

# Standard rachunku kosztów w wycenie świadczeń opieki zdrowotnej



**Wioletta Baran**

Wydział Taryfikacji  
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

AOTMiT, Warszawa dn. 17-18 sierpnia 2015 r.

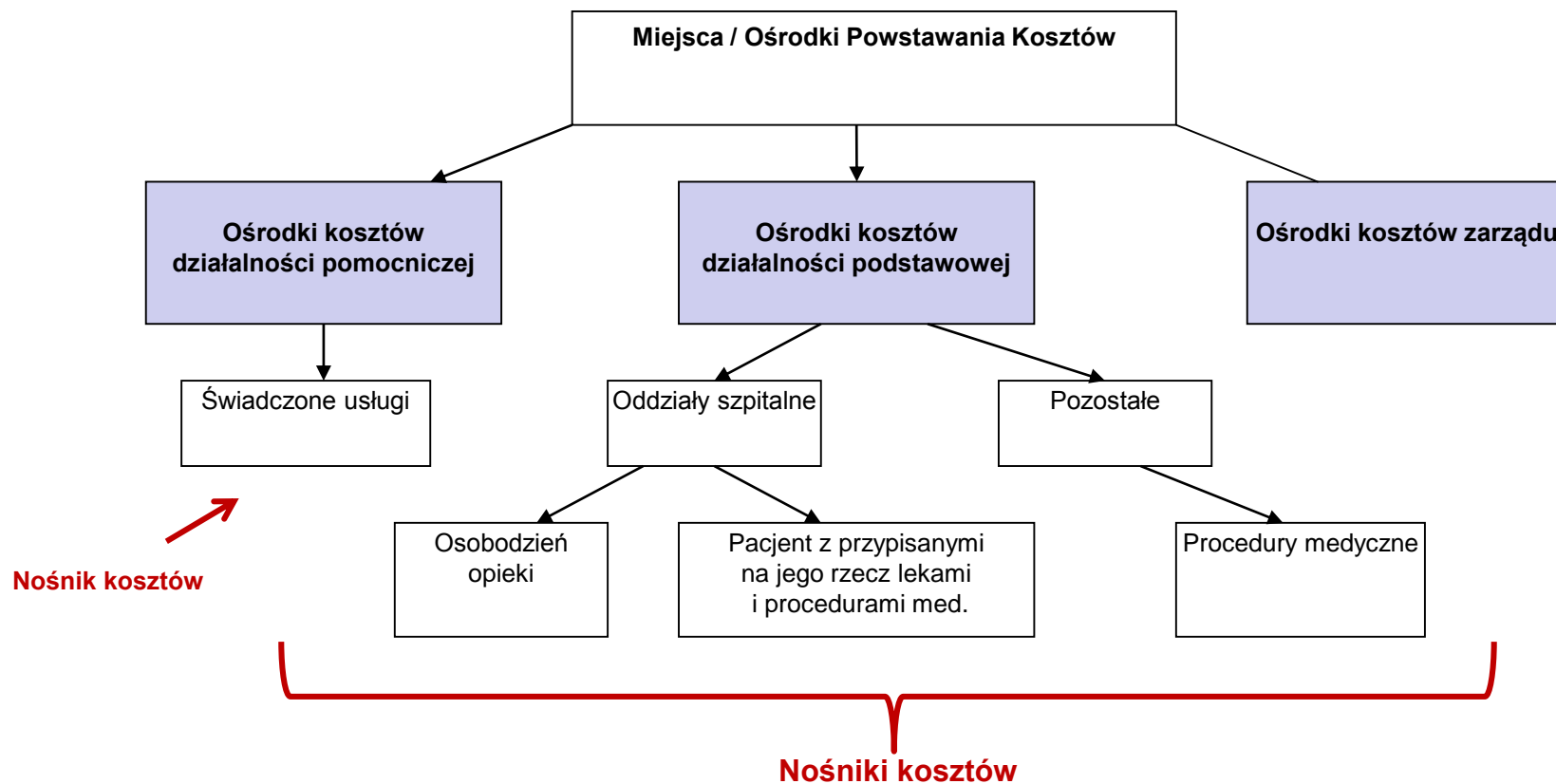


## ***Deklaracje zakładów opieki zdrowotnej dotyczące prowadzenie rachunku kosztów zgodnie z regulacjami z 1998 roku***

ok. **80% podmiotów leczniczych** stosuje regulacje rozporządzenia w sprawie rachunków kosztów z 1998 roku

***2013 rok** – badania 567 podmiotów leczniczych za pośrednictwem platformy elektronicznej w Projekcie „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ” Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia i Szkoła Główna Handlowa w Warszawie*

# Ośrodki powstawania kosztów i nośniki kosztów wg Rozporządzenia z 1998 r.

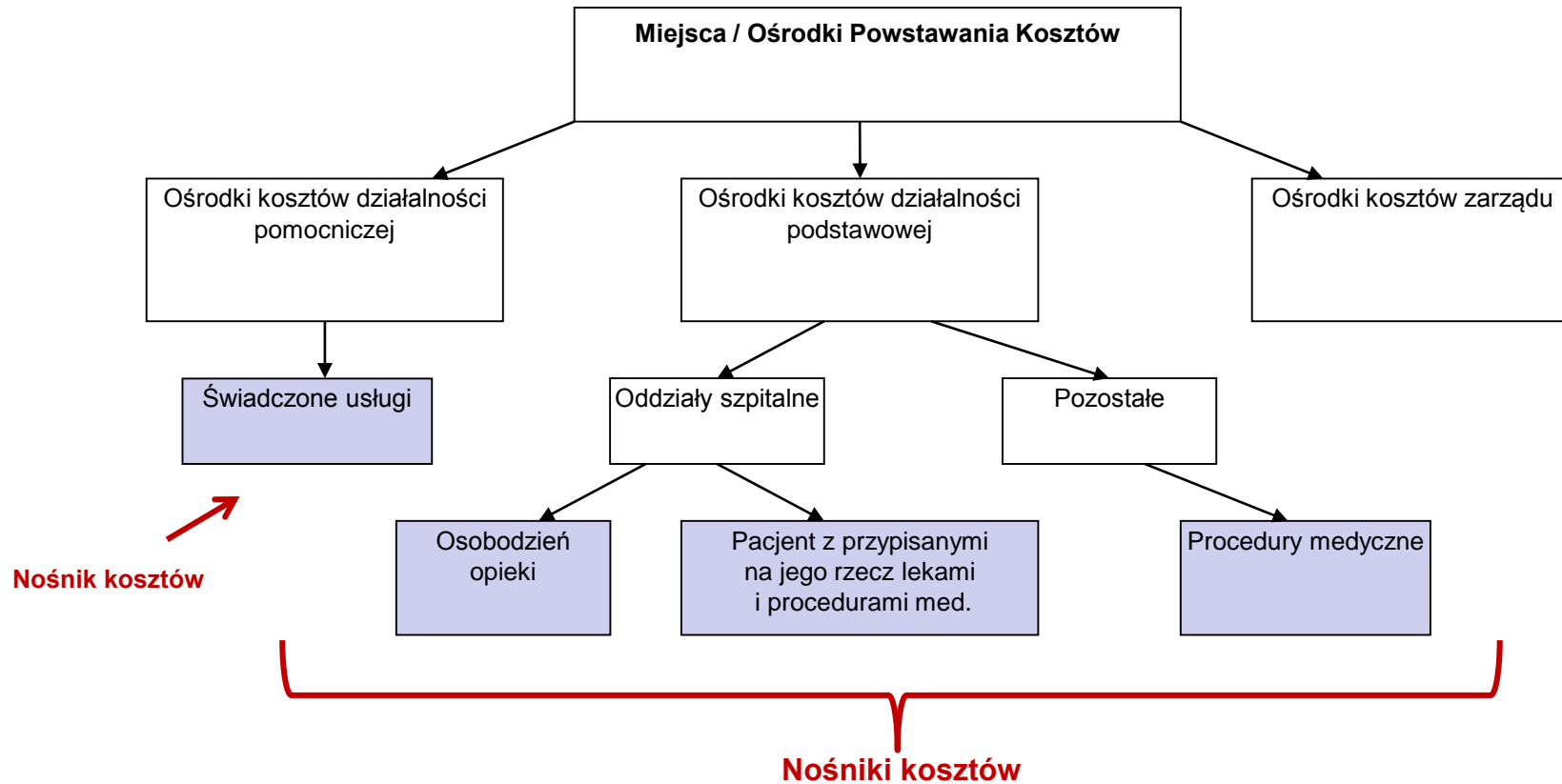


# Struktura kosztów w ośrodkach kosztów w podmiotach leczniczych wg Rozporządzenia z 1998 r.

Wyszczególnienie	Rodzaje ośrodków kosztów		
	<i>Działalności podstawowej</i>	<i>Działalności pomocniczej</i>	<i>Zarządu</i>
• <b>Jakie koszty zostały poniesione?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zużycie materiałów i energii</li> <li>• usługi obce</li> <li>• podatki i opłaty</li> <li>• wynagrodzenia</li> <li>• świadczenia na rzecz pracowników</li> <li>• amortyzacja</li> <li>• pozostałe koszty</li> </ul>		
• <b>Jaki jest sposób przypisania kosztów?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• koszty bezpośrednie</li> <li>• koszty pośrednie</li> </ul>		
• <b>Na co koszty zostały poniesione?</b>	<u>W oddziale szpitalnym:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>•osobodzień opieki</li> <li>•pacjent z przypisanymi na jego rzecz lekami i procedurami medycznymi</li> </ul> <u>W pozostałych ośrodkach:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>•procedury medyczne</li> </ul>	świadczone usługi	koszty ogółem

Źródło: opracowanie własne na podstawie regulacji z 1998 roku.

# Ośrodki powstawania kosztów i nośniki kosztów wg Rozporządzenia z 1998 r.



## Kalkulacja nośników kosztów wg Rozporządzenia z 1998 r.

Kalkulowane nośniki kosztów	Metodyka kalkulacji
Pacjent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• średni koszt hospitalizowanego – 84%</li> <li>• suma kosztów leków, procedur i hospitalizacji – 16%</li> </ul>
Osobdzień	<ul style="list-style-type: none"> <li>• średni koszt pobytu na oddziale</li> </ul>
Procedura medyczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• na podstawie kosztochłonności procedury – 79%</li> <li>• średni koszt procedury – 21%</li> </ul>

## **Kalkulacja kosztów osobodnia wg Rozporządzenia z 1998 r.**

Oddział 30 łóżek / Okres miesiąc (30 dni)	Koszty ośrodka	Rezultaty działalności (liczba łóżek)		Rezultaty działalności (liczba osobodni)	
		Ilość	Koszt łóżka	Ilość	Koszt osobodnia
<b>100%</b> wykorzystanie łóżek	142 543	30	2 376	<b>900</b>	<b><u>158</u></b>
<b>75%</b> wykorzystanie łóżek	142 543	30	2 376	<b>660</b>	<b><u>216</u></b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie regulacji z 1998 roku.

# ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. z dnia 7 sierpnia 2015 r. poz.1126)

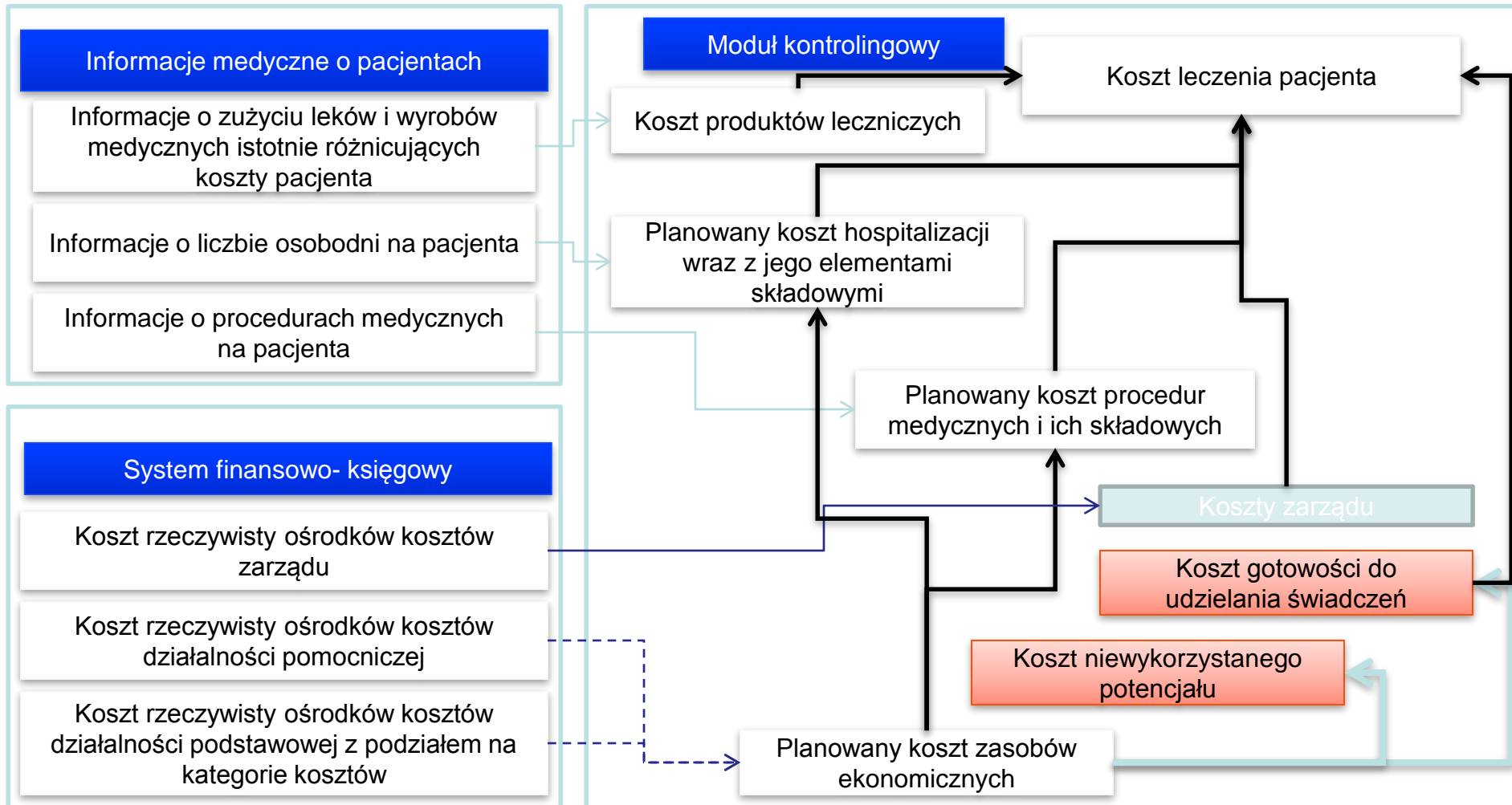


*Opracowano na podstawie:*

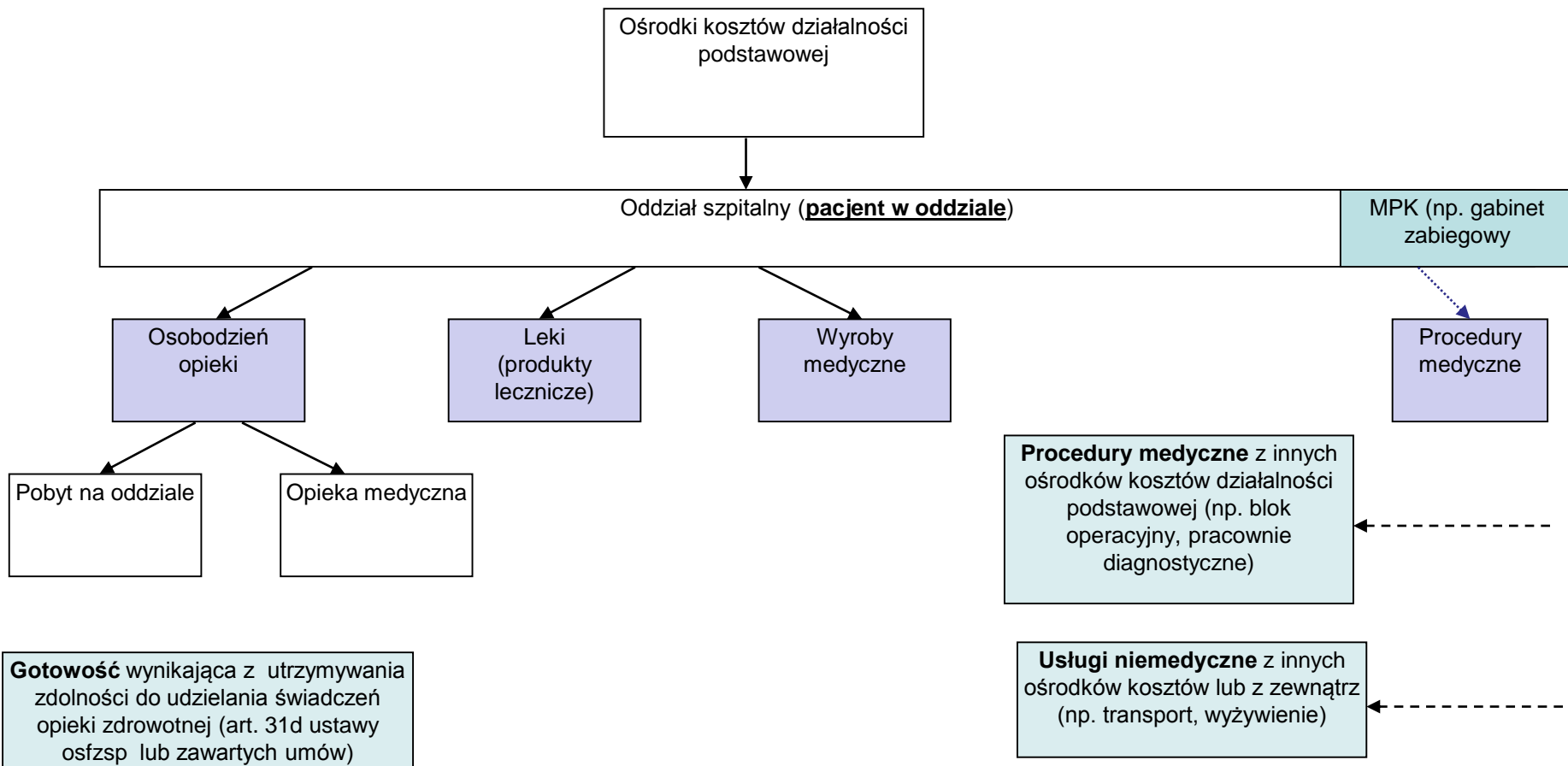
1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.
2. G. K. Świdorska (red.), *Wzorcowy Plan Kont dla Zakładów Opieki Zdrowotnej – ewidencja kosztów w systemie finansowo-księgowym*, Szkoła Główna Handlowa – Oficyna SGH, 2011.
3. G. K. Świdorska (red.), *Rachunek kosztów w Zakładach Opieki Zdrowotnej. Podręcznik*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2011.
4. *Prezentacja ze szkoleń liderów*, <http://www.nzzoz.mz.gov.pl/materialy>



# Kalkulacja kosztów obiektów wymaga uzyskania informacji pochodzących z różnych systemów informacyjnych



# Elementy świadczenia opieki zdrowotnej (obiekty kosztów) w ośrodku kosztów działalności podstawowej



# Identyfikacja zasobów do wykonania świadczeń

## Zasoby

- pomieszczenia*
- urządzenie / urządzenia*
- zasoby ludzkie*

## Koszty utrzymania zasobów

- amortyzacja
- podatek od nieruchomości
- ubezpieczenie majątku
- utrzymanie czystości
- monitoring
- remonty
- dezynsekcje, itp.
- ogrzewanie
- oświetlenie
- inne media (energia elektr., woda, ścieki)
- wywóz odpadów komunalnych, utylizacja medycznych

- wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne
- umowy zlecenia
- kontrakty
- świadczenia bhp
- szkolenia

- amortyzacja
- ubezpieczenie majątku
- remonty, konserwacje
- części zamienne
- energia elektryczna
- sterylizacja, odkażanie

## *Jaki przypisać koszty zasobów do elementów świadczeń opieki zdrowotnej?*

### *Zasoby*

Pomieszczenia  
oddziału  
z wyposażeniem

Personel  
medyczny

Liczba dni pobytu

Osobodzień opieki

Gabinet zabiegowy  
z wyposażeniem

Personel  
medyczny

Czas pracy personelu  
(godz.)

Procedura  
medyczna

## ***Identyfikacja zasobów (kategorie kosztów) w ośrodkach kosztów działalności podstawowej***

### **Konto**

504

Oddział szpitalny

Kat. 1 – Leki i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego

Kat. 2 - Wyroby medyczne\* i inne materiały używane jednorazowo, nie zaliczone do kat. 4

Kat. 3 - Wyroby medyczne i inne materiały używane wielorazowo, nie zaliczone do kat. 4

Kat. 4 - Środki trwałe i wartości niematerialne i prawne

Kat. 5 - Zasoby ludzkie

Kat. 6 – Utrzymanie pomieszczeń

Kat. 7 - Usługi zewnętrzne nabywane na rzecz pacjenta

Kat. 8 - Usługi z innych ośrodków kosztów działalności podstawowej i pomocniczej

\* art. 2 pkt 35-44 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 nr 107 poz. 679)

## Wzorcowy plan kont – koszty zasobów

Kategoria kosztów	Koszty proste	Koszty rodzajowe
Leki i ... (kat. 1)	Zużycie leków ➤ leki bezadresowe (nierozliczane na pacjenta, np. sól fizjologiczna do rozpuszczania leków, linomag, zasyпка alantan itp.) ➤ leki adresowane do pacjenta ➤ krew, preparaty krwiopochodne i krwiozastępcze ➤ gazy medyczne ➤ kontrasty do badań diagnostycznych ➤ mieszanki do żywienia pozajelitowego i dojelitowego	Zużycie materiałów i energii  Konto 401
	➤ koszt dostawy leków	Usługi obce (402)
	➤ koszt dostarczenia leków przez aptekę szpitalną (wynik kalkulacji kosztów apteki – <b>ośrodek kosztów działalności pomocniczej</b> )	-

## Wzorcowy plan kont – koszty zasobów

Kategoria kosztów	Koszty proste	Koszty rodzajowe
<b>Środki trwałe i wartości niematerialne i prawne (kat. 4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ amortyzacja urządzeń technicznych</li> <li>➤ amortyzacja środków transportu</li> <li>➤ amortyzacja innych środków trwałych</li> <li>➤ amortyzacja WNiP</li> </ul>	Amortyzacja (400)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zużycie materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych urządzeń</li> <li>➤ zużycie energii elektrycznej do urządzeń</li> </ul>	Zużycie materiałów i energii (401)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ usługi konserwacji i naprawy sprzętu</li> <li>➤ usługi najmu, dzierżawy, leasingu urządzeń</li> </ul>	Usługi obce (402)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ podatek od środków transportu</li> </ul>	Podatki i opłaty (403)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ubezpieczenie majątku</li> </ul>	Pozostałe koszty (409)

## Wzorcowy plan kont – koszty zasobów

Kategoria kosztów	Koszty proste	Koszty rodzajowe
<b>Zasoby ludzkie (kat. 5)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ wynagrodzenia osobowe</li> <li>➤ wynagrodzenia bezosobowe</li> <li>➤ wynagrodzenia pielęgniarek</li> <li>➤ wynagrodzenia lekarzy</li> </ul>	<p>Wynagrodzenia (404)</p> <p>Usługi obce (402)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>składki z tytułu ubezpieczenia społecznego</b> – składka emerytalna od wynagrodzeń personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i pozostałego medycznego</li> <li>➤ <b>ekwiwalent za odzież ochronną i roboczą</b> personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i pozostałego medycznego</li> <li>➤ <b>badania okresowe pracowników</b>, tj. personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i pozostałego medycznego</li> <li>➤ <b>szkolenia pracowników</b>, tj. personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i pozostałego medycznego</li> </ul>	<p>Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia (405)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>koszty podróży służbowych</b> pracowników, tj. personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i pozostałego medycznego (w podziale na grupy pracowników)</li> </ul>	<p>Pozostałe koszty (409)</p>



## *Identyfikacja kosztów zasobów*

**Zasoby niewykorzystane** – zasoby zaangażowane, które w okresie sprawozdawczym **nie zostały wykorzystane** do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz utrzymania gotowości do ich udzielania

**Zasoby zaangażowane** – zasoby ekonomiczne nabywane (angażowane) przez świadczeniodawcę z pewnym wyprzedzeniem w stosunku do ich wykorzystania

**Zasoby elastyczne** – zasoby ekonomiczne **nabywane w miarę potrzeb**, ich rodzaj i ilość mogą być elastycznie dopasowane do realizowanych zadań (w ramach prowadzonej działalności)

## Identyfikacja zasobów w ośrodkach kosztów działalności podstawowej



Kategoria kosztów (zasoby)	Podział zasobów			
	Elastyczne	Zaangażowane	Niewykorzystanie	Inne
Leki i ... (kat. 1)	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ adresowane</li> <li>▪ bezadresowe</li> </ul>
Wyroby medyczne i inne materiały zużywane jednorazowo (kat. 2)	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ adresowane</li> <li>▪ bezadresowe</li> </ul>
Wyroby medyczne i inne materiały używane wielorazowo (kat. 3)	<b>T (najem)</b>	<b>T</b>	<b>T</b>	-
Środki trwałe i WNiP (kat. 4)	<b>T (najem)</b>	<b>T</b>	<b>T</b>	-
Zasoby ludzkie (kat. 5)	<b>T</b>	<b>T</b>	<b>T</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lekarze</li> <li>▪ pielęgniarki</li> <li>▪ personel pozostały</li> </ul>
Pomieszczenia (kat. 6)	<b>T (najem)</b>	<b>T</b>	<b>T</b>	
Usługi zewnętrzne nabywane na rzecz pacjenta (kat. 7)	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ medyczne</li> <li>▪ niemedyczne</li> </ul>
Usługi z innych ośrodków kosztów działalności podstawowej i pomocniczej (kat. 8)	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ procedury medyczne</li> <li>▪ inne usługi</li> </ul>

## Dostępność teoretyczna a dostępność praktyczna

Dostępność teoretyczna	Dostępność praktyczna
<p><b>dostępność zasobów</b> przy założeniu <b>100% wydajności ich wykorzystania</b> (np. brak, remontów, nieprzewidzianych przerw w pracy, absencji chorobowej, sezonowości itp.)</p>	<p><b>maksymalna dostępność zasobów, możliwa do osiągnięcia w praktyce</b></p>
<p>Przy ustalaniu dostępności teoretycznych uwzględnia się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przepisy prawa pracy</li> <li>• techniczny poziom pracy urządzeń określony przez projektantów lub producentów itp.</li> </ul>	<p>Przy ustalaniu dostępności praktycznej należy skorygować dostępność teoretyczną o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planowane remont, remonty bieżące, przerwy w pracy, absencja chorobowa, zmienność itp.</li> </ul>

**Gotowość** – utrzymywanie przez świadczeniodawcę zdolności do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, której obowiązek wynika z przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych lub umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (i innymi podmiotami, np. MZ)

## *Identyfikacja zasobów w ośrodkach kosztów działalności podstawowej – zasoby ludzkie*

Ośrodek kosztów	Kod resortowy	Kategoria kosztów	Uszczegółowienie kategorii kosztów	Zasoby elastyczne 40X - E	Zasoby zaangażowane 400X - Z
<b>504</b>	<b>4XXX</b>	<b>05</b>	<b>51 - lekarze</b>	<b>401</b>	<b>401</b>
			<b>52 – pielęgniarki / położne</b>	<b>402</b>	<b>402</b>
			<b>53 – personel pozostały</b>	<b>404</b>	<b>404</b>
			<b>405</b>	<b>405</b>	
			<b>409</b>	<b>409</b>	

## Jak ustalić dostępność do kalkulacji kosztu osobodnia?

### Szpital

#### Oddział zachowawczy – 30 łóżek

**teoretyczna** liczba osobodni w miesiącu (30 dni)

30 łóżek x 30 = **900 osobodni**

**praktyczna** liczba osobodni – 10% łóżek stanowi rezerwę (też czasowe wyłączenie z użytkowania)

27 x 30 = **810 osobodni**

liczba osobodni **wg statystyki medycznej** - łóżka wykorzystane są w 75%

22 x 30 = **660 osobodni**

## ***Którą informację przyjąć do kalkulacji kosztu osobodnia? Co oznacza niewykorzystanie 25% łóżek?***

### **Szpital**

**Oddział zachowawczy – 30 łóżek; koszty oddziału 142 543 zł**

Koszt osobodnia (dla praktycznej dostępności)

**142 543 zł / 810 osobodni = 176 zł**

Koszty zasobów wykorzystanych (normalna liczba osobodni)

**660 osobodni x 176 zł = 116 160 zł**

Koszt niewykorzystania 25% łóżek

**142 543 – 116 160 = 26 383 zł**

## *Koszty w ośrodku kosztów i koszty świadczeń opieki zdrowotnej*

### **Koszty w ośrodku kosztów dotyczą:**

- ❑ świadczeń zrealizowanych:
  - 50X – koszty działalności podstawowej
  - 530 – koszty działalności pomocniczej
- ❑ świadczeń w trakcie realizacji
  - 50X – koszty działalności podstawowej
  - 530 – koszty działalności pomocniczej
- ❑ gotowości do realizacji świadczeń
  - 50X – koszty działalności podstawowej
  - 530 – koszty działalności pomocniczej
- ❑ **niewykorzystania zasobów zaangażowanych**
  - **50X – koszty działalności podstawowej**
  - **530 – koszty działalności pomocniczej**

### **Koszty świadczeń opieki zdrowotnej:**

- ❖ Leki i wyroby medyczne adresowane do pacjenta
- ❖ Procedury medyczne
- ❖ Opieka medyczna w oddziale
- ❖ Pobyt w oddziale
- ❖ Usługa niemedyczna
- ❖ Gotowość przypisana do świadczenia opieki zdrowotnej

***Dla potrzeb wyceny zaleca się gromadzenie  
następujących zbiorów danych:***

- informacji na temat **każdego świadczenia opieki zdrowotnej** zawierających zestawienie danych na temat kosztów świadczenia, przy czym koszty powinny być docelowo kalkulowane na podstawie standardu rachunku kosztów,
- informacji na temat **kosztów ośrodków działalności podstawowej**, którego dotyczy wycena, docelowo **w podziale na kategorie kosztów (zasoby)**,
- informacji na temat **dostępności praktycznej poszczególnych zasobów** pozwalających na alokację kosztów do świadczeń opieki zdrowotnej z **wyłączeniem niewykorzystanego potencjału**



## ***Przekształcanie danych medyczno-kosztowych w taryfę***

**Kosztem referencyjnym** jest „koszt uzasadniony, obliczony dla wzorcowego przebiegu świadczenia”<sup>[1]</sup>.

**Koszt referencyjny** ustala się w trzech następujących po sobie etapach, poprzez określenie:

- **referencyjnego przebiegu świadczenia opieki zdrowotnej,**
- **referencyjnego zaangażowania zasobów** ekonomicznych w każdy element świadczenia opieki zdrowotnej,
- **referencyjnego kosztu zasobów ekonomicznych**

<sup>[1]</sup> G. K. Świdarska, „Opracowanie nt. metodologii raportowania zewnętrznego” , s. 13; <http://www.nzzoz.mz.gov.pl/materialy>



**Dziękuję za uwagę**

## **Kalkulacja kosztów procedury medycznej regulacji na podstawie § 5 ust. 4 – 8 i załącznika do Rozporządzenia z 1998 roku**

Tabela 1. Procedura RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego – zużycie materiałów i sprzętu medycznego

Indeks materiału	Materiał/ Sprzęt zużywalny	Typ	Współcz. ( liczba procedur)	Jedn. miary	Ilość M zużyta na N procedur	Cena jednostki miary	Wkład do kosztu jednostkowego
I	D	T	N	M	L	C	$U = (L/N) \times C$
XXX	Kliska rtg Foton	24 x 30	1	szt.	2	2,24 zł	4,48 zł
XXX	Kliska rtg Foton	35 x 35	1	szt.	2	2,60 zł	5,20 zł
XXX	Baryt Terpol	200ml	1	szt.	1	12,61 zł	12,61 zł
XXX	Wywoływacz Foton	10 l	100	op.	1	31,78 zł	0,32 zł
XXX	Utrwalacz Foton	10 l	150	op.	1	40,26 zł	0,27 zł
XXX	Koperta rtg	36 x 43	1	szt.	1	0,63 zł	0,63 zł
<b>Razem</b>							<b>23,51 zł</b>

## **Kalkulacja kosztów procedury medycznej regulacji na podstawie § 5 ust. 4 – 8 i załącznika do Rozporządzenia z 1998 roku**

Tabela 2. Procedura RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego – nakłady czasu pracy osób wykonujących procedurę (koszty osobowe)

Grupa pracownicza	Współczynnik ( liczba procedur)	Jednostka czasu	Koszt jednostki czasu M	Zużyta ilość M na N procedur	Wkład do kosztu jednostkowego
D	N	M	C	T	$P = (T/N) \times C$
Radiolog	2	1 godz.	25,0 zł	0,5	12,5 zł
Technik	2	0,5 godz.	15,0 zł	0,25	3,75 zł
<b>Razem</b>					<b>16,25 zł</b>

## ***Kalkulacja kosztów procedury medycznej regulacji na podstawie § 5 ust. 4 – 8 i załącznika do Rozporządzenia z 1998 roku***

**§ 5 ust. 5.** Dla wszystkich procedur wytwarzanych w ośrodku kosztów prowadzi się ewidencję ich wykonań.

**§ 5 ust. 6.** Łączną liczbę jednostek kalkulacyjnych wytworzonych w okresie rozliczeniowym w ośrodku kosztów stanowi suma iloczynów liczb wykonanych procedur i liczb jednostek kalkulacyjnych poszczególnych procedur.

Procedury medyczne	Liczba procedur	Liczba jednostek kalkulacyjnych	Łączna liczba jednostek kalkulacyjnych
RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego	10	$23,51 + 16,25 = 39,76$	$10 \times 39,76 = 397,60$
RTG XXX	15	<b>45,00</b>	<b>675,00</b>
RTG YYY	30	<b>30,00</b>	<b>900,00</b>
<b>RAZEM</b>	-	-	<b>1 972,60</b>

## ***Kalkulacja kosztów procedury medycznej regulacji na podstawie § 5 ust. 4 – 8 i załącznika do Rozporządzenia z 1998 roku***

**§ 5 ust. 7.** Koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej dla ośrodka kosztów wylicza się przez podzielenie kosztów bezpośrednich i pośrednich poniesionych w okresie sprawozdawczym ośrodka przez liczbę jednostek kalkulacyjnych wytworzonych w tym okresie.

<b>Ośrodek kosztów – Pracownia RTG</b>	
KB + KP	23 671,00
Łączna liczba jednostek kalkulacyjnych	<b>1 972</b>
<b>Koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej</b>	<b>12,00</b>

**§ 5 ust. 8.** Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej stanowi iloczyn kosztu wytwarzania jednostki kalkulacyjnej przez liczbę jednostek kalkulacyjnych określoną dla tej procedury.

<b>RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego</b>	
Koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej	12,00
Liczba jednostek kalkulacyjnych	39,76
<b>Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej</b>	<b>477,12</b>

# Kalkulacja kosztów nośników kosztów, w tym kosztu własnego sprzedaży świadczenia zdrowotnego na podstawie § 3-7 Rozporządzenia z 1998 roku



Koszt wytworzenia	Sposób kalkulacji	§ Rozp.
<b>Osobodzień opieki (1)</b>	$KB + KP - (KI + Kpr) / Os$	§ 3
<b>Koszt przypisanych na rzecz pacjenta leków (3)</b>	$KI + Ra$	§ 4
<b>Procedura medyczna (2)</b>	$Kjk \times Xjk$	§ 5 ust. 8
<b>Nośnik kosztów dla ośrodka kosztów działalności podstawowej (4)</b>	(1) + %Kz (2) + %Kz	§ 6
<b>Świadczenia zdrowotnego</b>	(1) + (2) + (3) + (4) lub (1) + (3) + (4) lub (2) + (4)	§ 7

KB - koszt bezpośredni,  
 KP - koszt pośredni,  
 KI - koszty leków przypisanych na pacjenta,  
 Kpr - koszty procedur medycznych przypisanych na pacjenta,  
 Os - liczba osobodni opieki w okresie rozliczeniowym,  
 Ra- rozliczenie kosztów apteki,  
 L - liczba wydanych leków,  
 Kjk - koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej procedury medycznej,  
 Xjk - liczba jednostek kalkulacyjnych określonych dla danej procedury  
 %Kz – narzut kosztów zarządu - Koszty zarządu / (KB + KP) – (KI + Kpr)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 164, poz. 1194); O. Barańska, *Rachunek kosztów w podmiotach leczniczych w Polsce, praca licencjacka, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 24.*