



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Informacje organizacyjne

Na każdym etapie wdrażania standardu rachunku kosztów świadczeniodawcy mają możliwość zwrócenia się do Agencji, zgłaszając pytania za pomocą dedykowanego adresu e-mail: standard@aotm.gov.pl

lub telefonicznie pod numerami: **22 101 47 75** oraz **22 101 47 76**

W trakcie szkolenie możecie Państwo zadawać pytania poprzez „CZAT” – odpowiedzi zostaną udzielone i omówione po zakończeniu szkolenia.



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW – WYODRĘBNIENIE OŚRODKÓW POWSTAWANIA KOSZTÓW

- Szczegółowy wykaz OPK ustala świadczeniodawca, biorąc pod uwagę zasady wyodrębniania OPK określone w załączniku nr 2 do Rozporządzenia.
- Przy wyodrębnianiu OPK działalności medycznej podstawowej i pomocniczej, należy kierować się załącznikiem nr 3 do rozporządzenia oraz załącznikiem nr 8, który określa zasady przypisywania kodów charakteryzujących funkcje i kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (kodów resortowych) do rodzajów działalności.
- Natomiast w przypadku OPK działalności pomocniczej niemedycznej, pomocny jest załącznik nr 7, który dodatkowo określa klucze rozliczeniowe dla tego typu działalności.
- W przypadku kosztów zarządu, § 8 pkt 2 wskazuje rodzaje kosztów, które mogą być ujęte w kosztach zarządu, natomiast w pkt 3, te które **nie mogą zostać w całości zakwalifikowane do OPK zarząd.**
- Rozporządzenie pozostawia podjęcie decyzji o zmianie kodowania wyodrębnionych OPK świadczeniodawcom. Należy jednak pamiętać, że podmioty lecznicze decydując się pozostawić własne kody OPK w trakcie sprawozdawania danych do AOTMiT będą musiały przekazać także słownik mapujący posiadane OPK z wskazanymi w rozporządzeniu – załącznik nr 4 do rozporządzenia.

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Lp.	Kod funkcji/konto syntetyczne	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej	Objaśnienia
1	500		Podstawowa opieka zdrowotna
2		0010-0040	Zgodnie z układem kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej, o których mowa w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, zwanych dalej „kodami resortowymi”
3	501		Poradnie specjalistyczne
4		9700	Poradnia promocji zdrowia
5		1000-1870	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
6	502		Opieka pozaszpitalna
7		2130-2800	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
8	503		Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne
9		4900	Izba przyjęć szpitala - w ramach ryczału dobowego
10		4902	Szpitalny oddział ratunkowy - w ramach ryczału dobowego
11		9250	Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu
12		3010-3210	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Lp.	Kod funkcji/konto syntetyczne	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej	Objaśnienia
13	504		Szpitalne oddziały stacjonarne
14		4000-4840	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
15	505		Oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze
16		5160-5360	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
17	506		Oddziały uzdrowiskowe
18		6100-6700	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Lp.	Kod funkcji/konto syntetyczne	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej	Objaśnienia
19	507		Pracownie lub zakłady diagnostyczne i zabiegowe oraz sale operacyjne i inne proceduralne OPK
20		7100-7998	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
21		1310	Dział (pracownia) fizjoterapii
22		1312	Dział (pracownia) fizykoterapii
23		1314	Dział (pracownia) kinezyterapii
24		1316	Dział (pracownia) hydroterapii
25		1318	Dział (pracownia) krioterapii
26		1320	Dział (pracownia) masażu leczniczego
27		1330	Dział (pracownia) balneoterapii
28		1642	Ambulatoryjna stacja dializ
29		4106	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego (OINK)
30		4132	Stacja dializ
31		4910	Blok operacyjny
32		4912	Sala porodowa, sala cięć cesarskich
33		4950	Oddział anestezjologii (dział anestezjologii)
34		8100	Pracownia protetyki dentystycznej
35		8502	Punkt pobrań krwi
36		8512	Punkt pobrań tkanek i szpiku kostnego
37		9010	Pracownia akupresury i akupunktury
38		9450	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
39		9600	Punkt szczepień
		1160	Poradnia medycyny pracy

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Lp.	Kod funkcji/konto syntetyczne	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej	Objaśnienia
40	530		Działalność pomocnicza o charakterze medycznym (w tym apteka szpitalna lub inne wymienione poniżej, jeżeli występują jako OPK)
41		4922	Apteka szpitalna albo zakładowa
42		4924	Dział farmacji
43		8200	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w środki pomocnicze
44		8210	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w środki wspomaganie słuchu
45		8220	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w środki optyczne
46		8230	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi
47		8500	Bank krwi
48		8510	Bank tkanek i komórek
49		8520	Dział krwiodawstwa i krwiolecznictwa
50		9000	Inna i nieokreślona komórka działalności medycznej
51		9012	Pracownia ziołolecznictwa
52		9200	Dział higieny i epidemiologii
53		9202	Dział nadzory radiologicznego
54		9204	Dział nadzoru sanitarnego
55		9206	Dział nadzoru zapobiegawczego
56		9210	Dział oświaty i promocji zdrowia
57		9220	Dział żywności, żywienia, przedmiotów użytku
58		9230	Dział orzecznictwa o stanie zdrowia
59		9400	Szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej
60		9800	Dyspozytornia medyczna
61			Inne o zbliżonym charakterze zgodnie ze strukturą organizacyjną świadczeniodawcy

PRZYKŁADOWE OPK W RAMACH KODU FUNKCJI 500

- kod resortowy 0010 Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- kod resortowy 0012 Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej
- kod resortowy 0014 Poradnia (gabinet) lekarza rodzinnego
- kod resortowy 0015 Poradnia pediatryczna
- kod resortowy 0016 Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- Kod resortowy 0032 Poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej
- kod resortowy 0034 Poradnia (gabinet) położnej podstawowej opieki zdrowotnej
- kod resortowy 0036 Poradnia (gabinet) pielęgniarki rodzinnej
- kod resortowy 0038 Poradnia (gabinet) położnej rodzinnej

Żaden z wymienionych OPK **nie jest OPK proceduralnym!**
W związku z tym, w ramach ich funkcjonowania nie sporządza się wykazu procedur i nie dokonuje ich wyceny.

PRZYKŁADOWE OPK W RAMACH KODU FUNKCJI 501

- kod resortowy 1020 Poradnia diabetologiczna
- kod resortowy 1030 Poradnia endokrynologiczna
- kod resortowy 1100 Poradnia kardiologiczna
- kod resortowy 1200 Poradnia dermatologiczna
- kod resortowy 1220 Poradnia neurologiczna
- kod resortowy 1280 Poradnia reumatologiczna
- kod resortowy 1300 Poradnia rehabilitacyjna
- kod resortowy 1452 Poradnia ginekologiczna
- kod resortowy 1500 Poradnia chirurgii ogólnej
- kod resortowy 1580 Poradnia urazowo-ortopedycznej
- **kod resortowy 1800 Poradnia stomatologiczna**

Żaden z wymienionych OPK nie jest OPK proceduralnym!
W związku z tym, w ramach ich funkcjonowania nie sporządza się wykazu procedur i nie dokonuje ich wyceny.

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



W przypadku funkcjonowania kilku gabinetów świadczących usługi w zakresie jednej specjalności np. lekarza rodzinnego można je połączyć i wyodrębnić jeden wspólny OPK.

W przypadku, gdy świadczeniodawca posiada komórki organizacyjne (np. poradnie, gabinety) w różnych lokalizacjach a koszty związane z ich funkcjonowaniem (np. koszt najmu, dzierżawy pomieszczeń, mediów itp.) są na podobnym poziomie, wówczas poradnie świadczące usługi w zakresie jednej specjalności można połączyć w jeden OPK (pomimo różnej lokalizacji).

Jeżeli koszty funkcjonowania obiektów znacznie się od siebie różnią w zależności od lokalizacji, wówczas zaleca się aby każda jednostka stanowiła odrębny OPK.

W przypadku, gdy świadczeniodawca prowadzi, oprócz działalności podstawowej leczniczej, inną działalność komercyjną, wówczas **tylko i wyłącznie dla tej działalności** świadczeniodawca może wyodrębnić OPK o kodach funkcji poza wskazanymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia oraz prowadzić ewidencję kosztów na innych niż podane w załączniku nr 5 do rozporządzenia kontaktach rodzajowych zespołu „4”.

Dla wykazania kosztów wynagrodzeń pracowników związanych z wyżej wymienioną działalnością, świadczeniodawca może rozszerzyć kategorie personelu i utworzyć własne grupy.

- Ośrodki Powstawania Kosztów o kodzie funkcji 500, 501, 502, 504, 505 i 506 ewidencjonują wszystkie koszty związane z ich funkcjonowaniem, ale nie przekazują tych kosztów na żaden inny OPK.
- W przypadku, gdy OPK działalności podstawowej np. poradnia, oddział świadczą usługi zarówno finansowane ze środków publicznych, jak i komercji należy je odrębnie ewidencjonować na 2 OPK – dzieląc proporcjonalnie np. liczbą świadczeń, osobodni.
- W przypadku OPK – poradni specjalistycznych lub oddziałów szpitalnych, które **świadczą usługi tylko i wyłącznie w ramach komercji** można im przypisać od razu kod funkcji 540 i tam ewidencjonować wszystkie koszty i funkcjonowania.
- **Wszystkie OPK proceduralne (bez względu na to czy realizują świadczenia finansowane ze środków publicznych czy w ramach komercji) muszą mieć kod funkcji 507.**
- Rozporządzenie nie narzuca świadczeniodawcom klucza do alokacji kosztów zarządu – pozostawia to do decyzji świadczeniodawcom.

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Ośrodki Powstawania Kosztów (podstawowe, z wyjątkiem proceduralnych) – finansowane ze środków publicznych

1020 Poradnia diabetologiczna

1200 Poradnia dermatologiczna

1452 Poradnia ginekologiczna

1500 Poradnia chirurgii ogólnej

Inne.....

5
0
1

Ośrodki Powstawania Kosztów (podstawowe, z wyjątkiem proceduralnych) – komercyjne

1020 Poradnia diabetologiczna - **komercja**

1200 Poradnia dermatologiczna - **komercja**

1452 Poradnia ginekologiczna - **komercja**

1500 Poradnia chirurgii ogólnej - **komercja**

Inne.....

5
4
0

PRZYKŁADOWE OPK PROCEDURALNE O KODZIE FUNKCJI 507

- kod resortowy 7100 Medyczne laboratorium diagnostyczne
- kod resortowy 7210 Pracownia USG
- kod resortowy 7220 Pracownia TK
- kod resortowy 7234 Pracownia elektrofizjologii
- kod resortowy 7240 Pracownia RTG
- kod resortowy 7242 Pracownia MM
- kod resortowy 7250 Pracownia RM
- kod resortowy 7910 Pracownia Endoskopii
- kod resortowy 8502 Punkt pobrań krwi
- kod resortowy 9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- kod resortowy 9600 Punkt szczepień

Każda z Pracowni funkcjonujących w ramach Zakładu Diagnostyki Obrazowej musi stanowić odrębny OPK o kodzie funkcji 507.

W przypadku mniejszych podmiotów można połączyć Gabinet diagnostyczno-zabiegowy z Punktem szczepień.

Wyodrębnienie OPK proceduralnych (kod funkcji 507) w zakresie **zabiegów rehabilitacyjnych**

I sposób:

Jeden wspólny OPK dla kilku zakresów zabiegów rehabilitacyjnych - **Zakład rehabilitacji leczniczej (kod resortowy 7400)**.

W przypadku wyodrębnienia jednego wspólnego OPK dla wszystkich rodzajów procedur rehabilitacyjnych należy ewidencjonować w nim wszystkie koszty związane z realizacją tych zabiegów, opracować wspólny wykaz procedur medycznych, wycenić procedury zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia i prowadzić ewidencję miesięczną w powiązaniu z jednostką zlecającą.

II sposób:

Dla każdego z zakresu zabiegów rehabilitacyjnych tworzy się odrębne OPK:

- Kod resortowy 1310 Dział (pracownia) fizjoterapii,
- Kod resortowy 1312 Dział (pracownia) fizykoterapii
- Kod resortowy 1314 Dział (pracownia) kinezyterapii
- Kod resortowy 1316 Dział (pracownia) hydroterapii
- Kod resortowy 1318 Dział (pracownia) krioterapii
- Kod resortowy 1320 Dział (pracownia) masażu leczniczego
- Kod resortowy 1330 Dział (pracownia) balneoterapii.

W przypadku wyodrębnienia wielu OPK już na etapie kosztów bezpośrednich należy przypisać do nich wszystkie zasoby (m.in. wyposażenie, sprzęt, powierzchnię pomieszczeń, personel itd.) oraz sporządzić wykaz procedur oddzielnie dla każdego OPK, wycenić procedury zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia i prowadzić ewidencję miesięczną w powiązaniu z jednostką zlecającą.

Wyodrębnianie OPK proceduralnych przy poradniach specjalistycznych

- W przypadku, gdy w ramach poradni specjalistycznych wykonywane są małoinwazyjne zabiegi ambulatoryjne, np.: usunięcie zmian skórnych, krioterapia zmian miejscowych, założenie gipsu, usuwanie torbieli, polipów, wówczas należy wyodrębnić OPK o kodzie funkcji 507, np.: gabinet zabiegowy chirurgiczny, gabinet zabiegowy dermatologiczny, gabinet zabiegowy chirurgii i ortopedii urazowej, itp.
- Jeżeli lekarz w trakcie porady samodzielnie wykonuje procedurę USG pacjentom **tylko i wyłącznie** zarejestrowanym do tej poradni, wówczas nie wyodrębniamy OPK proceduralnego – traktujemy, że to badanie USG jest częścią porady.

Wyodrębnianie OPK działalności pomocniczej

- OPK, których działalność w przeważającym stopniu wspiera działalność OPK działalności podstawowej, są ujmowane jako OPK działalności pomocniczej.
- OPK działalności pomocniczej należy wyodrębnić zwłaszcza dla tych usług, które są świadczone jednocześnie dla różnych OPK działalności podstawowej.
- OPK działalności pomocniczej dzielimy na OPK o charakterze medycznym i niemedycznym

PRZYKŁADOWE OPK W POZ + AOS

KOD FUNKCJI 530

- Rejestracja

KOD FUNKCJI 535

- Dział informatyki
- Dział techniczno-gospodarczy

KOD FUNKCJI 550

- Zarząd

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Wykaz ośrodków działalności pomocniczej z podziałem na medyczne i niemedyczne

OPK działalności pomocniczej medycznej			
Kod resortowy	Rodzaj OPK	Kod resortowy	Rodzaj OPK
4922 lub 4924	Apteka szpitalna albo zakładowa lub dział farmacji - działalność magazynowa	9220	Dział żywności, żywienia i przedmiotów użytku (działy związane z ustalaniem norm żywieniowych)
4922 lub 4924	Apteka szpitalna albo zakładowa lub dział farmacji – działalność farmaceutyczna, w tym przygotowanie cytostatyków, żywienia pozajelitowego, leków recepturowych	8230	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi
8500	Bank krwi (nie dotyczy pracowni serologii lub pracowni immunologii transfuzjologicznej)	Nie dotyczy	Magazyny materiałów, dział zaopatrzenia medycznego
8510	Bank tkanek i komórek	Nie dotyczy	Planowa Izba Przyjęć (dotyczy przyjęć planowych)
9200	Dział higieny i epidemiologii	8220	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w środki optyczne
8520	Dział krwiodawstwa i krwiolecznictwa	8200	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w środki pomocnicze
9230	Dział orzecznictwa o stanie zdrowia	8210	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w środki wspomagania słuchu
9210	Dział oświaty i promocji zdrowia	9800	Dyspozytornia medyczna
9204	Dział nadzoru sanitarnego	9012	Pracownia ziołolecznictwa
9206	Dział nadzoru zapobiegawczego	Nie dotyczy	Rejestracja (poradnie, pracownie diagnostyczne, rehabilitacja)
9202	Dział nadzoru radiologicznego	9400	Szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej

OPK działalności pomocniczej niemedycznej
Dział aparatury medycznej
Dział informatyczny, ośrodek przetwarzania danych, serwerownia
Działy sprzętania
Dział transportu, przewozy
Dział zaopatrzenia niemedycznego
Hydrofornia, stacje uzdatniania wody
Jednostki poligraficzne
Jednostki remontowe, utrzymania w ruchu, dział techniczny
Jednostki utrzymania terenu, ochrony obiektów i mienia
Kotłownia, kolektory słoneczne, pompy ciepła
Kuchnia
Pralnia
Prosektorium
Siłownia, agregat prądotwórczy, kompresorownia, panele fotowoltaiczne
Spalarnia odpadów, jednostki wewnętrzne segregujące odpady medyczne
Sterylizatornia lub centralna sterylizacja
Warsztaty, stacje diagnostyczne

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowy schemat organizacyjny podmiotu leczniczego (POZ+AOS)

Symbol OPK	Nazwa OPK	Uwagi
Kod funkcji 500 - PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA		
500-0014-01	Poradnia lekarza rodzinnego – Gabinet nr 1, 2, 3	Jeden wspólny OPK
500-0016-02	Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	
500-0036-03	Poradnia pielęgniarki rodzinnej	
500-0038-04	Poradnia położnej rodzinnej	
Kod funkcji 501 - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA		
501-1020-01	Poradnia Diabetologiczna	
501-1030-02	Poradnia Endokrynologiczna	
501-1050-03	Poradnia Gastrologiczna	
501-1100-04	Poradnia Kardiologiczna	
501-1401-05	Poradnia Pediatria Gabinet nr 1, 2	Jeden wspólny OPK
501-1450-06	Poradnia Ginekologiczno - Położnicza	
501-1500-07	Poradnia Chirurgii Ogólnej	
501-1800-08	Poradnia Stomatologiczna	
Kod funkcji 507 - OPK PROCEDURALNE		
507-1310-01	Pracownia Fizjoterapii	
507-7100-02	Laboratorium diagnostyczne	
507-7210-03	Pracownia USG	
507-7220-04	Pracownia TK	
507-7234-05	Pracownia Diagnostyki Serca	
507-7240-06	Pracownia RTG	
507-9450-07	Gabinet Diagnostyczno - zabiegowy	
507-9450-08	Gabinet Zabiegowy przy Poradni Chirurgicznej	
507-9600-09	Punkt Szczepień	Z wyjątkiem szczepień p/COVID19

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykładowy schemat organizacyjny podmiotu leczniczego (POZ+AOS)

Kod funkcji 530 - DZIAŁALNOŚĆ POMOCNICZA O CHARAKTERZE MEDYCZNYM		
530-9901-01	Rejestracja medyczna	
Kod funkcji 535 - DZIAŁALNOŚĆ POMOCNICZA O CHARAKTERZE NIEMEDYCZNYM		
535-9902-01	Dział Informatyki	
535-9902-03	Sekcja Techniczna	
Kod funkcji 540 - DZIAŁALNOŚĆ KOMERCYJNA O CHARAKTERZE MEDYCZNYM		
540-1310-01	Pracownia Fizjoterapii	
540-1450-02	Poradnia Ginekologiczno - położnicza (komercja)	
540-7100-03	Laboratorium diagnostyczne	
540-7210-04	Pracownia USG	
540-7220-05	Pracownia TK	
540-7234-06	Pracownia Diagnostyki Serca	
540-7240-07	Pracownia RTG	
540-9450-08	Gabinet Diagnostyczno - zabiegowy	
540-9600-09	Punkt Szczepień	
Kod funkcji 545 - DZIAŁALNOŚĆ KOMERCYJNA O CHARAKTERZE NIEMEDYCZNYM		
545-9903-01	Dzierżawa pomieszczeń (kiosk spożywczy)	
Kod funkcji 550 - ZARZĄD		
550-9904-01	Zarząd i Administracja	

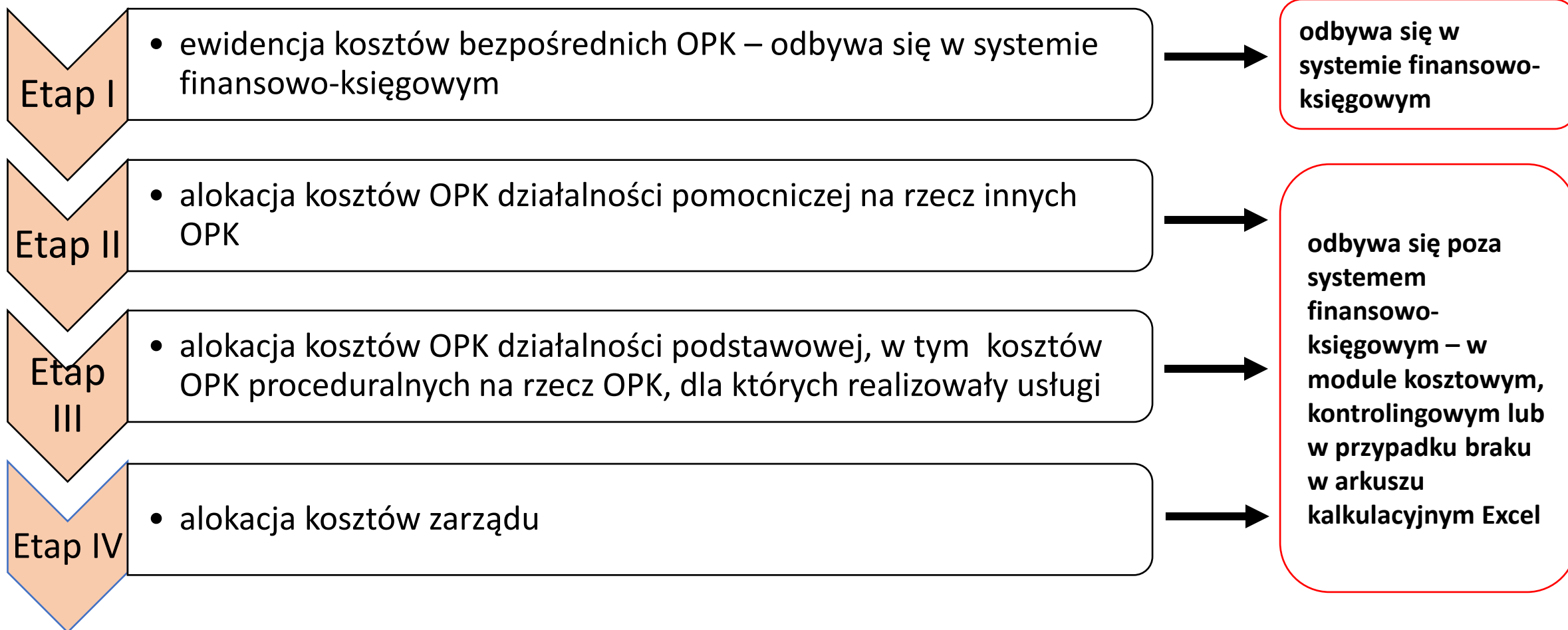


STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW – ETAPY ALOKACJI KOSZTÓW

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Kalkulacja kosztu wytworzenia OPK, z uwzględnieniem rodzajów prowadzonych działalności, obejmuje następujące etapy:



I ETAP - EWIDENCJA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH – ROZDZIELNIKI KOSZTÓW WSPÓLNYCH

- Ewidencja kosztów prowadzona jest według ośrodków powstawania kosztów w układzie podmiotowo – przedmiotowym zgodnie z załącznikiem nr 5 (tj. na kontach zespołu „4” i zespołu „5”)
- Koszty bezpośrednie, których nie można przypisać do OPK w sposób jednoznaczny, tj. na podstawie dowodów źródłowych, są przypisywane wg **standardowych rozdzielników kosztów wspólnych**, określonych w **Załączniku nr 6**.
- Dopuszcza się stosowanie u świadczeniodawcy rozdzielnika kosztów innego niż określony w załączniku, jeżeli zasadność jego zastosowania jest uzasadniona możliwością dokładniejszej alokacji kosztów.
- W przypadku grup kosztów wspólnych niewyszczególnionych w załączniku, świadczeniodawca stosuje własne rozdzielniki kosztów.

1. W zakresie kont zespołu „4”, świadczeniodawcy implementują do własnych systemów finansowo-księgowych jedynie te konta, które występują w danym podmiocie – **nie ma potrzeby wprowadzania 1135 pozycji z załącznika nr 5 do rozporządzenia.**
2. Świadczeniodawcy implementują niezbędne do prowadzenia działalności konta, **bez możliwości zmiany symboli i nazwy konta.** Jedynie na III poziomie analityki dla kont syntetycznych 403 i 406, oraz na poziomie IV dla pozostałych kont świadczeniodawcy mają możliwość utworzenia własnych symboli i nazw.
3. W przypadku, gdy świadczeniodawca pomija część kont zespołu „4”, ponieważ konta nie dotyczą działalności podmiotu, te które wprowadza muszą mieć symbolikę zgodną z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia (mimo, że w systemie FK świadczeniodawcy będą „luki” między numeracją poszczególnych kont).

1. Rozdzielnik kosztów wspólnych – jednostka miary umożliwiająca przypisanie pierwotnie zgrupowanych kosztów bezpośrednich do OPK.
2. W przypadku kosztów bezpośrednich OPK opomiarowanych wewnątrznie u świadczeniodawcy, w tym wskazania podliczników, billingi - koszt taki jest przypisywany bezpośrednio do OPK zgodnie ze zużyciem według opomiarowania.
3. Jeśli usługę świadczy podmiot zewnętrzny, rozdzielnik wynika z faktury lub umowy albo załącznika do faktury lub umowy, chyba że na fakturze lub umowie brak jest wskazania rozdzielnika wówczas stosuje się standardowe rozdzielniki bezpośrednich kosztów wspólnych.
4. W przypadku grup kosztów wspólnych niewyszczególnionych w załączniku nr 6 do rozporządzenia, świadczeniodawca stosuje własne rozdzielniki kosztów.

I ETAP - EWIDENCJA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH – ROZDZIELNIKI KOSZTÓW WSPÓLNYCH

W przypadku kosztów bezpośrednich opomiarowanych wewnątrz u świadczeniodawcy (np. wskazania podliczników, billingi) - koszt taki jest przypisywany bezpośrednio do OPK zgodnie ze zużyciem wg opomiarowania.

Jeśli usługę świadczy podmiot zewnętrzny, rozdzielnik wynika z faktury/umowy lub załącznika do faktury/umowy, chyba że na fakturze/umowie brak jest wskazania rozdzielnika wówczas stosuje się poniższe. Pozostałe koszty bezpośrednie, nie przypisane do OPK, rozdziela się zgodnie z poniższymi zasadami:

Lp.	Grupa kosztów	Kolejność wyboru rozdzielnika kosztów jeśli usługę świadczy firma zewnętrzna i rozdzielnik nie wynika z faktury lub załącznika do faktury/umowy	
		1	2
1	Amortyzacja budynków i budowli	powierzchnia pomieszczeń	nie dotyczy
2	Czynsze	powierzchnia pomieszczeń	nie dotyczy
3	Dezynfekcja, dezynsekcja i deratyzacja	powierzchnia pomieszczeń	nie dotyczy
4	Energia cieplna	powierzchnia pomieszczeń ogrzewanych	kubatura pomieszczeń ogrzewanych
5	Energia elektryczna	powierzchnia pomieszczeń	powierzchnia pomieszczeń skorygowana o moc zainstalowanych maszyn i urządzeń
6	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	liczba etatów	nie dotyczy
7	Podatek od nieruchomości	powierzchnia pomieszczeń	nie dotyczy
8	Prosektorium/przechowywanie zwłok	liczba łóżek	nie dotyczy
9	Przewozy/transport	liczba km	nie dotyczy
10	Remonty, naprawy, utrzymanie w ruchu infrastruktury technicznej	powierzchnia pomieszczeń	nie dotyczy

I ETAP - EWIDENCJA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH – ROZDZIELNIKI KOSZTÓW WSPÓLNYCH

Lp.	Grupa kosztów	Kolejność wyboru rozdzielnika kosztów jeśli usługę świadczy firma zewnętrzna i rozdzielnik nie wynika z faktury lub załącznika do faktury/umowy	
		1	2
11	Sterylizacja	liczba pakietów do sterylizacji	nie dotyczy
12	Ubezpieczenia majątkowe	wartość ubezpieczonego majątku trwałego wymienionego w polisie	nie dotyczy
13	Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	wartość przychodów z działalności leczniczej pomniejszonych o wartość programów lekowych	liczba personelu medycznego objętego ubezpieczeniem
14	Usługi drukarskie	liczba kopii	nie dotyczy
15	Usługi informatyczne	liczba osób z uprawnieniami dostępu do systemów informatycznych świadczeniodawcy	nie dotyczy
16	Usługi napraw i przeglądów pojazdów i transportu	liczba środków transportu	nie dotyczy
17	Usługi prania	liczba kilogramów lub liczba sztuk (w przypadku bielizny oznakowanej)	nie dotyczy
18	Usługi sprzątania	powierzchnia pomieszczeń z uwzględnieniem jej rodzaju	powierzchnia pomieszczeń
19	Usługi telefoniczne	liczba numerów telefonicznych	liczba aparatów telefonicznych
20	Usługi utrzymania terenu, ochrony obiektów i mienia	powierzchnia pomieszczeń	nie dotyczy
21	Woda, ścieki	powierzchnia pomieszczeń	nie dotyczy
22	Wywóz i utylizacja odpadów komunalnych	powierzchnia pomieszczeń	nie dotyczy
23	Wywóz i utylizacja odpadów medycznych	kilogramy odpadów	liczba worków
24	Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	liczba etatów	nie dotyczy
25	Żywnienie	osobodzień żywienia	nie dotyczy

II ETAP - ALOKACJA KOSZTÓW POŚREDNICH – OPK POMOCNICZE

- Alokacja kosztów pośrednich tj. kosztów OPK działalności pomocniczej na rzecz innych OPK, dla których świadczą usługi, dokonywana jest w taki sposób, aby wszystkie koszty działalności pomocniczej zostały alokowane na te OPK.
- Dla każdego OPK działalności pomocniczej ustala się **klucz podziałowy**, zgodnie ze standardowymi kluczami podziałowymi służącymi rozliczaniu działalności pomocniczej, które określone zostały w **Załączniku nr 7**. Dopuszcza się stosowanie przez świadczeniodawcę klucza podziałowego innego niż określony w załączniku, jeżeli zasadność jego zastosowania jest uzasadniona możliwością dokładniejszej alokacji kosztów.
- W przypadku rodzajów działalności pomocniczej niewyszczególnionej w załączniku, świadczeniodawca stosuje własne klucze podziałowe. Przyjęty klucz podziałowy powinien odzwierciedlać związek przyczynowo - skutkowy powstawania kosztów w OPK działalności pomocniczej i umożliwić najdokładniejszą alokację kosztów.
- Świadczeniodawca przekazuje Agencji wykaz stosowanych kluczy podziałowych w ramach udostępnienia danych, o których mowa w art. 31 lc ust. 4 ustawy.

II ETAP - ALOKACJA KOSZTÓW POŚREDNICH – OPK POMOCNICZE

Rodzaj działalności pomocniczej	Klucz podziałowy - usługa wykonywana przez <u>OPK działalności pomocniczej - medycznej</u>
Rejestracja (poradnie, pracownie diagnostyczne, rehabilitacja)	liczba dokonanych rejestracji
Magazyny materiałów, dział zaopatrzenia medycznego	liczba pozycji na dokumentach rozchodu wewnętrznego

Rodzaj działalności pomocniczej	Klucz podziałowy - usługa wykonywana przez <u>OPK działalności pomocniczej - niemedycznej</u>	
Dział informatyczny, ośrodek przetwarzania danych, serwerownia	liczba osób z uprawnieniami dostępu do systemów informatycznych świadczeniodawcy	nie dotyczy
Dział sprzątnia	powierzchnia pomieszczeń z uwzględnieniem jej rodzaju	powierzchnia pomieszczeń
Dział transportu, przewozy	liczba km	liczba zleceń
Kotłownia, kolektory słoneczne, pompy ciepła	powierzchnia pomieszczeń ogrzewanych	kubatura pomieszczeń ogrzewanych
Kuchnia	osobodzień żywienia	nie dotyczy
Pralnia	liczba kilogramów lub liczba sztuk	nie dotyczy

II ETAP - ALOKACJA KOSZTÓW POŚREDNICH – OPK POMOCNICZE

Przykład – rozliczenie OPK działalności pomocniczej medycznej o kodzie funkcji 530 - Rejestracja

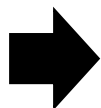
- W miesiącu styczniu zaewidencjonowano koszty wytworzenia OPK w wysokości 7 499,05 zł.
- Liczba dokonanych rejestracji = liczba udzielonych wizyt w miesiącu styczniu wynosi 1 807, w tym:
 - Poradnia lekarza POZ – środki publiczne – 695
 - Poradnia Endokrynologiczna – środki publiczne – 72
 - Poradnia Gastrologiczna – środki publiczne – 85
 - Poradnia Kardiologiczna – środki publiczne - 125
 - Poradnia pediatryczna – komercja - 230
 - Poradnia ginekologiczno-położnicza – komercja - 65
 - Poradnia ginekologiczno-położnicza – środki publiczne – 180
 - Poradnia Chirurgii Ogólnej – środki publiczne - 120
 - Poradnia stomatologiczna – środki publiczne - 150

**Jednostkowy koszt rejestracji w ramach finansowania ze środków publicznych i komercji = $7\,499,05 / 1\,807$
dokonanych rejestracji = 4,15 zł.**

II ETAP - ALOKACJA KOSZTÓW POŚREDNICH – OPK POMOCNICZE

Rejestracja

Klucz podziałowy:
liczba dokonanych
rejestracji = liczba
odbytych wizyt



Symbol OPK	Nazwa OPK	Liczba wizyt w miesiącu	Udział %	Koszt rejestracji
500-0014-01	Poradnia lekarza rodzinnego – Gabinet nr 1, 2, 3	695	38,5%	2 884,25 zł
501-1020-01	Poradnia Diabetologiczna	85	4,7%	352,75 zł
501-1030-02	Poradnia Endokrynologiczna	72	4,0%	298,80 zł
501-1050-03	Poradnia Gastrologiczna	85	4,7%	352,75 zł
501-1100-04	Poradnia Kardiologiczna	125	6,9%	518,75 zł
501-1401-05	Poradnia Pediatryczna Gabinet nr 1, 2	230	12,7%	954,50 zł
501-1450-06	Poradnia Ginekologiczno - położnicza	180	10,0%	747,00 zł
540-1450-02	Poradnia Ginekologiczno - położnicza (komercja)	65	3,6%	269,75 zł
501-1500-07	Poradnia chirurgii ogólnej	120	6,6%	498,00 zł
501-1800-08	Poradnia Stomatologiczna	150	8,3%	622,50 zł
łącznie liczba wizyt w miesiącu		1807	100,0%	7 499,05 zł

III ETAP - ALOKACJA KOSZTÓW POŚREDNICH – OPK DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ

- Alokacja pozostałych kosztów pośrednich tj. kosztów OPK działalności podstawowej w tym OPK proceduralnych, świadczących usługi na rzecz innych OPK, dokonywana jest w taki sposób, aby wszystkie koszty OPK zostały alokowane na rzecz OPK, dla których świadczone były usługi, przy zastosowaniu przyjętych kluczy podziałowych, określonych w załączniku nr 8 do Rozporządzenia.
- Kluczem podziałowym są:
 - dla OPK proceduralnych - Iloczyn liczby procedur medycznych oraz jednostkowego kosztu wytworzenia procedury medycznej
 - dla poradni medycyny pracy – liczba udzielonych porad

PRZYKŁAD: ETAP III Rozdzielenie kosztów OPK na rodzaje działalności

507-7400-01
Zakład rehabilitacji leczniczej

liczba wykonanych procedur x jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej

504-4000-01
Oddział Chorób Wewnętrznych

504-4100-02
Oddział kardiologiczny

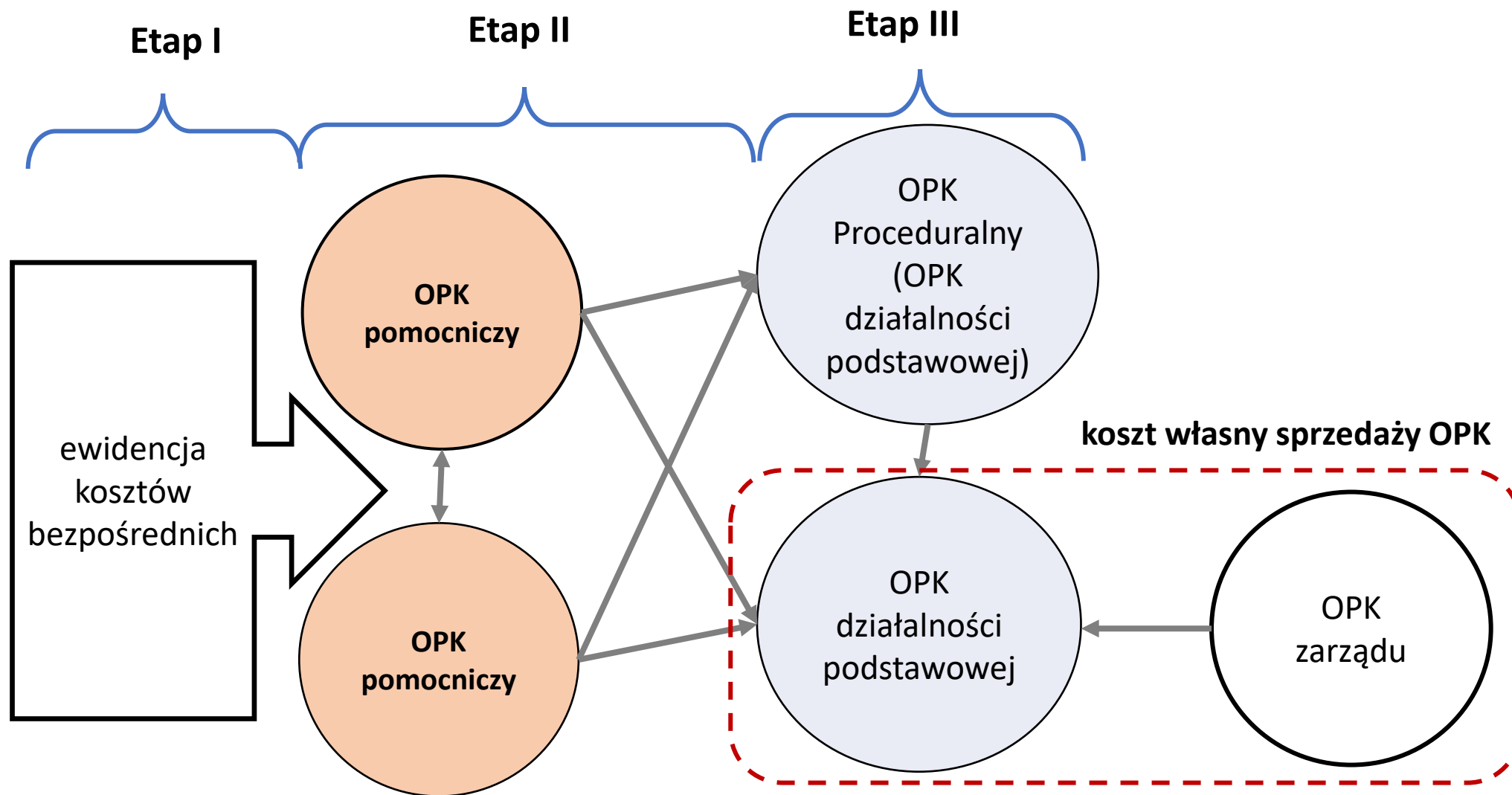
504-4570-03
Oddział Neurochirurgiczny

504-4272-04
Oddział Chorób Płuc

540-7400-01
Komercja- Zakład rehabilitacji
leczniczej

508-7400-01
Zakład rehabilitacji
leczniczej

Alokacja kosztów – ustalenie kosztu własnego sprzedaży OPK



Koszty własny sprzedaży OPK

- Koszt własny sprzedaży OPK stanowi suma kosztu wytworzenia OPK działalności podstawowej ustalonego zgodnie ze wskazanymi etapami kalkulacji kosztów wytworzenia OPK oraz alokowanych kosztów zarządu (§ 9).
- Rozporządzenie nie narzuca świadczeniodawcom jednego sposobu rozliczania kosztów zarządu, co umożliwi im wybór ich rozliczania w zespole kont 5 lub zespole kont 7, zgodnie z przyjętą u świadczeniodawcy, polityką rachunkowości.

Koszty zarządu – dotyczy świadczeniodawców, którzy rozliczają koszty zarządu w ramach konta 550

Możliwym rozwiązaniem jest:

- utworzenie jednego OPK o kodzie funkcji 550-XXXX-XX (rozwiązanie to jest polecane przede wszystkim niewielkim podmiotom np. realizującym świadczenia z zakresu POZ + specjalistyka ambulatoryjna)

lub

- utworzenie w ramach konta o kodzie funkcji 550 kilku OPK-ów dla celów zarządczych (rozwiązanie to jest polecane większym podmiotom, gdzie z racji rozmiaru prowadzonej działalności koszty zarządu mają zdecydowanie bardziej rozbudowaną strukturę np. szpitale, instytuty, itp.).

np. 550-XXXX-01 – Dyrekcja

np. 550-XXXX-02 – Księgowość, kadry, płace

np. 550-XXXX-03 – Obsługa Prawna

np. 550-XXXX-04 - Pełnomocnicy, rzecznicy, samodzielne stanowiska

Rodzaje kosztów, które mogą zostać zaliczone do kosztów zarządu - zgodnie z § 8 ust. 2 rozporządzenia

1. Kierownictwo świadczeniodawcy

2. Kancelaria
(w tym dziennik podawczy i kancelaria tajna)

3. Dział finansowo-księgowy

4. Dział ekonomiczny, kontroli, controllingu,
statystyki, rozliczeń

5. Dział kadr i płac

6. Dział organizacyjny, dział prawny–radcowie
prawni, dział inwentaryzacji

7. Dział bezpieczeństwa i higieny pracy,
przeciwpożarowy

8. Kontrola wewnętrzna, kontrola zarządcza, audyt

9. Pełnomocnicy, rzecznicy

10. Dział zamówień publicznych

11. Dział marketingu i promocji

12. Ubezpieczenie od odpowiedzialności z tytułu
cyberprzestępstw

13. Ubezpieczenie odpowiedzialności zarządu

14. Kaplica, kapelan

Rodzaje kosztów, które nie mogą zostać zaliczone do kosztów zarządu - zgodnie z § 8 ust. 3 rozporządzenia

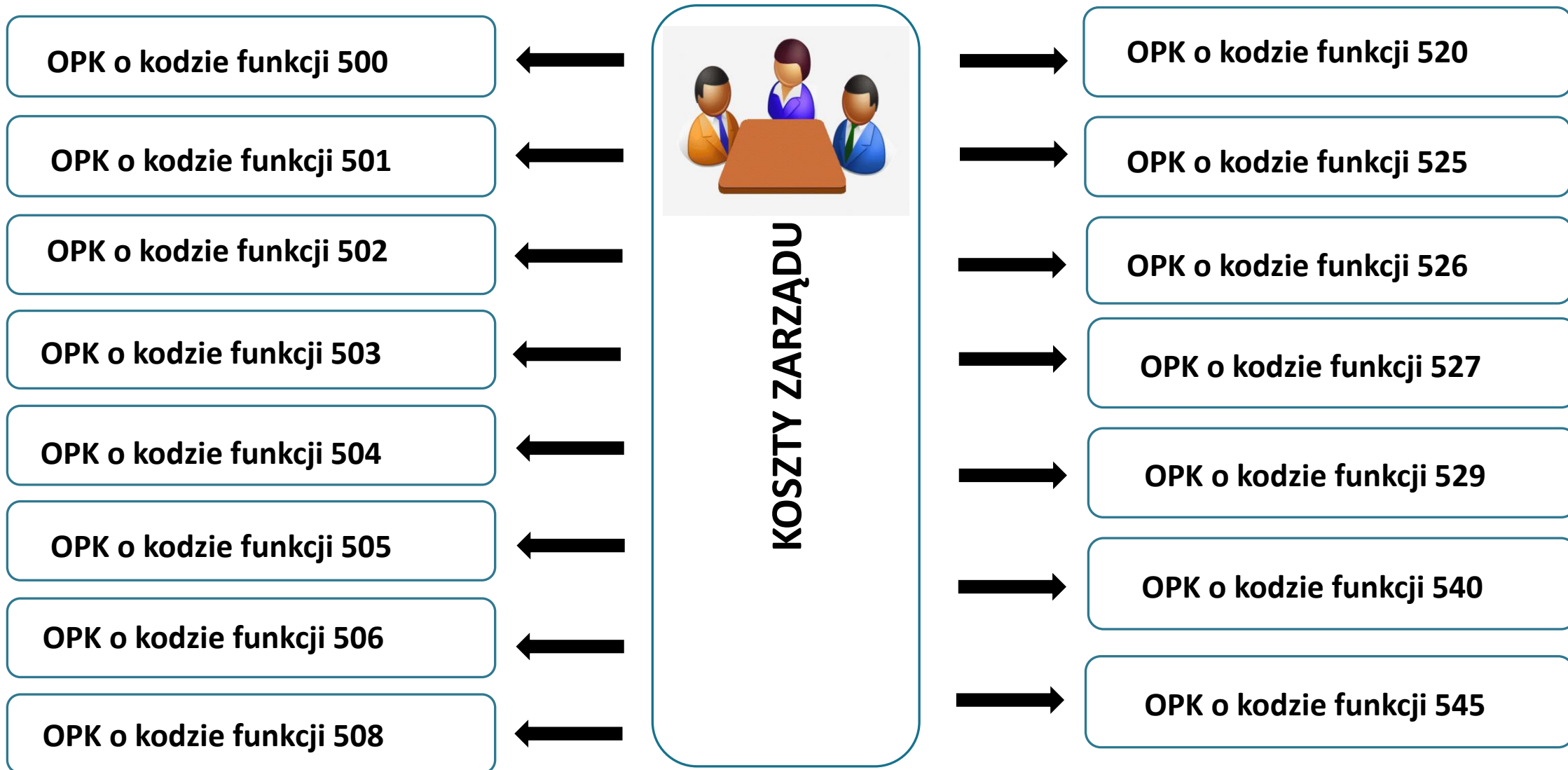
1. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i majątkowej
2. Całkowitej wartości amortyzacji budynków
3. Całkowitych energii elektrycznej, ciepłej i innych mediów
4. Usług sprzątnia
5. Usług dozoru
6. Wywozu odpadów
7. Działu informatyki

Interpretacja zapisu

Wymienione rodzaje kosztów nie mogą znaleźć się kosztach zarządu **w całkowitej ich wartości, która dotyczy całego podmiotu!**

Natomiast jak najbardziej jest zasadne, aby wymienione rodzaje kosztów były zaewidencjonowane na OPK o kodzie funkcji 550 „Zarząd” w wartości proporcjonalnej do ich zużycia.

Alokacja kosztów zarządu



Propozycje kluczy rozliczeniowych dla OPK o kodzie funkcji 550 „Zarząd”

Metodą kalkulacji stosowaną do rozliczenia kosztów zarządu jest metoda kluczy podziałowych.

Zgodnie z zapisami rozporządzenia ustawodawca nie narzuca świadczeniodawcom konkretnego klucza podziałowego dedykowanego dla rozliczenia kosztów zarządu.

Jednak analizując strukturę kosztów w ramach OPK-ów, na które docelowo alokowane zostaną koszty zarządu zasadne ma zastosowanie do wyboru, tak naprawdę dwóch kluczy podziałowych:

- **wartość kosztu wytworzenia OPK** (z wyłączeniem kosztów leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych oraz materiałów/wyrobów medycznych o istotnej wartości*),
- lub
- **wartość przychodu poszczególnych OPK** (z wyłączeniem przychodów z tytułu leków stosowanych w chemioterapii i programach lekowych oraz materiałów/wyrobów medycznych o istotnej wartości*).

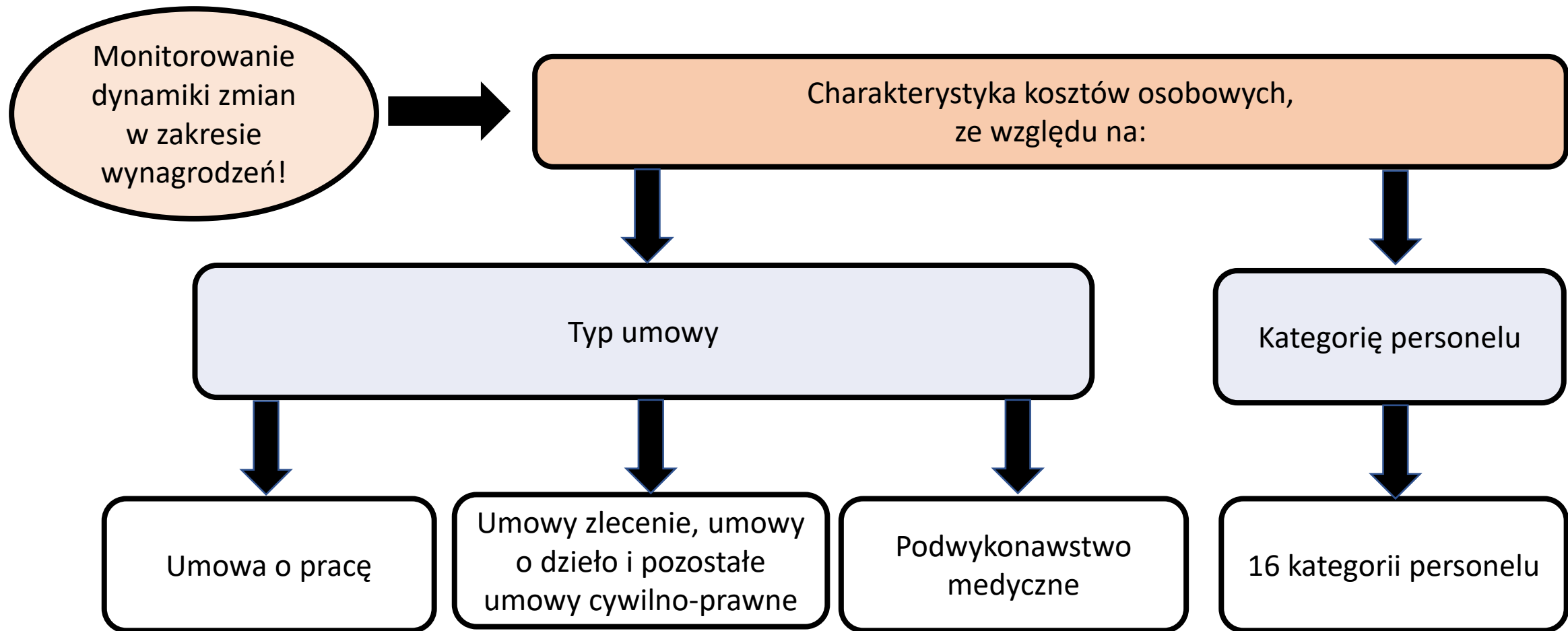
** Świadczeniodawca samodzielnie określa w Polityce Rachunkowości jakie materiały/wyroby medyczne zaliczyć do materiałów o istotnej wartości, które mają znaczny wpływ na koszt wytworzenia OPK.*



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW – KOSZTY OSOBOWE

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Regulacje Rozporządzenia w zakresie kosztów osobowych



Kategorie personelu

Rozporządzenie wprowadza obowiązek ewidencji całościowych kosztów wynagrodzeń pracowników z uwzględnieniem podziału na **16 kategorii personelu**, co pozwoli na **monitorowanie dynamiki zmian w zakresie wynagrodzeń** oraz na prostsze **ustalenie stawek godzinowych** i ich weryfikację.

Zaproponowany podział kosztów personelu medycznego według formy zatrudnienia i grup zawodowych jest istotny dla prawidłowej **wyceny procedur medycznych** oraz wynika ze stosowanej metodyki taryfikacji świadczeń i **jest zgodny z plikiem FK**, za pomocą, którego zbierane są dane finansowo-księgowe.

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Oznaczenie kategorii personelu wg załącznika nr 5 do Rozporządzenia	Nazwa kategorii personelu wg załącznika nr 5 do Rozporządzenia	Przykładowe stanowisko/zawód/wykształcenie	Oznaczenie wierszy w formularzu FK w ramach postępowania taryfikacyjnego
01	Lekarze	Lekarz, operator, asystent	f1-f4; w przypadku umów cywilnoprawnych g1-g4
02	Lekarze rezydenci	Lekarz rezydent	h1-h2
03	Pielęgniarki i położne	Pielęgniarka, położna, instrumentariuszka	f5; w przypadku umów cywilnoprawnych g5
04	Perfuzjoniści	Perfuzjonista	f6; w przypadku umów cywilnoprawnych g6
05	Psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci uzależnień	Psycholog, psycholog kliniczny, psychoterapeuta, terapeuta uzależnień	f7; w przypadku umów cywilnoprawnych g7
06	Dietetycy	Dietetyk	f8; w przypadku umów cywilnoprawnych g8
07	Logopedzi	Logopeda	f9; w przypadku umów cywilnoprawnych g9
08	Fizjoterapeuci, rehabilitanci, technicy rehabilitacji, masażyści, magistry rehabilitacji	Fizjoterapeuta, rehabilitant, technik rehabilitacji, masażysta, mgr rehabilitacji	f10; w przypadku umów cywilnoprawnych g10
09	Fizycy medyczni	Fizyk medyczny	f11; w przypadku umów cywilnoprawnych g11
10	Technicy (radiologii, elektroradiologii itd..)	Technik radiologii, technik elektroradiologii, technik diagnostyki obrazowej	f12; w przypadku umów cywilnoprawnych g12
11	Terapeuci zajęciowi	Terapeuta zajęciowy, pedagog specjalny, pedagogoterapeuta	f13; w przypadku umów cywilnoprawnych g13
12	Ratownicy medyczni	Ratownik medyczny	f14; w przypadku umów cywilnoprawnych g14

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Oznaczenie kategorii personelu wg załącznika nr 5 do Rozporządzenia	Nazwa kategorii personelu wg załącznika nr 5 do Rozporządzenia	Przykładowe stanowisko/zawód/wykształcenie	Oznaczenie wierszy w formularzu FK w ramach postępowania taryfikacyjnego
13	Pozostały personel medyczny	Diagnosta laboratoryjny, mgr analityki medycznej, technik analityki medycznej, laborant, mgr farmacji, technik farmacji, optometrysta, technik dentystyczny, protetyk, ortoptysta, inspektor ochrony radiologicznej, higienistka, asystentka stomatologiczna	f14; w przypadku umów cywilnoprawnych g14
14	Pozostały personel niemedyczny	Opiekun medyczny, salowa, rejestratorka, sekretarka medyczna, sanitariusz, pomoc laboratoryjna, dezynfektor, technik sterylizacji medycznej, technik żywienia, pracownicy komórek technicznych, magazynier, pracownik gospodarczy, serwisantka/sprzątaczką, szwaczka/krawcowa, palacz, portier, ochroniarz, parkingowy, kierowca, kucharz, pomoc kuchenna	f15; w przypadku umów cywilnoprawnych g15
15	Pozostały personel niemedyczny, administracyjny, zarząd	Dyrektor, z-ca dyrektora, główny księgowy, z-ca głównego księgowego, audytor wewnętrzny, pracownicy działu księgowości, kadr, płac, informatyki, zamówień publicznych, organizacyjnych, statystyki i rozliczeń, marketingu i promocji, działu sprzedaży, kosztów i controllingu, inwestycji, radcy prawni, inspektorzy (samodzielne stanowiska), pełnomocnicy dyrektora, pracownicy działu ds. jakości, rzecznicy, kapelan, archiwista	X
16	Stażyści	Stażyści	X

Ewidencja kosztów osobowych powinna być prowadzona w podmiocie leczniczym zgodnie z Załącznikiem nr 5 do Rozporządzenia.

Zapisy Rozporządzenia obligują świadczeniodawcę do ewidencji poszczególnych składników wynagrodzenia w rozbiciu na grupy pracownicze w ramach kont analitycznych zespołu „4”.

Uwaga: zatrudniając personel w oparciu o umowy podwykonawstwa medycznego (kontrakty) oraz umowy cywilno-prawne, SWD powinien tak zawierać umowę, żeby znał ewidencję czasu pracy takiego personelu! Ewidencja powinna być zapisywana w systemach informatycznych SWD – tylko wtedy będzie możliwa kalkulacja stawek godzinowych tego personelu.

Podwykonawstwo medyczne zostało zdefiniowane na koncie syntetycznym **402 – Usługi obce**.

Podwykonawstwo zostało rozbite na potrzeby rozporządzenia na 3 konta analityczne:

- Podwykonawstwo medyczne;
- Podwykonawstwo medyczne (dyżury);
- Podwykonawstwo medyczne (dyżury pod telefonem – gotowość).

Podwykonawstwo medyczne, jak sama nazwa wskazuje, dotyczy tylko i wyłącznie świadczonych usług medycznych, stąd trzeci poziom analityki kończy się na trzynastej kategorii personelu – „Pozostały personel medyczny” i nie dotyczy pozostałego personelu niemedycznego oraz stażystów.

W celu zachowania ujednoliconego trzeciego poziomu analitycznego – rozbicia na kategorie personelu – celowo pominięto konta dotyczące Rezydentów tj.

402-02-04-02, 402-02-05-02 i 402-02-06-02.

Syntetyka kont analitycznych dotyczących kosztów osobowych w ramach umów o podwykonawstwo medyczne

Podwykonawstwo medyczne, jak sama nazwa wskazuje, dotyczy tylko i wyłącznie świadczonych usług medycznych, stąd trzeci poziom analityki kończy się na trzynastej kategorii personelu - *Pozostały personel medyczny* i **nie dotyczy** pozostałego personelu niemedycznego oraz stażystów.

W celu zachowania ujednoliconego trzeciego poziomu analitycznego – rozbicia na kategorie personelu – celowo pominięto konta dotyczące Rezydentów 402-02-04-02, 402-02-05-02 i 402-02-06-02.

Symbol konta	Konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny	IV poziom analityczny i dalsze - do wykorzystania według potrzeb świadczeniodawcy	Nazwa konta
402-02-04-**	402	02	04	**		Podwykonawstwo medyczne
402-02-05-**	402	02	05	**		Podwykonawstwo medyczne - dyżury
402-02-06-**	402	02	06	**		Podwykonawstwo medyczne - dyżury pod telefonem - gotowość

Syntetyka kont analitycznych dotyczących kosztów osobowych

W przypadku kosztów osobowych z tytułu umów o pracę, zlecenia, o dzieło i innych umów cywilno-prawnych, koszty te w rozbiciu na **poszczególne składniki wynagrodzeń i/lub rodzaje umów** ujmowane są na koncie syntetycznym 404 – Wynagrodzenia (z uwzględnieniem analityki obejmującej kategorie personelu).

Symbol konta	Konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny	IV poziom analityczny i dalsze - do wykorzystania według potrzeb świadczeniodawcy	Nazwa konta
404-01-**-**	404	01	**	**		Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę
404-02-**-**	404	02	**	**		Umowy zlecenia
404-03-**-**	404	03	**	**		Umowy o dzieło
404-04-**-**	404	04	**	**		Pozostałe umowy cywilno-prawne

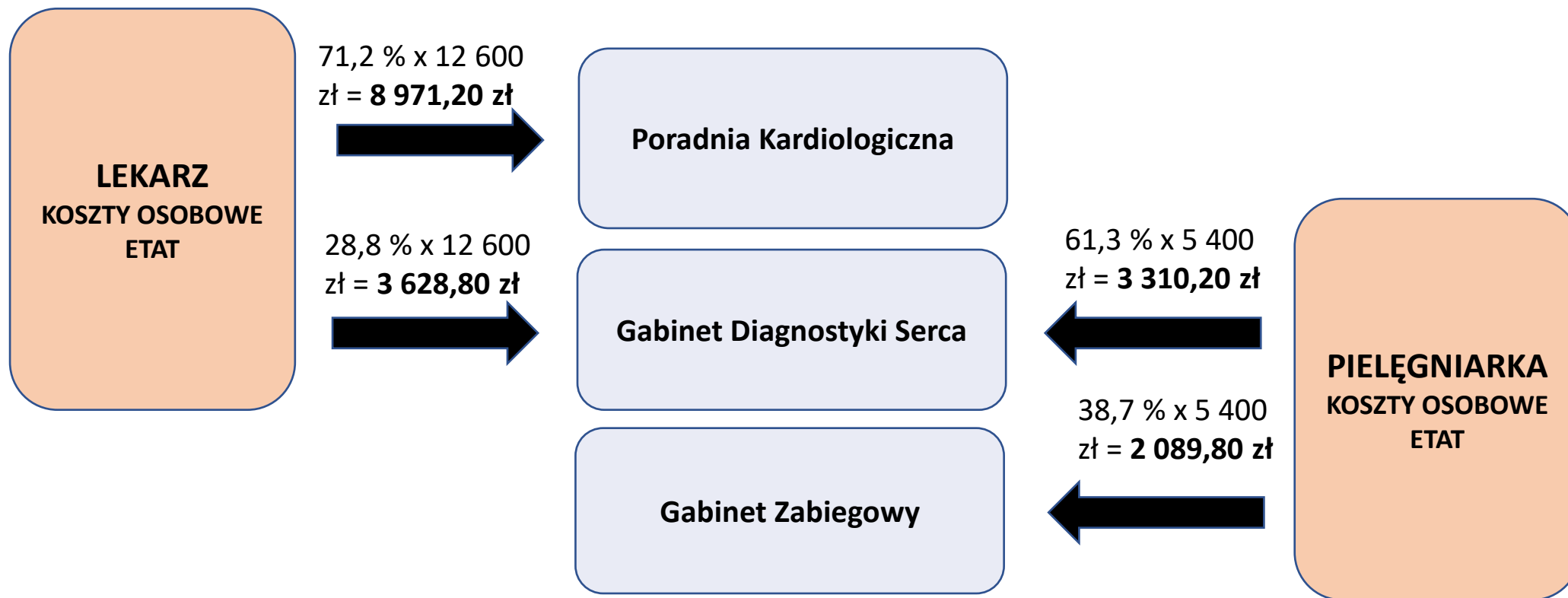
Podział kosztów osobowych i etatu lekarza i pielęgniarki (zatrudnionych w wymiarze 1 etatu) na OPK, zgodnie z rzeczywistym zaangażowaniem.

Lekarz 1 etat:

Poradnia Kardiologiczna -114 h tj. 71,2 %
Gabinet Diagnostyki Serca– 46 h tj. 28,8 %
Wynagrodzenie całościowe miesięczne brutto
+ ZUS pracodawcy 12 600 zł

Pielęgniarka 1 etat:

Gabinet Zabiegowy - 98 h tj. 61,3 %
Gabinet Diagnostyki Serca – 62 h tj. 38,7%
Wynagrodzenie całościowe miesięczne brutto
+ ZUS pracodawcy 5 400 zł



Dziękuję Państwu za uwagę