



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

CKS | CENTRUM PRE
DRG | KLASIFIKAČNÝ
SYSTEM

**PRACOVNÁ SKUPINA PRE
DRG DÁTA
A
KALKULÁCIU NÁKLADOV
(XIII. stretnutie)**

13.02.2024

1. Navrhované zmeny KP zo strany MZ:

- Zapracovanie vybraných pripomienok do Kalkulačnej príručky
- Úprava KP vzhľadom na JZS
- Iné medicínske témy v KP (alokácia nákladov na pôrody, kategorizácia ŠZM a implantátov)
- Rôzne

2. Diskusia

Alokácia nákladov na pôrody

- Momentálny stav: alokácia úväzkov na nákladové stredisko:
 - Výkon lekára na pôrodnej sále sa eviduje ako DRG výkon počas hospitalizácie pacientky na gynekologickom oddelení. Kľúčom pre realokáciu nákladov lekára je **počet pôrodov krát kvalifikovaný priemerný čas zákroku**. Tento čas je potrebné pokryť úväzkom, ktorý je realokovaný z nákladového strediska gynekologického oddelenia.
- Momentálny stav: alokácia nákladov na HP:
 - Podľa alokačného kľúča: Počet pôrodov/ Doba pobytu na pôrodnej sále

Počítanie času lekára stráveného pri pôrode na stredisku nákladových skupín pôrodná sála

- Príprava na pôrod na pôrodnej sále - v rozmedzí časov uvedených v pôrodopise ako
 - začiatok - začiatok 1. doby pôrodnej (začiatok pravidelných ťahov)
 - koniec – koniec prvej doby pôrodnej (začiatok 2. doby pôrodnej / bránka otvorená)
 - **v uvedenom rozmedzí sa za každé začaté 2 hodiny alokuje 30 minút ako čas strávený lekára pri pôrode**
- Vedenie pôrodu, počas ktorého sa lekár na pôrodnej sále venuje pôrodu neustále
 - začiatok - začiatok 2. doby pôrodnej (bránka otvorená)
 - koniec – koniec 3. doby pôrodnej (porodenie placenty)
 - **čas medzi uvedenými rozhraniami sa alokuje ako čas strávený lekára pri pôrode**
- **Sledovanie pacientky po pôrode – ku každému pôrodu sa na pôrodnej sále alokuje 30 minút**, počas ktorých sa lekár intenzívne venuje rodičke po pôrode

Poznámky k počítaniu času

- Príjem pacientky na pôrod je totožný s prijatím pacientky na hospitalizáciu alokuje sa štandardne a prebieha cez stredisko nákladových skupín 1 (*uvedené znamená, že aj keď je pacientka prijatá priamo na pôrodnicu, vždy sa na ňu alokuje 1 hodinu príjmu, ide to cez lôžko*).
- V prípade ak je pacientka prijatá na pôrodnicu, ale pôrod je ukončený na operačnej sále (z vaginálneho pôrodu sa stane cisársky rez), čas lekára pri pôrode sa počíta štandardným, vyššie uvedeným postupom. Čas alokovaný na pôrodnú sálu je ukončený začiatkom operácie, ktorá je definovaná alokačným kľúčom rez-šitie cez stredisko nákladových skupín 3.

Príklad úväzky lekárov SND1

- Základné Informácie: 10.000 hodín za rok (časy všetkých rodičiek)
 - Prvá doba pôrodná: 6.500 hodín za celý rok ->ekvivalent **3.250 hodín lekárov**
 - Po tretiu dobu pôrodnú spolu napočítaných 2.500 hodín za všetky pôrody za daný rok ->ekvivalent **2.500 hodín lekárov**
 - Dosledovanie: spolu **1.000 hodín lekárov**
 - **Spolu: 6.750 hodín lekárov**
- Výpočet
 - Alokácia na NS:
 - **Na nákladové stredisko alokovaných 6.750 hodín lekárov vyjadrené ročným úväzkom**, v tomto prípade cca 3,5 úväzkov SND1 z gynekologického oddelenia
 - Na NS je po realokácii úväzkov 100.000EUR na SND1
 - **Kalkulačná sadzba za 1 hodinu je cca 15EUR (=100.000/6.750)**
 - Alokácia na HP:
 - Rodička strávila na pôrodnej sále nasledovné časy:
 - Prvá doba pôrodná: 3 hodiny -> ekvivalent 1 hodiny lekára
 - Druhá až tretia doba pôrodná: 1,5 hodiny -> ekvivalent 1,5 hodiny lekára
 - Dosledovanie -> ekvivalent 0,5 hodiny lekára
 - **Spolu na HP alokovaných 3 hodiny lekára, čo pre SND1 predstavuje 45 EUR**

Príklad SND2

- Základné Informácie
 - Spolu napočítaných 10.000 hodín za všetky pôrody za daný rok
 - Na NS je 100.000EUR v úväzkoch na SND2
 - **Kalkulačná sadzba za 1 hodinu je 10EUR**
- Výpočet
 - Alokácia na NS:
 - nie je potrebná na základe dĺžky trvania pôrodu ako pri SND1.
 - možná manuálna alokácia (napr. pre úväzok sestry vedený na gynekológii, ktorá v skutočnosti pracuje na pôrodnej sále)
 - Alokácia na HP:
 - Rodička strávila na pôrodnej sále nasledovné časy:
 - Prvá doba pôrodná: 3 hodín
 - Druhá až tretia doba pôrodná: 1,5 hodiny
 - Dosledovanie: 0,5 hodiny – (dĺžka dosledovania ešte bude došpecifikovaná)
 - **Na HP je evidovaných 5 hodín čo pre SND2 predstavuje 50 EUR**
- Poznámka: rovnaký postup platí aj pre alokáciu nákladov SND3

Alokácia nákladov na pôrody

- **Návrh: alokácia úväzkov (SND1) na nákladové stredisko:**
 - Kľúčom pre realokáciu nákladov lekára je ročný súčet minút, ktorý lekár strávi na pôrodnej sále za všetky HP (vid' príklady vyššie)
 - Úväzky SND2, SND3 sa alokujú kvalifikovaným odhadom ako doteraz, ak je to potrebné
- **Návrh: alokácia nákladov (SND1, SND2, SND3) na HP:**
 - Podľa časov trvania jednotlivých pôrodných dôb
 - Pre SND1 podľa súčtu minút, ktorý lekár strávi na pôrodnej sále (slide 6)
 - Pre SND2,3 podľa dĺžky trvania pôrodu (slide 7)
 - Ku každému konkrétnemu pôrodu by sme mali v minútach k dispozícii trvanie jednotlivých fáz pôrodu

Alokácia nákladov na pôrody

- **Predpoklad pre nové alokácie:**
 - **potrebné umožniť v NISe evidovať dĺžky trvania pôrodu (3 typy časov) priamo v oddelenom poli, z ktorého je možné exportom získať číselné hodnoty (momentálne uvedené v textovom poli)**
 - Oddelené pole je potrebné na určenie dĺžky trvania pôrodných dôb, ktoré sa momentálne uvádzajú do textového poľa
- Pozn.: Spomínaný postup je odporúčaný, založený na medicínskych odhadoch.
 - Pokiaľ je PZS schopný presnejšie odmerať časy lekárov na pôrodnej sále, je možné aby použil svoje presnejšie metódy
 - Pokiaľ PZS eviduje úväzky lekárov priamo na pôrodnej sále (napr. 2 lekári v „standby“ režime na pôrodnej sále):
 - Je možné preskočiť proces alokácie nákladov na NS
 - Náklady daných dvoch lekárov už len alokujeme na jednotlivé HP pomocou alokačného kľúča na slide 4

Otvorené otázky

- Pôrodné asistentky – separátna evidencia stráveného času v porovnaní so sestrami?
- Pôrodné asistentky – pôrody vedené pôrodnými asistentkami bez účasti lekára
- Komplikované vaginálne pôrody – koeficient súčinnosti prípadne vyšší odhad času stráveného na pôrodnej sále ako je uvedené na slide 5

- **Zpracovanie vybraných pripomienok do Kalkulačnej príručky**

Okruhy:

- 1) Úpravy týkajúce sa saldovania
- 2) Usmernenia týkajúce sa vedenia vnútroorganizačného účtovníctva
(Vnútropodnik)
- 3) Technické zmeny a opravy

1) Úpravy týkajúce sa saldovania

V Slovníku pojmov

- doplnená definícia pre Saldovanie nákladov

Saldovanie nákladov pre účely tejto Kalkulačnej príručky je poníženie nákladov vstupujúcich do DRG dávky o prijaté transfery, dotácie, granty a finančné bonusy, rabaty, skontá na lieky a zdravotnícky materiál, ako aj ostatné položky uvedené v tejto kalkulačnej príručke.

V kapitole 2.2 PREDNASTAVENIE SALDOVANIA VYBRANÝCH NÁKLADOV A VÝNOSOV V DRG OKRUHU

- doplnená „technika“ saldovania

V súlade s uplatňovaním zásady zákazu kompenzácie je nevyhnutné vysaldovať náklady, ku ktorým existuje kompenzačný výnos. Saldovaním sa rozumie poníženie DRG relevantných nákladov a súčasne navýšenie DRG nerelevantných nákladov. V nákladovom okruhu DRG ide o nasledujúce náklady a výnosy:

- vypustenie nasledujúcej vety kvôli nejasnej formulácii, sú možné rôzne výklady

Nesalduje sa prijatá dotácia/grant neznižujúca nárok PÚZS na úhrady za poskytovanie zdravotných výkonov v rámci DRG.

- pridanie 2 príkladov na saldovanie

Príklad 1 Grant na nákup zdravotníckeho prístroja

PUZS dostane z EU fondov grant na nákup zdravotníckeho prístroja vo výške 1.000.000,- € Ročný odpis zaúčtovaný na účte 551 na priamom nákladovom stredisku (nákladové stredisko je 100% DRG relevantné) predstavuje 250.000,- €. Súčasne je vecne a časovo zúčtovaný výnos vo výške odpisu v účtovej skupine 68x (podnikateľské subjekty v účtovej skupine 64x) vo výške 250.000,-€.

PUZS v DRG dávke vykáže náklady na odpisy vo výške 250.000,-€ ako DRG nerelevantné v rámci SND 9, napriek tomu, že príslušné nákladové stredisko je považované za plne DRG relevantné.

Príklad 2 Kompenzácia energií od MHSR

PUZS obdrží od MHSR transfer na kompenzáciu energií vo výške 100.000,-€. Súčasne je vecne a časovo zúčtovaný výnos vo výške transferu v účtovej skupine 68x (podnikateľské subjekty v účtovej skupine 64x) vo výške 100.000,-€. Celkové náklady na spotrebu energií zúčtované na účte 502 predstavovali 1.000.000,- €.

Celkové náklady na energie účtované na účte 502 pozostávajú

- DRG relevantné náklady 800.000,-€
- DRG nerelevantné náklady 200.000,-€.

DRG relevantné náklady sa z titulu kompenzácie ponížia o 10%, t.j. celková suma DRG relevantných nákladov na energie bude 720.000,-€ Rozdiel 80.000,-€ sa presunie do DRG nerelevantných nákladov, ktoré sa v rámci DRG dávky vykážu vo výške 280.000,-€ (200.000,- + 80.000,-) v rámci SND 9.

2) Usmernenia týkajúce sa vedenia vnútroorganizačného účtovníctva (Vnútropodnik)

V kapitole 2.3.2 NEPRIAME NÁKLADOVÉ STREDISKÁ

- pridané usmernenie pre organizácie používajúce vnútroorganizačné účtovníctvo

PUZS, ktorí používajú pri tvorbe DRG dávky výstupy vnútroorganizačného účtovníctva v zmysle dodatku číslo 1 príkazu ministerky zdravotníctva číslo 6/2018 zo dňa 22.11.2019 sú povinní obraty vnútroorganizačného účtovníctva v DRG okruhu upraviť podľa tejto kalkulačnej príručky.

V kapitole 2.9 REALOKÁCIA NÁKLADOV Z NEPRIAMYCH NÁKLADOVÝCH STREDÍSK A ROZPÚŠŤANIE NA HOSPITALIZAČNÉ PRÍPADY

- pridané usmernenie pre organizácie používajúce vnútroorganizačné účtovníctvo

PUZS, ktorí používajú pri tvorbe DRG dávky výstupy vnútroorganizačného účtovníctva v zmysle dodatku číslo 1 príkazu ministerky zdravotníctva číslo 6/2018 zo dňa 22.11.2019 sú povinní obraty vnútroorganizačného účtovníctva v DRG okruhu upraviť podľa tejto kalkulačnej príručky.

V kapitole 4.14 NEPRIAME NÁKLADOVÉ STREDISKÁ (SNS 10)

- pridané usmernenie pre organizácie používajúce vnútroorganizačné účtovníctvo

PUZS, ktorí používajú pri tvorbe DRG dávky výstupy vnútroorganizačného účtovníctva v zmysle dodatku číslo 1 príkazu ministerky zdravotníctva číslo 6/2018 zo dňa 22.11.2019 sú povinní obraty vnútroorganizačného účtovníctva v DRG okruhu upraviť podľa tejto kalkulačnej príručky.

3) Technické zmeny a opravy 1/2

V Slovníku pojmov

- doplnená definícia pre hrubú mzdu

Hrubá mzda sú všetky mzdové náklady daného zamestnanca za kalendárny mesiac.

V kapitola 1. ZÁKLADNÉ PRAVIDLÁ KALKULOVANIA NÁKLADOV NA PRÍPAD

- opravená formulácia z „alokačných“ na „prepočtových“ kľúčov

definovanej štruktúry ~~alokačných~~ **prepočtových** kľúčov na realokáciu DRG relevantných nákladov z nepriamych na priame nákladové strediská.

V kapitole 2.6.2.1 REALOKÁCIA MZDOVÝCH NÁKLADOV NA AMBULANCIU

- upravené z miezd „lekárov“ na miezd „jednotlivých druhov zdrav. personálu“
- upravené z „ošetrovateľský“ na „zdravotnícky“ personál
(Toto bolo upravené aj v kapitolách 2.6.2.2, 2.6.2.3 a 2.6.2.4 .)

Pri realokácií miezd je potrebné vychádzať z priemernej hrubej mzdy vypočítanej z miezd ~~lekárov~~ **jednotlivých druhov zdravotníckeho personálu** daného oddelenia.
Pokiaľ sa **zdravotnícky ošetrovateľský** personál pohybuje medzi viacerými ambulanciami je potrebné pomerne realokovať jeho úväzok medzi jednotlivé ambulancie.

V kapitole 2.6.2.4 REALOKÁCIA MZDOVÝCH NÁKLADOV NA ZÁKROKOVÚ SÁLU ALEBO NA PRACOVISKO JEDNODŇOVEJ ZS

- doplnené slovo „štandardne“
- vymazaný odstavec týkajúci sa prechodného obdobia
- opravený príklad

Mzdové náklady ošetrovateľského personálu na ambulancii sú **štandardne** alokované podľa úväzku v personálnom systéme PZS.

~~Pre realokáciu alokačným kľúčom čas zákroku bolo stanovené prechodné obdobie do 31.12.2023, počas ktorého je možné použiť pre realokáciu iné alokačné kľúče, napr. kvalifikovaný odhad času zákroku, priemernú vyťaženosť pracoviska, prípadne inú metriku, ktorú je PÚZS schopný na realokáciu uplatniť.~~

V kapitole 2.6.3 ROZDELENIE DRG RELEVANTNÝCH A DRG NERELEVANTNÝCH NÁKLADOV

- doplnený upresňujúci komentár

Je potrebné prihliadať na to, že na zmiešaných nákladových strediskách bude potrebné nákladové hodnoty úväzok zdravotníckeho personálu (SND1, SND2, SND3), alokácie liekov a šZM (SND4a, SND6a) a infraštruktúrnych nákladov (SND7, SND8) očistiť od podielu nákladov prislúchajúcim k DRG nerelevantným zdravotným výkonom.

3) Technické zmeny a opravy 2/2

V kapitole 2.7.1 IDENTIFIKÁCIA DRG NERELEVANTNÝCH NÁKLADOV ANALÝZOU DRUHOVÉHO ČLEŇENIA NÁKLADOV

- oprava z SND6 na SND8
- pridané „vrátane nákladov na sociálne poistenie“

systémom DRG sú považované za DRG relevantné a priraďujú sa §ND|68,

16. tvorba iných rezerv (zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov § 26, ods. 5) než rezerva na dovolenku [vrátane nákladov na sociálne poistenie](#),

V kapitole 2.9 REALOKÁCIA NÁKLADOV Z NEPRIAMYCH NÁKLADOVÝCH STREDÍSK A ROZPUŠŤANIE NA HOSPITALIZAČNÉ PRÍPADY

- upresnené na ...s konečným „nulovým“ zostatkom

Realokáciu z nepriamych NS na priame NS možno účtovne vykonať:

- odúčtovaním nákladov zo zdrojového NS na cieľové NS jednotlivito po všetkých účtoch s konečným [nulovým](#) zostatkom na zdrojovom NS,

V kapitole 2.10.1 PRAVIDLÁ PRIAMEHO PRIRAĐOVANIA LIEKOV A ZDRAVOTNÍCKEHO MATERIÁLU NA HP

- vymazaný odstavec týkajúci sa prechodného obdobia

[Pre zavedenie pravidiel priameho priraďovania spotreby liekov a ŠZM na hospitalizačný prípad sa stanovuje prechodné obdobie ktoré platí do 30.06.2023. Počas prechodného obdobia PÚZS, ktorý sledovali náklady na spotrebu liekov a ŠZM podľa prílohy č.7 v rozsahu do 300 EUR na hospitalizačný prípad a pre vybrané lieky do 50 EUR, upravia svoje postupy pre sledovanie nákladov spotreby liekov a ŠZM podľa uvedených pravidiel.](#)

V kapitole 4.1 BEŽNÁ LÔŽKOVÁ STANICA (SNS 1)

- upresnená formulácia z „dve“ na „dve prípadne viaceré“ samostatné NS

- Ak sú pod jedným nákladovým strediskom zoskupené úseky s rozličnou intenzitou starostlivosti, je potrebné tieto úseky rozdeliť na [dve-dve prípadne viaceré](#) samostatné nákladové strediská.

V kapitole 4.2 PRACOVISKO INTENZÍVNEJ MEDICÍNY (SNS 2)

- pridaný vysvetľujúci komentár

V DRG dávke budú následne nepriame náklady alokované korektnejšie, lepšie odrážajúc vyššiu nákladovosť intenzivistických hospitalizačných prípadov a nižšiu nákladovosť bežných lôžkových hospitalizačných prípadov. Vo výsledku to bude viesť k presnejším výpočtom relatívnych váh pre relevantné DRG skupiny. [Je teda v záujme každého poskytovateľa takto postupovať a zabezpečiť pre tzv. neuznané JIS samostatné vykazovanie nákladov.](#)

V kapitole 4.13.2 KALKULÁCIA NEPRIAMYCH NÁKLADOV

- vymazané jednotlivé typy eliminačných metód, odvolanie sa na prílohu 10

- Úprava KP vzhľadom na JZS

- **V KP** dochádza rozšírením DRG systému o JZS
 - k **zmene alokačného kľúča** pre medicínske pracoviska zaradené do SNS=1, z ošetrovacieho dňa **na ošetrovaciu hodinu**
 - Zber časových údajov prijatia a prepustenia je už dlhšiu dobu evidovaný cez DR274.
- **Ostatné časti KP** zostávajú v súvislosti s rozšírením DRG systému o JZS **bez zmeny**
 - Obsah ročnej dávky - zaradenie hosp.případov JZS do ročnej dávky vykázaných cez DR274.
 - Realokácia mzdových nákladov z lôžkového oddelenia na operačnú/základovú sálu pre prípady JZS.
 - Alokácia nákladov pre všetky druhy nákladových skupín (SND1,2,3,4,6,7,8,9).
 - Evidencia priamej spotreby pre prípady JZS.

Úprava KP vzhľadom na JZS - Bežná lôžková stanica (SNS 1) - Kalkulácia nepriamych nákladov

- Alokačným kľúčom pre alokáciu všetkých nepriamo pripočítateľných nákladových druhov je **doba pobytu pacienta v hodinách bežnej starostlivosti (HBS)**.

	SNS	Mzdové náklady na lekárov	Mzdové náklady na ošetrovateľský personál	Mzdové náklady na ostatný zdravotnícky personál	Náklady na lieky	Náklady na ostatný zdravotnícky materiál	Náklady na medicínsku infraštruktúru	Náklady na nemedicínsku infraštruktúru
SND		1	2	3	4a	6a	7	8
Bežná lôžková stanica	1	Doba pobytu v hodinách bežnej starostlivosti (HBS)	Doba pobytu v hodinách bežnej starostlivosti (HBS)	Doba pobytu v hodinách bežnej starostlivosti (HBS)	Doba pobytu v hodinách bežnej starostlivosti (HBS)	Doba pobytu v hodinách bežnej starostlivosti (HBS)	Doba pobytu v hodinách bežnej starostlivosti (HBS)	Doba pobytu v hodinách bežnej starostlivosti (HBS)

- Iné medicínske témy v KP (kategorizácia ŠZM a implantátov)
- V KAPITOLE 2.10 NÁKLADY PRIAMO PRIRAĐOVANÉ NA HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD
 - pridaná poznámka na vymedzenie implantátov od ŠZM

Poznámka:

* Za implantát sa pokladá akákoľvek pomôcka určená na čiastočné alebo úplne zavedenie do ľudského tela klinickým (invazívnym) zákrokom, ktorej účelom je, aby zostala na mieste aspoň 30 dní. V prípade, že je balenie implantátu obsahuje aj príslušenstvo na zavedenie do ľudského tela, ktoré po vykonaní zákroku nezostáva na mieste a všetko je účtované ako jeden balík, celý balík je vnímaný ako implantát. (vid' príloha 7)

- Rôzne



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

CKS | CENTRUM PRE
DRG | KLASIFIKAČNÝ
SYSTEM

Ďakujeme za pozornosť