

## ОТНОСНО ИЗБОРА НА МЕТОД ЗА КАЛКУЛИРАНЕ НА СЕБЕСТОЙНОСТТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ УСЛУГИ В БЪЛГАРСКИТЕ БОЛНИЦИ

**Любомира Коева-Димитрова**

*Медицински университет „Проф.д-р П. Стоянов”-Варна, ПК 9002, гр.Варна, България,  
ул. “Марин Дринов” 55, e-mail: [lubomira@yahoo.com](mailto:lubomira@yahoo.com)*

## PROBLEMS IN DEFINING THE COST CALCULATION METHODS OF THE MEDICAL SERVICES IN BULGARIAN HOSPITALS.

**Lyubomira Koeva – Dimitrova**

*Medical University of Varna, 55 “Marin Drinov” Str., Bulgaria*

### ABSTRACT

In the context of health reform in Bulgaria, in the past 12 years, were defined many problems in health care, one of which, is the issue of underfunding of the health system. As one, of the reasons is the inaccurate and incomplete calculation of the cost of health services, used as the basis for determining their prices for the purpose of reimbursement.

A major problem in cost calculating of the medical services, is in the allocation of indirect costs.

The choice of one, or another method of calculation, gives significant differences in the estimated cost of the patient treating.

Purpose of this report is, to comment the problems in defining of the appropriate method for calculating the cost of medical services in Bulgarian hospitals and its application.

Overall, the cost accounting and calculation of the cost price of hospital services are important for more accurate cost accounting and pricing of medical services. Thus, this specific topic aims to contribute to better financing of hospitals from the National Health Insurance Fund. In order to increase the accuracy of the calculated cost in hospitals is necessary: to improve the methods and approaches applied; and to seek the opportunities for application of new methods and approaches, such as the ABC method (Activity-based costing), which attracts more and more the attention of the health care providers in the world.

**Key words:** *cost, calculation methods, medical services, hospital, pricing, reimbursement*

### Въведение:

Своевременното и точно отчитане на всички производствени разходи (в т.ч. болничните) има особено важно значение за управление на процеса на т.нар. „болничното производство”. Снижаването на себестойността, изисква увеличаване на ефективността и рентабилността на производство на болничните продукти/услуги. Поради това, отчитането на разходите, както и калкулирането на себестойността са обект на непрекъснато наблюдение, контрол и анализ от страна на органите на управление в лечебните заведения за болнична помощ, а така също и от страна на финансиращите организации, държавата и цялата общественост.

В условията на здравна реформа, в България, през последните 12 години се очертаха множество проблеми, в сферата на здравеопазването, един от които е въпроса, свързан с недостатъчното финансиране на здравната система. Като една от причините за това се посочва неточното и непълно калкулиране на себестойността на здравните услуги, използвана като основа за определяне на техните цени за целите на реимбурсацията<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>от англ. Reimbursement – възстановяване (връщане, плащане).

Основен проблем при калкулиране на себестойността на медицинската услуга е разпределението на непреките разходи. Изборът на методика, за разпределение на непреките разходи в лечебните заведения, обикновено се определя от няколко фактора, най-съществени от които са хомогенността на предлаганите медицински услуги и комплексността на лечебния процес. Изборът на един или друг метод за калкулиране дава съществени различия в изчислената себестойност за лечение на преминал болен.

В големите болнични структури приложението на методи за разпределяне, единствено на базата на количеството производство или на основата на използваните ресурси в много случаи е неподходящо. Тези лечебни заведения се отличават с комплексна производствена дейност, нехомогенност на предлаганите услуги, които често са зависими едни от други. С цел да постигнат висока прецизност, при разпределението на непреките разходи, тези лечебни заведения, обикновено прилагат разпределителни механизми базиращи се на структурата на производствените процеси. Към тази група спадат методите на разходните центрове и метода АВС, които се разглеждат в доклада.

**Цел** на настоящия доклад е да се коментира избора на метод за калкулиране на себестойността на медицинските услуги в българските болници и неговото приложение.

#### **Материали:**

Нормативни документи, икономически анализи, счетоводната практика в болници на територията на градовете: Варна, Добрич и Балчик, Съвместна методика на НЗОК и БЛС за определяне на цени по клинични пътеки, Анкетно проучване за целите на калкулирането по метода АВС.

От проведени проучвания, относно счетоводната практика в някои болници, се установи, че понастоящем, най-често прилагания метод за калкулиране на себестойността на болничните продукти е Стъпковият метод. Това е така, тъй като в методиката за определяне на цени по клинични пътеки е заложен да се използва именно този метод.

По наше мнение, възможната алтернатива на Стъпковия метод е АВС метода за калкулиране на база на дейностите, който се счита за по-точен. От анализа на достъпните ни български литературни източници, които посочваме по-долу в доклада, се установи, че има проблем, свързан с наименованието на посочените методи и обхвата на тяхното съдържание. Все още се срещат мнения, че Стъпковият метод, всъщност представлява АВС метод. Следва да подчертаем, че това са два свършено различни методи за калкулиране и избора на единия или другия от тях води до съществени различия в изчислената себестойност на болничните продукти. В свой бюлетин<sup>2</sup> Националният център за здравна информация (НЦЗИ) изтъква, че за намаляване и оптимизиране на разходите на лечебните заведения, от изключително значение е точното определяне на себестойността на всяка от дейностите на лечебното заведение. Посочва се още, че „съществуват и много по-усъвършенствани методи за точното разпределяне на разходите по болнични звена – основни и спомагателни, формиращи крайната себестойност на всяка болнична дейност. Такъв метод е АВС (activity-based costing) – стъпково разпределение на разходите”<sup>3</sup>. От цитираното становище на НЦЗИ можем да заключим, че се поставя знак на равенство между Стъпковия метод и АВС метода.

В свои публикации, проф. Давидов<sup>4</sup> също описва Стъпковия метод, като подход, представляващ формализирана детайлизация на подхода за отчитане на разходите в

<sup>2</sup> НЦЗИ, Бюлетин 10, Анализ на дейността, приходите, разходите и изменението в стойностите на икономическите показатели на лечебните заведения за болнична помощ в Р България за периода 2001-2009 г. Прогнозиране за периода 2010-2014 г

<sup>3</sup> Пак там, с.58

<sup>4</sup> Проф. Божимир Давидов е национален консултант по икономика на здравеопазването на България до 2010 г.

предметен план, като го нарича ABC метод. Според посочения автор, между метода ABC и метода „Стъпка надолу” (Низходящ стъпков метод или Step down method) няма разлика и представляват един и същ метод, но имат различни наименования, с което не бихме се съгласили. Нещо повече, на практика, описвайки същността на ABC (Activity based costing, остойностяване на база на дейности) метода, той всъщност описва стъпковия метод за разпределение на разходите. Същият автор, посочва, че „една група такива методи е известна с названието „Стъпков анализ”, като се среща и названието „метод ABC”.<sup>5</sup> Това показва, че не става дума за случайна грешка, а за погрешна представа за същността на двата метода. Според нас, следва да се прави разлика между двата метода и те не бива да се представят като тъждествени.

Нещо повече, адекватната, на съвременните условия и особености в здравеопазването, теоретико-методическа обезпеченост на избора на метод за калкулиране на себестойността в българските болници, е важен фактор за по-точното отчитане на разходите и остойностяване на медицинските услуги, а оттам и за по-добрата основа за финансирането им (реимбурсиране) от страна на НЗОК. С оглед повишаване точността на калкулираната себестойност, в лечебните заведения е необходимо: от една страна, да се усъвършенстват прилаганите методи и подходи и от друга, да се търсят възможности за прилагане на нови методи и подходи, като например ABC метода за калкулиране, на база дейности.

При Стъпковия метод разходите се отчитат по разходни центрове, които произвеждат някакъв междинен и (или) краен продукт. Разходите на взаимосвързаните центрове се преизчисляват и така се определят крайните разходи за крайния болничен продукт. Този подход, се определя като „най-точния за определяне на разходите в структурен и предметен план”<sup>6</sup>. Освен това, концепцията за разходите за междинен продукт позволява разходите за дейността на отделните болнични звена (лаборатория, кухня, транспорт, пералня и пр.) да се сравнява с цената, която външни предприятия биха поискали за аналогични продукти. В зависимост от резултатите при това сравнение, може да се търсят по-ефективни решения, като закупуване на междинни продукти от външни предприятия или продажба на такива на външни предприятия.

Отчитането на разходите по дейности стои в основата на ABC метода. При ABC метода, разпределението на непреките разходи за всяка дефинирана дейност, подлежаща на остойностяване става въз основа на възможно най-точно определената база. Всички счетоводни данни за разходите се преизчисляват на основата на задълбочен анализ на водещите фактори, които предизвикват съответните разходи, като се получават преизчислени ABC данни за разходите. По този начин, в себестойността на болничните продукти се включват всички разходи, необходими за нейното оказване (преки и непреки).

В резултат на нашите проучвания се установи, че в повечето големи български болници, се използва програмен продукт за калкулиране на себестойността на болничните продукти, предоставен от НЗОК. Програмният продукт, е разработен в съответствие с утвърдената съвместна методика на НЗОК и БЛС за определяне на цени по клинични пътеки. Остойностяването, се извършва, чрез прилагането на метода на Стъпкова калкулация на разходите.

Липсва адекватна обратната връзка от страна на финансиращия орган – НЗОК по отношение на събраната, обобщена информация за себестойността на болничните продукти, в различните болници, която може да се ползва и за целите на бенчмаркинг.

В следствие на проведено от нас изследване, свързано с възможностите за приложение на ABC метода в българските болници се установи, че се получават много по-точни данни

<sup>5</sup> Давидов, Б., Болнична икономика, изд. „Св. Кл. Охридски”, София, 2004, с.128

<sup>6</sup> Пак там

относно себестойността на дефинираните за остойностяване дейности. Можем да заключим, че добра алтернатива на стъпковия метод е ABC метода за калкулиране на база на дейностите.

Като повечето нови методи и ABC метода е критикуван от различни автори<sup>7,8,9</sup>. Критиките са насочени най-вече към факта, че установяването на всички дейности, пораждащи разходи, както и разходоопределящите фактори, е доста скъпоструваща дейност. Ефектът от нея, се определя като по-прецизното обхващане, разпределение и контролиране на разходите. Разбира се, не трябва да се забравя, че ефекта трябва да оправдава изразходваните за анализа средства и усилия.

Като други недостатъци, специалистите<sup>10</sup> посочват следното: самата хипотеза за линейната зависимост между дейностите и консумираните ресурси; желанието да се минимизират разходите на всяка цена; методът се основава на субективизъм при включването на разходите по продукти. По наше мнение, минимизирането на разходите, е въпрос на управленско решение, като ABC метода само спомага за идентифицирането на разходите, които биха могли да бъдат снижени. Връзката между дейности и ресурси е безспорна. А по отношение на субективизма, именно начина на разпределение на непреките разходи е ценен, особено когато техния размер е значителен в дадено предприятие. Това е така, тъй като прилагането на ABC позволява да се разбере как се потребяват ресурсите от дейностите, като се установява причинно-следствена връзка между тях (причинност). Освен това, се проследява отнасянето и включването на разходите в себестойността на произведените продукти (проследимост).

Срещат се и някои трудности при внедряване на ABC метода, свързани с определяне на разходоопределящите фактори и получаването на необходимата информация за тях, свързани с получаването на верни отговори и информация от страна на персонала, при това в желаното време и др.

Специалистите<sup>11</sup> са единодушни, че най-големите ползи от приложението на ABC метода, са в по-голямата точност, при разпределението на разходите и калкулирането на пълната себестойност, както и виждането за това как да се контролират процесите, а от там и разходите. Според нас, ABC метода е особено подходящ, за въвеждане и използване в ЛЗБП, поради възможността да се постигне по-голяма точност при обхващането и разпределение на непреките разходи и калкулирането на себестойността, както и като управленски инструмент за по-добър контрол и снижение на разходите.

<sup>7</sup> Gapenski L.C., Healthcare Finance, An Introduction to Accounting and Financial Management, Second Edition, AUPHA Press/HAP, 2001, p.190.

<sup>8</sup> Zelman W.N., McCue, M.J., Millikan, A.R., Financial Management of Health Care Organizations: An Introduction to Fundamental Tools, Concepts, and Applications, Blackwell, 2000, p.367.

<sup>9</sup> Симеонова, Р., Калкулацията-инструмент за управление на разходите, СА”Д.А.Ценов”Свищов, 2005, с.151-152.

<sup>10</sup> Симеонова, Р., пак там.

<sup>11</sup> Zelman W.N., McCue, M.J., Millikan, A.R., пак там, p.367.

Hansen D.R., M. Mowen, Cost Management, accounting and control, Third edition, South-West College Publishing, 2000.

Gapenski L.C., Healthcare Finance, An Introduction to Accounting and Financial Management, Second Edition, AUPHA Press/HAP, 2001, p.190.

Cooper, R., and Kaplan R., Measure cost right: make the right decision, in Harvard Business Review (Sept.-Okt. 1988).;

Cooper, R., Explicating the logic of ABC, in Management Accounting (November 1990), СИМА.

Йонкова Б., пак там

Симеонова Р., пак там.

За съжаление, считаме, че в настоящата икономическа ситуация в която се намират нашите големи болници – публична собственост, метода ABC трудно може да бъде въведен. Причините за това, според нас, са основно следните:

1. Болниците са задължени да ползват специален програмен продукт предоставен от НЗОК - Калкулации и анализи и да подават ежемесечно данните онлайн към НЗОК. Тази дейност ангажира, счетоводния персонал за обслужването, въвеждането, обработката и анализа на тези данни. Липсват финансови средства и интерес за привличане на допълнителен персонал за въвеждането на допълнителен, паралелен програмен продукт за калкулиране като ABC метода.
2. Публичните болници, нямат свободен финансов ресурс за разработка, проучване и внедряване на ABC метода, което струва скъпо, поради необходимостта от извършване на множество наблюдения, хронометриране, анкетиране, анализиране и т.н от цял екип специалисти. Подготовката за въвеждане отнема дълъг период от време и струва скъпо. Частните болници, които са основно специализирани и имат значително по-малък обем дейност (изследваните от нас частни болници са с най-много 3 отделения и работят по не повече от 20 КП от общо близо 300 КП) не са заинтересовани от въвеждането на по-прецизния и точен метод ABC, тъй като според тях разходът по въвеждане ще надхвърли ползите от него.
3. Липсва мотивация и интерес от страна на ръководствата на публичните ЛЗ за въвеждане на други методи за калкулиране при наличие на вече въведен, утвърден и работещ метод, какъвто е низходящият стъпков метод.

Стъпковият метод може да даде адекватна оценка на разходите и е полезен за вземане на управленски решения свързани с ценообразуване, контрол и реимбурсация. ABC методът е по-точен, като е особено подходящ, за въвеждане и използване в болниците, поради възможността да се постигне по-голяма точност при обхващането и разпределение на непреките разходи и калкулирането на себестойността, както и като управленски инструмент за по-добър контрол и снижение на разходите.

Проблемни, остават необхванатите счетоводно разходи, които пациентите плащат във връзка с лечението и болничния престой, без да получават съответен документ за това.

В бъдеще време, повечето лечебни заведения ще бъдат изправени пред необходимостта да избират между относително по-ниската цена на традиционните методи и допълнителните разходи за ABC метода, при който може да се получи по-голяма прецизност и контрол на разходите.