



## WYCENA PROCEDUR MEDYCZNYCH

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

## Wycena procedur medycznych służy:

1. Ustaleniu kosztu danej procedury medycznej - zwiększenie przychodów ze sprzedaży świadczeń realizowanych dla kontrahentów zewnętrznych w ramach odrębnie zawartych umów oraz na rzecz pacjentów nie objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, kalkulowanie rentowności wykonywanych procedur.
2. Uzyskaniu przychodu adekwatnego do rzeczywistych poniesionych kosztów w rozliczeniach z płatnikiem, np. „rozliczenie za zgodą płatnika”.
3. Jako narzędzie w procesie taryfikacji prowadzonym przez AOTMiT w celu uzyskania zwiększenia wyceny świadczeń.
4. Rozliczeniu kosztów OPK proceduralnego – uzyskanie poprawnych wyników finansowych poszczególnych OPK.

## Etapy wyceny procedur medycznych:

1. Wydzielenie OPK wykonujących procedury medyczne.
2. Opracowanie wykazu procedur medycznych (Kod wg klasyfikacji ICD-9, nazwa procedury).
3. Przypisanie procedur do poszczególnych OPK - wykaz procedur medycznych powinien odzwierciedlać w sposób wyczerpujący całość działalności danego ośrodka.
4. Ewidencja wykonanych procedur medycznych zgodnie ze sporządzonym wykazem procedur w określonych okresach sprawozdawczych.
5. Ustalenie kosztu bezpośredniego procedur medycznych zgodnie z jedną z metod wyceny.
6. Ustalenie kosztu pośredniego, przypadającego na procedurę medyczną w zależności od wybranej metody wyceny.
7. Ustalenie kosztu wytworzenia procedur medycznych według przyjętej w jednostce metody.

## Wyodrębnienie OPK wykonujących procedury medyczne

Świadczeniodawca w ramach prowadzonej działalności podstawowej wydziela ośrodki powstawania kosztów związanych z realizacją procedur medycznych, tzw. OPK proceduralne o kodzie funkcji 507.

**Kryterium wyodrębnienia OPK proceduralnych jest:**

- schemat organizacyjny, odzwierciedlający strukturę jednostki,
- zakres prowadzonej działalności (wykaz kodów resortowych),
- sposób rozliczenia procedur medycznych,
- specyfika jednostki,
- potrzeby zarządcze.

**OPK proceduralne zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia otrzymują kod 507, który może być wykorzystany jako kod syntetyczny konta zespołu „5”.**

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Kod funkcji/konto syntetyczne	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej (Kod resortowy)	Objaśnienia
<b>507</b>	7100-7998	Pracownie lub zakłady diagnostyczne i zabiegowe oraz sale operacyjne i inne proceduralne OPK
	1310	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
	1312	Dział (pracownia) fizjoterapii
	1314	Dział (pracownia) fizykoterapii
	1316	Dział (pracownia) kinezyterapii
	1318	Dział (pracownia) hydroterapii
	1320	Dział (pracownia) krioterapii
	1330	Dział (pracownia) masażu leczniczego
	1642	Dział (pracownia) balneoterapii
	4910	Ambulatoryjna stacja dializ
	4912	Blok operacyjny
	4912	Sala porodowa
	4912	Sala cięć cesarskich
	4950	Oddział (dział) anestezjologii
	8100	Pracownia protetyki dentystycznej
	8502	Punkt pobrań krwi
	8512	Punkt pobrań tkanek i szpiku kostnego
	9010	Pracownia akupresury i akupunktury
	9450	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
	9600	Punkt szczepień

W zakresie działalności podstawowej, **OPK z przypisanym kodem funkcji 500-506 nie może stanowić jednego OPK z OPK proceduralnymi o kodzie 507.** Zasadą nadrzędną przy wyodrębnianiu OPK proceduralnych jest możliwość jednoznacznego ewidencyjnego rozdzielenia kosztów ponoszonych w związku z realizacją procedur medycznych od rzeczywistych kosztów ponoszonych w innych OPK.

## Opracowanie wykazu procedur medycznych

**Wykaz procedur medycznych** możliwych do zrealizowania przez świadczeniodawcę powinien być sporządzony przy wykorzystaniu aktualnego Słownika Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9 PL) ogłaszanego w formie komunikatu przez NFZ. Wykaz procedur medycznych powinien odzwierciedlać w sposób wyczerpujący całokształt działalności danego ośrodka

Ustawodawca dopuszcza aby świadczeniodawca w przypadku procedur, które nie posiadają kodu w klasyfikacji ICD-9 PL lub jeżeli kod własny doprecyzowuje informację o procedurze, użył własnego kodu. Należy wówczas stworzyć odmianę głównego numeru procedury poprzez rozszerzenie jej. Trzeba jednak pamiętać, że jest to działanie mające sens tylko wtedy, kiedy istnieje uzasadnienie medyczne lub ekonomiczne, aby dokonać takiego rozróżnienia. Wówczas w trakcie procesu taryfikacji świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazania AOTMiT słownika zastosowanych kodów własnych z przyporządkowaniem kodu ze słownika ICD-9 PL.

W przypadku, gdy jedną procedurę wykonuje się na odmienne sposoby, co wiąże się z użyciem innych materiałów i sprzętu medycznego, innym czasem pracy, a często wykorzystaniem innej aparatury, czyli innym poziomem wykorzystania zasobów należy w wykazie ująć każdą z nich pod odrębnym kodem ICD-9 PL.

Osobą odpowiedzialną za sporządzenie wykazu procedur medycznych zawierającego nazwę procedury i kod ICD-9 PL jest Kierownik danego OPK proceduralnego.

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykład - Wykaz procedur medycznych wykonywanych w Gabinetcie diagnostyczno-zabiegowym  
(kod funkcji 507, kod resortowy 9450)

Lp	Kod procedury	Rodzaj procedury
1	99.3	Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom bakteryjnym
2	99.4	Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom wirusowym
3	99.2.1	Podanie drogą dożylną leku
4	99.2.2	Podanie drogą iniekcji domięśniowej leku
5	99.2.3	Podanie drogą iniekcji podskórnej leku
6	93.57	Zmiana opatrunku

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## Przykład - Wykaz procedur medycznych wykonywanych w Zakładzie Rehabilitacji leczniczej (kod resortowy 7400)

Lp	Kod procedury wg klasyfikacji ICD-9 PL	Nazwa procedury
1	2	3
1	93.3988	Elektrostymulacja mięśni
2	93.3928	Prądy diadynamiczne
3	93.3943	Ultradźwięki
4	93.3301	Kąpiel wirowa kończyn górnych
5	93.3985	Aquavibron - masaż wibracyjny
6	93.1131	Ćwiczenia czynno bierne
7	93.2204	Nauka poruszania się
8	93.2202	Pionizacja czynna
9	93.1812	Ćwiczenia oddechowe
10	93.3912	Masaż klasyczny częściowy





## Ewidencja procedur medycznych w OPK proceduralnym

1. Ewidencja wykonanych procedur medycznych w OPK musi być **sprawozdawana zgodnie ze sporządzonym wykazem procedur ze wskazaniem jednostki zlecającej** w określonych okresach sprawozdawczych, np. miesięcznie.
2. Wykaz procedur danego OPK powinien zawierać procedury proste jak i procedury złożone, np. **88.55 Koronografia z użyciem jednego cewnika** i **00.661 Przezskórna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu**, wówczas świadczeniodawca nadaje własny kod i ewidencjonuje procedurę złożoną a następnie dokonuje wyceny procedury.
3. W celu prawidłowej alokacji kosztów OPK proceduralnego ewidencja procedur medycznych oprócz kodu ICD-9 PL, nazwy procedury oraz ilości, musi obejmować także jednostkę zlecającą.
4. Obowiązek rejestrowania wykonanych procedur medycznych leży po stronie osoby wykonującej lub innego pracownika danego OPK proceduralnego, wskazanego przez Kierownika tego OPK.

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## Przykład - Ewidencja wykonań w Zakładzie Rehabilitacji leczniczej (kod resortowy 7400) za styczeń 2021

Nazwa procedury	Ćwiczenia oddechowe	Pionizacja czynna	Nauka poruszania się	Kąpiel wirowa kończyn górnych	Ultradźwięki	Ćwiczenia czynno bierne	Masaż klasyczny częściowy	Aquavibron - masaż wibracyjny	Prądy diadynamiczne	Elektrostymulacja mięśni	RAZEM
Kod zabiegu według ICD 9	93.1812	93.2202	93.2204	93.3301	93.3943	93.1131	93.3912	93.3985	93.3928	93.3988	
Oddział internistyczny I	58	24	15	0	0	11	56	0	0	0	164
Oddział internistyczny II	60	44	27	48	28	39	116	0	0	55	417
Rehabilitacja ambulatoryjna - komercja	188	164	85	0	99	104	33	37	80	0	790
Rehabilitacja ambulatoryjna - NFZ	193	148	84	51	46	129	125	48	59	82	965
<b>RAZEM DZIAŁY</b>	<b>499</b>	<b>380</b>	<b>211</b>	<b>99</b>	<b>173</b>	<b>283</b>	<b>330</b>	<b>85</b>	<b>139</b>	<b>137</b>	<b>2 336</b>

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## Sposoby wyceny procedur medycznych - Załącznik nr 9

Koszt wytworzenia procedury medycznej wycenia się zgodnie z rzeczywistymi kosztami zużytych zasobów. W przypadku braku możliwości wyceny zgodnie z rzeczywistymi kosztami zużytych zasobów, stosuje się wycenę w oparciu o koszty typowo używanych zasobów.

### Metody wyceny procedur medycznych

według rzeczywistych kosztów zużytych zasobów

na podstawie kosztów typowo używanych zasobów

proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych

na podstawie jednostki kalkulacyjnej

## Koszt wytworzenia procedury medycznej:

1. Zgodnie z zapisami Rozporządzenia w sprawie zaleceń standardu rachunku kosztów koszty procedury medycznej można podzielić na:
  - **koszty bezpośrednie** (koszty zasobów osobowych i materiałowych zużywanych bezpośrednio na wykonanie procedury),
  - **koszty pośrednie** (m.in. związane z funkcjonowaniem urządzeń aparatury medycznej, infrastruktury).



# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



1. **Koszt bezpośredni procedury medycznej** stanowi suma kosztów wszystkich zasobów osobowych (personel zaangażowany bezpośrednio w wykonanie procedury) oraz materiałowych zużywanych w trakcie jej wykonania.
2. Pod pojęciem **koszty materiałów zużywanych bezpośrednio do realizacji procedury** należy rozumieć zużycie wyrobów medycznych, materiałów, leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia.
3. Pod pojęciem **koszty wszystkich zasobów osobowych** należy rozumieć koszty personelu medycznego wykonującego procedurę medyczną z podziałem na grupy zawodowe, tj. lekarzy, pielęgniarki, techników i inny personel biorący udział w realizacji procedury.





## Zasady ustalania kosztów bezpośrednich procedur medycznych

**Metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów (metoda stosowana przez AOTMiT) – dla świadczeniodawców, którzy ewidencjonują zużywane zasoby na pacjenta**

Wartość zasobów zużywanych bezpośrednio do wykonania procedury medycznej ustala się:

- na bazie zaewidencjonowanego **zużycia wyrobów medycznych, materiałów, leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia** w oparciu o rzeczywiste ich zużycie i bieżące ceny,
- **koszty osobowe** w oparciu o rzeczywisty czas pracy personelu medycznego należącego do poszczególnych grup personelu, wykonujących daną procedurę medyczną i stawek ich wynagrodzeń obliczonych zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 3.

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



**Metody oparte na kosztach typowo zużywanych zasobów – w przypadku świadczeniodawców, którzy nie prowadzą ewidencji zasobów na pacjenta**

**Jednostkowe koszty normatywne** procedury medycznej są ustalane na podstawie jej typowego wykonania, w oparciu o:

- **typowo stosowane materiały**, przeciętne ilościowe ich zużycie i bieżące ceny materiałów,
- **koszty osobowe ustalone na podstawie przeciętnego nakładu czasu** pracy osób wykonujących procedurę medyczną i stawek ich wynagrodzeń obliczonych zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 3 Załącznika nr 9 do Rozporządzenia.

W przypadku wyceny procedur według typowego zużycia zasobów, tworzy się tabele do ewidencji i wyceny zasobów zużywanych podczas typowego wykonania procedury medycznej, których wzór przedstawia:

tabela 1 – koszty materiałowe

tabela 2 – koszty osobowe

**Tabela 1 - Zużycie materiałów, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (koszty materiałowe)**

Lp.	Indeks materiału	Materiał/lek/ środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego/ wyrób medyczny	Typ	Liczba procedur	Jednostka miary	Ilość M zużyta na N procedur	Cena jednostki miary	Wkład do kosztu jednostkowego
	I	D	T	N	M	L	C	$U=(L/N)*C$
1								
2								
	Razem							

**Tabela (koszty materiałowe)** służy do opisu i wyliczenia zużycia typowych materiałów: (Materiał/lek/środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego/wyrób medyczny) zużywanych podczas typowego wykonania procedury medycznej. Określenie stopnia zużywalności materiałów i sprzętu medycznego odnosi się do obserwacji pochodzących z dłuższych okresów czasu, tak aby można było dokonać uśrednień.



## Poszczególne pozycje w Tabeli 1 (koszty materiałowe)

**Pozycja 1 – Indeks materiału** służy do dokładnego wskazania konkretnego materiału/leku/środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego/wyrobu medycznego zużytego do danej procedury. Dzięki niemu jesteśmy w stanie określić nazwę, typ, rodzaj, producenta oraz rodzaj opakowania.

**Pozycja 2 – Materiał/lek/ środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego/ wyrób medyczny** to nazwa, która musi być wpisana zgodnie z przyjętym nazewnictwem w systemach: magazynowym, aptecznym.

**Pozycja 3 – Typ** służy do dokładnego wskazania zużywanych zasobów.

**Pozycja 4 – Liczba procedur** to kolumna, w której należy wskazać liczbę procedur dla wykonania, której zużywa się istotną część jednostki miary, np. 1 opakowanie Mikrozid 1 litr zużywa się na wykonanie 20 procedur.

**Pozycja 5 – Jednostka miary**, którą należy dokładnie przypisać do opisanego rodzaju materiału, np. sztuka, opakowanie, mililitry, kilogramy.

**Pozycja 6 – Ilość M zużyta na N procedur** oznacza ilość jednostek miary zużytych na liczbę procedur, np. 1 opakowanie Mikrozid 1 litr zużywa się na wykonanie 20 procedur.

**Pozycja 7 – Cena jednostki miary** powinna odnosić się do opisanego materiału i jednostki miary, dane dotyczące cen dostarcza Apteka lub Magazyn.

**Pozycja 8 – Wkład do kosztu jednostkowego** uzyskujemy dzieląc ilość zużytych jednostek miary przez liczbę procedur a następnie pomnożenie przez cenę jednostki miary.

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykład Tabela 1 Zużycie materiałów, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych dotyczących wykonania procedury – Ultradźwięki 93.3943 w Zakładzie Rehabilitacji leczniczej (koszty materiałowe)

Indeks	Materiał/lek/ środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego / wyrób medyczny	Typ	Liczba procedur	Jedn. miary	Ilość M zużyta na N procedur	Cena jednostki miary w zł	Wkład do kosztu jednostkowego w zł
I	D	T	N	M	L	C	$U=(L/N) \times C$
MO-0012	Ręczniki przemysłowe (rolka)	Ręczniki przemysłowe (rolka). Cena opakowania 3,66 zł. Rolka wystarcza na ok. 20 zabiegów.	20	szt	1	3,66	0,18
MO-0020	Żel do USG	Żel do USG. Butelka zawiera 500 ml. Cena opakowania wynosi 1,81 zł. Butelka wystarcza na wykonanie ok. 20 zabiegów.	20	szt	1	1,81	0,09
MO-0025	Mikrozid	Mikrozid- środek do dezynfekcji powierzchni, opakowanie zawiera 1 litr, cena opakowania 15,30 zł.	1	ml	55	0,02	0,84
<b>Razem materiały</b>							<b>1,12</b>

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykład Tabela Zużycie materiałów, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych dotyczących wykonania procedury - 99.2.1 Podanie leku drogą dożylną w Gabiniecie Zabiegowym

Indeks	Materiał/lek/ środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego/ wyrób medyczny	Typ	Liczba procedur	Jedn. miary	Ilość M zużyta na N procedur	Cena jednostki miary w zł	Wkład do kosztu jednostkowego w zł
I	D	T	N	M	L	C	$U=(L/N) \times C$
MO-25650	Rękawiczki jednorazowe	Rękawiczki lateksowe jednorazowe	100	szt	2	16,9	0,34
MO-25200	Prześcieradło nieprzemakalne	Prześcieradło nieprzemakalne	1	szt	1	2,53	2,53
MO-24365	Miska nerkowa	Miska nerkowa	300	szt	1	164,7	0,55
MO-24366	Leko	Leko do dezynfekcji	1	szt	3	0,30	0,89
MO-24367	strzykawka	strzykawka 20	1	szt	1	1,78	1,78
MO-24368	Igła	Igła 8	1	szt	1	0,13	0,13
MO-24369	Igła	Igła 1,2	1	szt	1	0,10	0,1
MO-25848	Staza	Staza jednorazowa	25	szt	1	11,1	0,44
MO-35412	Tupfer jałowy	Tupfer jałowy 15x15	1	szt	1	2,97	2,97
MO-35418	Przylepiec	Przylepiec włókninowy 2,5 cmx9,1 m	1	szt	1	5,90	0,2
MO-23587	Microzid	Mikrozid - preparat stężony do dezynfekcji powierzchni czystych, opakowanie zawiera 1 litr.	600	litr	2	23,77	0,08
<b>Razem materiały</b>							<b>10,01</b>

## Metodyka wyliczenia stawki godzinowej personelu wykonującego procedurę

**Koszty wynagrodzeń** przypadające na jedną godzinę pracy oblicza się na podstawie całościowego zatrudnienia pracownika w podmiocie w przyjętym okresie, np. jednego roku.

Liczba etatów przeliczeniowych uwzględnia tylko godziny pracy wynikające z wymiaru etatu, jak również pracę w ramach innych form zatrudnienia przeliczoną na rzeczywisty czas jej trwania przy założeniu, że 1 etat obejmuje przeciętnie 160 godzin pracy miesięcznie.

Koszty analizuje się dla poszczególnych grup zawodowych personelu medycznego, biorącego udział w wykonywaniu procedur medycznych: lekarza, pielęgniarki, technika oraz pozostałego personelu medycznego, odrębnie dla każdego OPK proceduralnego.

## Metodyka wyliczania kosztu godziny pracy personelu wykonującego procedurę

Koszty osobowe poszczególnych grup personelu obejmują koszty wynagrodzeń niezależnie od form zatrudnienia.

- W przypadku umów o pracę, są to koszty wynagrodzeń (z wyłączeniem kosztów nagród jubileuszowych oraz odpraw emerytalno-rentowych) wraz pochodnymi - składki ZUS emerytalne, rentowe, wypadkowe, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Pracowniczy Plan Kapitałowy
- W przypadku pozostałych form zatrudnienia, są to ponoszone przez świadczeniodawcę koszty podwykonawstwa medycznego, kontraktów lub umów (zlecenie, o dzieło, innych)

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



**Przykład** – poprawna wycena stawki godzinowej personelu; przy założeniu 1 etat = 160 godzin

<b>mgr rehabilitant - umowa o pracę</b>	<b>A. Kowalski</b>	<b>B. Zawadzki</b>	<b>C. Nowak</b>	<b>D. Kozak</b>	<b>Razem</b>	<b>W przeliczeniu na 1 m-c</b>	<b>Stawka godzinowa</b>
wymiar etatu według zatrudnienia w jednostce	1	0,6	0,5	1	3,1		
etat w przeliczeniu na godziny	160	96	80	160	496		
Wynagrodzenie brutto - rok 2020	61 440,00 zł	34 560,00 zł	32 640,00 zł	59 520,00 zł	188 160,00		
ZUS pracodawcy (19,91%)	12 232,70 zł	6 880,90 zł	6 498,62 zł	11 850,43 zł	37 462,66		
<b>Razem</b>	<b>73 672,70 zł</b>	<b>41 440,90 zł</b>	<b>39 138,62 zł</b>	<b>71 370,43 zł</b>	<b>225 622,66</b>	<b>18 801,89 zł</b>	<b>37,91 zł</b>
<b>fizjoterapeuta - umowa o pracę</b>	<b>A. Styczeń</b>	<b>B. Górski</b>	<b>C. Kowalczyk</b>	<b>D. Góralczyk</b>	<b>Razem</b>	<b>W przeliczeniu na 1 m-c</b>	<b>Stawka godzinowa</b>
czas z umowy przeliczony na wymiar etatu	0,4	1	1	1	3,4		
etat w przeliczeniu na godziny	64	160	160	160	544		
Wynagrodzenie brutto - rok 2020	21 504,00 zł	49 920,00 zł	51 840,00 zł	53 760,00 zł	177 024,00 zł		
ZUS pracodawcy (19,91%)	4 281,45 zł	9 939,07 zł	10 321,34 zł	10 703,62 zł	35 245,48		
<b>Razem</b>	<b>25 785,45 zł</b>	<b>59 859,07 zł</b>	<b>62 161,34 zł</b>	<b>64 463,62 zł</b>	<b>212 269,48 zł</b>	<b>17 689,12 zł</b>	<b>32,52 zł</b>
<b>technik rehabilitacji- umowa o pracę</b>	<b>A. Luty</b>	<b>B. Kowalski</b>	<b>C. Zapała</b>	<b>D. Cis</b>	<b>Razem</b>	<b>W przeliczeniu na 1 m-c</b>	<b>Stawka godzinowa</b>
czas z umowy przeliczony na wymiar etatu	1	1	1	1	4		
etat w przeliczeniu na godziny	160	160	160	160	640		
Wynagrodzenie brutto - rok 2020	44 160,00 zł	40 320,00 zł	43 200,00 zł	41 280,00 zł	168 960,00 zł		
ZUS pracodawcy (19,91%)	8 792,26 zł	8 027,71 zł	8 601,12 zł	8 218,85 zł	33 639,94		
<b>Razem</b>	<b>52 952,26 zł</b>	<b>48 347,71 zł</b>	<b>51 801,12 zł</b>	<b>49 498,85 zł</b>	<b>202 599,94 zł</b>	<b>16 883,33 zł</b>	<b>26,38 zł</b>
<b>Średnia stawka mgr/fizjoterapeuta/technik</b>						<b>31,77 zł</b>	

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



**Przykład** – poprawna wycena stawki godzinowej personelu; przy założeniu 1 etat = 160 godzin

Gabinet Zabiegowy Pielęgniarka - umowa o pracę	A. Luty	B.Nowak	A.Kowalska	Razem	W przeliczeniu na 1 m-c	Stawka godzinowa
wymiar etatu według zatrudnienia w jednostce	1	1	1	3		
etat w przeliczeniu na godziny	160	160	160	480		
<b>Wynagrodzenie brutto - rok 2020</b>	<b>67 800,00 zł</b>	<b>64 800,00 zł</b>	<b>60 000,00 zł</b>	<b>192 600,00 zł</b>		
ZUS pracodawcy (19,91%)	13 498,98 zł	12 901,68 zł	11 946,00 zł	38 346,66 zł		
<b>Razem</b>	<b>81 298,98 zł</b>	<b>77 701,68 zł</b>	<b>71 946,00 zł</b>	<b>230 946,66 zł</b>	<b>19 245,56 zł</b>	<b>40,09 zł</b>
<b>Średnia stawka pielęgniarka</b>						<b>40,09 zł</b>

## Tabela 2 - Nakład czasu pracy osób wykonujących procedurę (koszty osobowe)

Lp.	Grupa personelu	Liczba procedur	Jednostka czasu	Zużyta ilość M na N procedur	Koszt jednostki czasu M	Wkład do kosztu jednostkowego
	D	N	M	L	C	$P=(L/N)*C$
1						
2						
	Razem					

**Tabela (koszty osobowe)** służy do opisu nakładu czasu pracy osób wykonujących procedurę medyczną, a w konsekwencji do ustalenia kosztu osobowego. Kolumna „grupa personelu” zawiera wykaz personelu medycznego wykonującego procedurę medyczną z podziałem na grupy zawodowe, tj. lekarzy, pielęgniarki, techników i inny personel biorący udział w realizacji procedury. Należy wymienić wszystkie osoby wykonujące procedurę medyczną biorąc pod uwagę każdy jej etap: przygotowanie, przeprowadzenie i przedstawienie (opisanie) wyników.

Zawarta w tabeli informacja musi stanowić sumę czasów wszystkich osób biorących udział w wykonaniu procedury. W przypadku, gdy w grupie zawodowej personelu np. lekarzy, pielęgniarek uczestniczy 2 pracowników, a ich standardowy czas się różni, to należy wymienić typowy czas każdego z nich wraz z uśrednioną stawką godzinową.



## Poszczególne pozycje w Tabeli 2 (koszty osobowe)

**Pozycja 1 – Grupa personelu** służy do wskazania pracowników w podziale na grupy zawodowe i specjalności, np. odrębnie wpisujemy czas pracy lekarza radiologa i chirurga uczestniczącego w wykonaniu procedury

**Pozycja 2 – Liczba procedur** – to kolumna, w której należy wskazać liczbę procedur dla wykonania, której zużywa się istotną część jednostki czasu, np. w procedurach zabiegowych będzie to z reguły 1, w procedurach laboratoryjnych część czynności będzie wspólnych dla kilku procedur,

**Pozycja 3 – Jednostka czasu** należy wskazać minuty lub godziny

**Pozycja 4 – Ilość M zużyta na N procedur** oznacza ilość jednostek czasu zużytych na liczbę procedur,

**Pozycja 5 – Koszt jednostki czasu** powinna odnosić się do kosztu nakładu czasu pracy na jednostkę czasu,

**Pozycja 6 – Wkład do kosztu jednostkowego** uzyskujemy dzieląc ilość zużytych jednostek czasu przez liczbę procedur a następnie pomnożenie przez koszt jednostki czasu.

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



**Przykład - Tabela 2** Nakład czasu pracy osób wykonujących procedurę w Gabinetcie diagnostyczno-zabiegowym (koszty osobowe)

**Rodzaj procedury:** Podanie leku drogą dożylną

**Kod procedury:** 99.2.1

Grupa personelu	Liczba procedur	Jednostka czasu	Zużyta ilość M na N procedur	koszt jednostki czasu M	Wkład do kosztu jednostkowego w zł
D	N	M	L	C	$P=(L/N) \times C$
pielęgniarka		1 minuta	20	0,67	13,36
<b>OGÓŁEM</b>					<b>13,36</b>

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## Przykład - Tabela 2 Nakład czasu pracy osób wykonujących procedurę w Zakładzie rehabilitacji leczniczej (koszty osobowe)

Rodzaj procedury: Ultradźwięki

Kod procedury: 93.3943

Opis czynności	Grupa personelu	Liczba procedur	Jednostka czasu	Zużyta ilość M na N procedur	Koszt jednostki czasu M w zł	Wkład do kosztu jednostk. w zł
	D	N	M	L	C	$P=(L/N)*C$
I. Przeprowadzenie wywiadu z pacjentem przed rozpoczęciem zabiegu. Średnio każdy pacjent ma 10 zabiegów - ultradźwięki miejscowe natomiast wywiad z pacjentem przeprowadza się przed rozpoczęciem pierwszego zabiegu.	mgr/tech. fizjoterapeuta	10	minuta	3	0,53	0,16
II. Przygotowanie pacjenta do zabiegu.	mgr/tech. fizjoterapeuta	1	minuta	4	0,53	2,12
III. Wykonanie zabiegu fizykoterapeutycznego. Kontrola wzrokowa nad pacjentem podczas trwania zabiegu (sam zabieg trwa 5 minut).	mgr/tech. fizjoterapeuta	1	minuta	5	0,53	2,65
IV. Zakończenie zabiegu fizykoterapeutycznego.	mgr/tech. fizjoterapeuta	1	minuta	2	0,53	1,06
<b>Ogółem</b>						<b>5,98</b>

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## Przykład - Zestawienie zbiorcze kosztów normatywnych procedur medycznych wykonywanych w Zakładzie Rehabilitacji leczniczej

Lp	Kod procedury	Rodzaj procedury	Koszty normatywne materiałów bezpośrednich w zł	Koszty normatywne nakładu pracy w zł	Razem jednostkowy koszt normatywny w zł
1	2	3	4	5	6=4+5
1	93.3988	Elektrostymulacja mięśni	0,05	11,81	11,86
2	93.3928	Prądy diadynamiczne	0,05	10,22	10,27
3	93.3943	Ultradźwięki	1,12	5,98	7,10
4	93.3301	Kąpiel wirowa kończyn górnych	0,61	10,75	11,36
5	93.3985	Aquavibron - masaż wibracyjny	0,60	6,51	7,11
6	93.1131	Ćwiczenia czynno bierne	0,38	30,34	30,72
7	93.2204	Nauka poruszania się	0,00	16,04	16,04
8	93.2202	Pionizacja czynna	0,00	16,04	16,04
9	93.1812	Ćwiczenia oddechowe	0,38	8,47	8,85
10	93.3912	Masaż klasyczny częściowy	0,55	11,81	12,36

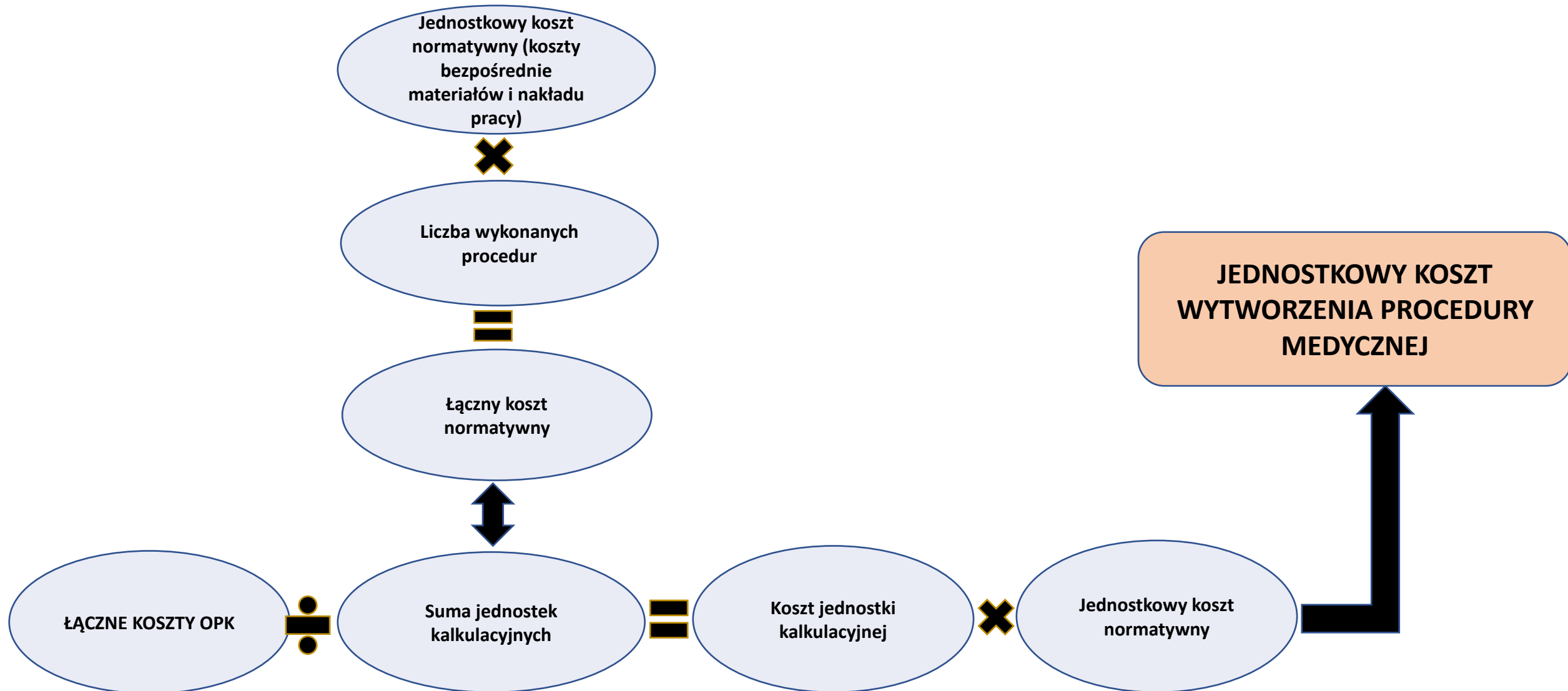
## Sposób wyliczenia kosztów pośrednich w zależności od wybranej metody

W Rozporządzeniu sposób ustalenia kosztów pośrednich procedury medycznej zależy od wyboru jednej z trzech metod wyceny procedur medycznych. **Koszty pośrednie** przypisuje się na podstawie kosztów infrastruktury w przypadku OPK o charakterze zabiegowym lub proporcjonalnie do czasu trwania procedury medycznej lub przy zastosowaniu jednostki kalkulacyjnej.

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów - w oparciu o jednostkę kalkulacyjną



# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## PRZYKŁAD - Metoda oparta na kosztach typowo używanych zasobów - w oparciu o jednostkę kalkulacyjną

Lp	Kod procedury	Rodzaj procedury	Koszty normatywne materiałów bezpośrednich w zł	Koszty normatywne nakładu pracy w zł	Razem jednostkowy koszt normatywny w zł	Ilość wykonań	Całkowity koszt normatywny w zł	Koszt jednostki kalkulacyjnej	Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej	Wartość wytworzenia procedur medycznych
1	2	3	4	5	6=4+5	7	8=6*7	9	10=6*9	11=10*7
1	93.3988	Elektrostymulacja mięśni	0,05	11,81	11,86	137	1 624,82	1,77	20,99	2 875,93
2	93.3928	Prądy diadynamiczne	0,05	10,22	10,27	139	1 427,53	1,77	18,18	2 526,73
3	93.3943	Ultradźwięki	1,12	5,98	7,10	173	1 228,30	1,77	12,57	2 174,09
4	93.3301	Kąpiel wirowa kończyn górnych	0,61	10,75	11,36	99	1 124,64	1,77	20,11	1 990,61
5	93.3985	Aquavibron - masaż wibracyjny	0,60	6,51	7,11	85	604,35	1,77	12,58	1 069,70
6	93.1131	Ćwiczenia czynno bierne	0,38	30,34	30,72	283	8 693,76	1,77	54,37	15 387,95
7	93.2204	Nauka poruszania się	0,00	16,04	16,04	211	3 384,44	1,77	28,39	5 990,46
8	93.2202	Pionizacja czynna	0,00	16,04	16,04	380	6 095,20	1,77	28,39	10 788,50
9	93.1812	Ćwiczenia oddechowe	0,38	8,47	8,85	499	4 416,15	1,77	15,66	7 816,59
10	93.3912	Masaż klasyczny częściowy	0,55	11,81	12,36	330	4 078,80	1,77	21,88	7 219,48
										<b>57 840,04</b>

**Koszty całkowite Zakładu Rehabilitacji leczniczej** **57 840,04 zł**

**Liczba jednostek kalkulacyjnych** **32 677,99 zł**

**Koszt jednostki kalkulacyjnej** **1,77**

## Weryfikacja i cykliczna aktualizacja procedur medycznych

Częstość aktualizacji kosztów normatywnych procedur medycznych należy do decyzji świadczeniodawcy.

Wiąże się ona w ramach kosztów osobowych z dynamiką zmian wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych lub dużymi zmianami cen materiałów np. wyższe ceny odczynników w ramach postępowań przetargowych powinny być powodem aktualizacji wycen procedur laboratoryjnych.

**Zgodnie z zapisami rozporządzenia zastosowanie metody opartej na kosztach typowo zużywanych zasobów wymaga co najmniej corocznej aktualizacji wyceny procedur medycznych lub każdorazowo, gdy zmieniła się technologia wykonywania procedury medycznej.**



## Najczęstsze problemy w trakcie kalkulacji procedur medycznych

**Nieprawidłowe rozróżnienie czasu procedury a czasu pracy personelu** – w trakcie opisywania procedury medycznej należy uwzględnić wszystkie jej etapy: przygotowanie, przeprowadzenie, opracowanie (wydanie, przekazanie) wyników. Czas nominalny osób zatrudnionych w danym ośrodku nie jest w 100% poświęcony na wykonywanie procedur. Często jednak personel medyczny, podając liczbę minut lub godzin pracy bezpośrednio związanych z przeprowadzeniem procedur, dokonuje zawyżenia tych wartości np. strach przed wykazaniem niewłaściwej organizacji czasu pracy, przerost zatrudnienia, trudności w określeniu czasu pracy w odniesieniu do procedur, których sposób przeprowadzenia wymaga podziału na etapy, niezrozumienie różnicy pomiędzy czasem trwania procedury a czasem pracy osób ją wykonujących, trudności w określeniu czasu poświęconego na przeprowadzenie danej procedury w sytuacji, gdy wykonywane są jednocześnie różne czynności medyczne.

**Błędne wyliczenie godzinowej stawki personelu** – koszty osobowe wyliczamy, podstawiając średni koszt godziny pracy osoby z danej grupy zawodowej i mnożąc go przez czas trwania procedury wyrażony w przyjętej jednostce miary. **Stawka wynagrodzenia** (godzinowa) jest wielkością brutto, która powinna uwzględniać wszystkie wypłacane wynagrodzenie z tytułu umów o pracę, pochodne oraz wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych.

Częstym błędem jest **nieprawidłowy podział etatu pracownika pomiędzy poszczególne OPK, na których świadczy pracę, a tym samym zła alokacja kosztów osobowych na tych OPK.**

## Najczęstsze problemy w trakcie kalkulacji procedur medycznych

**Nieprawidłowo prowadzona gospodarka materiałowa** - często pod tym samym indeksem zapisywane są różne rodzaje materiałów czy sprzętu medycznego lub dla tych samych rzeczy tworzy się nowe indeksy przy kolejnych dostawach.

**Nieprawidłowe zapotrzebowanie na leki i materiały**, a co za tym idzie nierzeczywista ewidencja kosztów na poszczególne OPK, np. w ramach jednej Kliniki funkcjonuje Oddział i Poradnia - wszystkie materiały i leki są zamawiane na Oddział, powodując nieuzasadnione zawyżenie kosztów Oddziału przy jednoczesnym zaniżeniu kosztów funkcjonowania poradni.

**Różne nazewnictwo materiałów**, dotyczącego zwłaszcza sprzętu medycznego przez personel medyczny, służby księgowe, magazyniera i dostawców. W toku **opisu technologii** wykonania procedur medycznych należy zadbać o możliwie precyzyjne ustalenie następujących danych o materiałach zużywalnych i sprzęcie medycznym:

- nazwa jednoznaczna dla użytkownika, magazyniera i służb księgowych – istotne znaczenie ma wskazanie prawidłowego indeksu,
- typ, rodzaj i firma produkująca,
- rodzaj opakowania – określenie jego zawartości w przyjętych jednostkach miary,
- jednostka miary.

Dziękuję Państwu za uwagę.