koszty zgodności (dobrej jakości)	Związane są z monitorowaniem jakości w celu wykrycia ewentualnych błędów. Można do nich zaliczyć koszty kontroli wykonanych usług medycznych z określonymi standardami, koszty kontroli dokumentacji medycznej, kontrolę leków i materiałów medycznych itp.
Koszty niezgodności wewnętrzne (braki wewnętrzne)	Związane z wytworzeniem usługi o zbyt niskiej jakości, dotyczą leczenia działań niepożądanych, które wystąpiły u pacjenta, przedłużającej się hospitalizacji na skutek powstałych powikłań, zwiększenia zapasów leków i materiałów medycznych
Koszty niezgodności zewnętrzne (braki zewnętrzne)	Związane jak wyżej z wytworzeniem usługi o zbyt niskiej jakości. Dotyczą konieczności dokonania powtórnego zabiegu, odszkodowań za błędy lekarskie, utraty pozycji na rynku usług medycznych
Koszty utraconych możliwości	Związane ze złą pozycją na rynku usług medycznych. Dotyczą utraty pacjentów i dostępu do źródeł finansowania zakładu
Koszty przekroczenia wymagań (nadjakość)	Związane są ze stosowaniem nadmiernej liczby procedur medycznych, co pozoruje wzrost jakości świadczeń medycznych. Dotyczą kosztów zbyt rozbudowanej dokumentacji medycznej czy diagnostyki

Źródło: opracowanie własne na podstawie [1, s. 249].

W zakładach opieki zdrowotnej szczególną uwagę należy zwrócić na koszty zapobiegania dotyczące profilaktyki pacjentów, szkolenia personelu medycznego i doskonalenia wszystkich procesów zakładu. Poniesienie nakładów na te działania umożliwia bowiem spadek kosztów niezgodności, utraconych możliwości i przekroczenia wymagań. Ta ostatnia grupa kosztów związana jest z popełnieniem błędów, które mają wpływ na stan zdrowia pacjenta, jego cierpienie i utratę zaufania do zakładu opieki zdrowotnej. Należy pamiętać, że dążenie za wszelką cenę do ograniczenia kosztów jakości może doprowadzić do odejścia pacjentów od świadczonodawcy. Poziom kosztów jakości powinien się kształtować w przedziale, który jest akceptowany przez pacjentów.

4. Ewidencja kosztów jakości w zakładzie opieki zdrowotnej

Ewidencja kosztów działalności w zakładach opieki zdrowotnej może się odbywać w wariantach uproszczonym lub rozwiniętym. Wariant uproszczony obejmuje ewidencję kosztów działalności operacyjnej według rodzaju. Stosują go zakłady prowadzące działalność jednorodną na małą skalę, które nie kontrolują kosztów według miejsc ich powstawania i nie kalkulują kosztów jednostkowych świadczeń. Wariant rozwinięty obejmuje ewidencję kosztów działalności operacyjnej w podziale na koszty według rodzaju i według typów działalności. Stosują go zakłady o rozbudowanej strukturze organizacyjnej, świadczące różnorodne usługi medyczne na dużą skalę. Zakłady te kalkulują koszty jednostkowe świadczeń i muszą kontrolować koszty w miejscach ich powstawania. Tabela 4 zawiera przykładowe ujęcie kosztów rodzajowych i według miejsc powstawania w zakładowym planie kont zakładu opieki zdrowotnej, jakim jest szpital. Koszty według miejsc powstawania obejmują:

- działalność podstawową medyczną (np. oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne, laboratoria, bloki operacyjne, izby przyjęć itp.),
- działalność handlową podstawową (np. aptekę),
- działalność pomocniczą medyczną (np. rejestrację chorych, sterylizację, kuchnię, aptekę itp.)
- działalność pomocniczą niemedyczną (np. pralnię, transport wewnętrzny, konserwację i naprawę sprzętu, itp.),
- działalność zarządu ogólną (np. dyrekcję, zaopatrzenie, magazyny, statystykę medyczną, dział księgowości itp.).

Oprócz kosztów według rodzaju i według miejsc powstawania zakłady opieki zdrowotnej ewidencjonują koszty według kosztów związanych z osiągnięciem przychodów. Należą tutaj konta kosztów, takie jak:

- koszt własny sprzedanych usług medycznych,
- koszt własny sprzedanych usług pozostałej działalności niemedycznej,
- wartość sprzedanych materiałów w cenach zakupu,

Tabela 4. Zakładowy plan kont szpitala (koszty rodzajowe i według miejsc powstawania)

Symbol konta		Nazwa konta	
księgi głównej (syntetycz- nego)	analitycznego – poziom I		
Zespół 4. Koszty według rodzaju i ich rozliczenie			
410	Amortyzacja		50 Peron
	10 amortyzacja środków trwałych		60 opłaty skarbowe, sądowe, notarialne
	20 amortyzacja wartości niematerialnych i prawnych		70 urzędowe opłaty administracyjne
	30 amortyzacja środków trwałych finansowanych z projektów Unii Europejskiej		80 opłaty za korzystanie ze środowiska
420	Zużycie materiałów i energii		450 Wynagrodzenia
	10 leki i materiały medyczne		10 wynagrodzenia osobowe
	20 krew i preparaty krwipochodne		20 umowy-zlecenia
	30 odczynniki chemiczne i materiały diagnostyczne		30 umowy o dzieło
	40 pozostałe materiały medyczne		40 inne wynagrodzenia
	50 sprzęt medyczny jednorazowego użytku		460 Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia
	60 artykuły żywnościowe		10 składki ZUS
	70 materiały do konserwacji i remontów		20 fundusz pracy i fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych
	80 bielizna i pościel		30 odpis na ZFŚS
	90 materiały na cele administracyjno-gospodarcze		40 posiłki profilaktyczne i regenerujące
	100 paliwa		50 odzież ochronna i robocza
	110 pozostałe materiały		60 szkolenia pracowników
	120 energia (elektryczna, ciepła, pozostała)		70 badania okresowe pracowników
430	Usługi obce		80 pozostałe świadczenia
	10 usługi remontowe		470 Pozostałe koszty rodzajowe
	20 usługi medyczne		10 podróże służbowe
	30 konserwacja i naprawa sprzętu medycznego		20 ryczałty za używanie samochodów prywatnych do celów służbowych
	40 usługi łączności		30 składki członkowskie obowiązkowe
	50 dozór mienia		40 wypłaty pieniężne na rzecz pracowników niezaliczane do wynagrodzeń i do świadczeń na rzecz pracowników
	60 usługi najmu, dzierżawy, leasingu		50 ubezpieczenia majątkowe i ubezpieczenia OC zakładu
	70 usługi pralnicze		60 koszty reprezentacji i reklamy
	80 usługi transportowe przewóz pacjentów		70 odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych
	90 usługi komunalne		80 inne koszty
	100 usługi doradcze		490 Rozliczenia kosztów rodzajowych
	110 usługi bankowe		
	120 kontrakty lekarskie		
	130 kontrakty pielęgniarские		
	140 pozostałe usługi		
440	Podatki i opłaty		
	10 podatek od nieruchomości		
	20 opłaty roczne za wieczyste użytkowanie gruntów		
	30 podatki i opłaty lokalne		
	40 VAT naliczony niepodlegający odliczeniu od VAT należnego lub zwrotowi		
Zespół 5. Koszty według typów działalności i ich rozliczenie			
			500 Koszty działalności podstawowej medycznej (z dalszym podziałem według ośrodków kosztów wydzielonych w ZOZ, np. koszty oddziałów)
			511 Koszty działalności handlowej podstawowej (np. apteka)
			530 Koszty działalności pomocniczej medycznej
			531 Koszty działalności pomocniczej niemedycejskiej
			535 Koszty działalności bytowej i socjalnej
			550 Koszty zarządu

Źródło: opracowanie własne na podstawie [5, s. 271-275].

- wartość sprzedanych towarów w cenach zakupu,
- koszty finansowe,
- pozostałe koszty operacyjne,
- straty nadzwyczajne.

Uzupełnieniem do podanej ewidencji kosztów może być dodanie kosztów związanych z utrzymaniem jakości w zakładzie opieki zdrowotnej. W literaturze przedmiotu przeważa pogląd, że koszty jakości powinny być ewidencjonowane według [8, s. 79]:

- miejsc powstawania (a nie ujawniania),
- przyczyn ich powstawania,
- rodzaju kosztów,
- produktów, które ich dotyczą.

W zakładzie opieki zdrowotnej, którego ewidencję kosztów zaprezentowano w tab. 4, można do kosztów rodzajowych dodać przykładowe koszty jakości:

- szkolenia i podwyższenia kwalifikacji personelu medycznego,
- usług w zakresie braków wewnętrznych (dotyczą sytuacji, gdy usługa medyczna nie spełnia określonych standardów i jest to dostrzeżone przed jej wykonaniem – są to np. koszty powtórnie wykonanego zabiegu, powtórnej kontroli usługi medycznej, koszty analizy błędów),
- usług w zakresie braków zewnętrznych (dotyczą sytuacji, gdy usługa medyczna nie spełnia określonych standardów i nie jest to dostrzeżone przed dostarczeniem tej usługi pacjentowi – są to np. koszty poprawy usługi, gwarancji, koszty rozpatrzenia skarg i zażaleń pacjentów, koszty odszkodowań).

W zespole według miejsc powstawania koszty jakości mogą obejmować:

- koszty działalności podstawowej medycznej (braki zewnętrzne, braki wewnętrzne, braki dotyczące usług, które mogą być powtórnie wykonane (poprawione), braki dotyczące usług, które nie mogą być powtórnie wykonane (poprawione), koszty napraw braków z tytułu skarg pacjentów, koszty strat materiałowych itp.),
- koszty działalności pomocniczej medycznej (koszty strat materiałowych itp.),
- koszty działalności pomocniczej niemedycznej (koszty usuwania awarii, koszty konserwacji urządzeń itp.),
- koszty zarządu (koszty zapobiegania złej jakości wykonania usług medycznych, oceny jakości wykonania usług medycznych, koszty powstania i funkcjonowania systemu jakości itp.).

Ewidencja kosztów ma duże znaczenie w ich ocenie i analizie. Projektując system ewidencji kosztów jakości, należy pamiętać o tym, aby były one ewidencjonowane faktycznie tam, gdzie powstały, a nie według miejsc ujawnienia. Dobrze jest uwzględnić także ich ewidencję w fazie przedprodukcyjnej (przygotowanie do wykonania usług medycznych), produkcyjnej (związanej z wykonaniem usług medycznych) i po-produkcyjnej (np. monitorowanie stanu zdrowia pacjenta po wykonanej usłudze).

5. Zakończenie

Prawidłowa klasyfikacja, wycena i ewidencja kosztów jakości usług medycznych przyczynia się do ich właściwej analizy. Jest także ważnym elementem rachunku kosztów jakości, którego wdrożenie w zakładach opieki zdrowotnej mogłoby zapewnić poprawę ich sytuacji na konkurencyjnym rynku usług medycznych. Ewidencja kosztów jakości powinna się odbywać zarówno w zespole kont według rodzaju, jak i miejsc powstawania i obejmować tylko niezbędną ilość informacji, aby nie tworzyć informacji nieużytecznych, zbędnych przy analizie i podejmowaniu decyzji.

Literatura

- [1] Dziurda D., *Analiza kosztów leczenia szpitalnego*, „Farmacja Polska” 2008, nr 6.
- [2] Fedorowski J., Niżankowski J.R., *Ekonomika medycyny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
- [3] Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych, teoria i praktyka*, Wydawnictwa Fachowe CeDeWu, Warszawa 2005.
- [4] Opolski K., Szemborska M., *Strefy zarządzania jakością w służbie zdrowia*, „Antidotum” 1997, nr 9.
- [5] *Rachunkowość i plan kont z komentarzem dla zakładów opieki zdrowotnej*, red. M. Hass-Symotiuk, Dom Wydawniczy ABC, Kraków 2006.
- [6] Sobiech J., *Warunki wyboru ekonomiczno-finansowych mechanizmów kierowania opieką zdrowotną*, Zeszyty Naukowe seria II, Prace Doktorskie i Habilitacyjne nr 109, Poznań 1990.
- [7] Trąbka W., *Szpitalne systemy informatyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 1999.
- [8] Wawak T., *Controlling kosztów jakości*, [w:] *Koszty i korzyści wdrażania systemu jakości w przedsiębiorstwie*, Klub PFSO, Warszawa 1997.
- [9] WHO Working group. *Quality care in health care*, 1989.
- [10] *Zarządzanie kosztami jakości, logistyki, innowacji, ochrony środowiska a rachunkowość finansowa*, red. A. Karmańska, Difin, Warszawa 2007.

CLASSIFICATION AND REGISTER OF COSTS OF HEALTH CARE SERVICES VALUE

Summary

High quality of service is of great importance for health care institutions to survive in the highly competitive health market. Since it is the crucial success factor for a health care institution, quality should characterize all of its activities: various processes carried out by the institution, staff training, health service provision, prevention etc. Appropriate quality involves certain expenses, including prevention, appraisal and non-conformance costs. Awareness and analysis of these costs is essential in properly managing the health care institution. Prior to analyzing the quality costs, they need to be assessed and recorded. Adequate classification and record make it possible to properly analyze the costs and thus take appropriate management decisions concerning the development of the health care institution.