



Zgodnie z Art. 31lc. ust. 6 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7.

Przepisów ust. 6 i przepisów wydanych na podstawie ust. 7 **nie stosuje się do świadczeniodawców:**

- 1) udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) którzy nie prowadzą ksiąg rachunkowych na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, 1495, 1571, 1655, 1680 oraz z 2020 r. poz. 568);

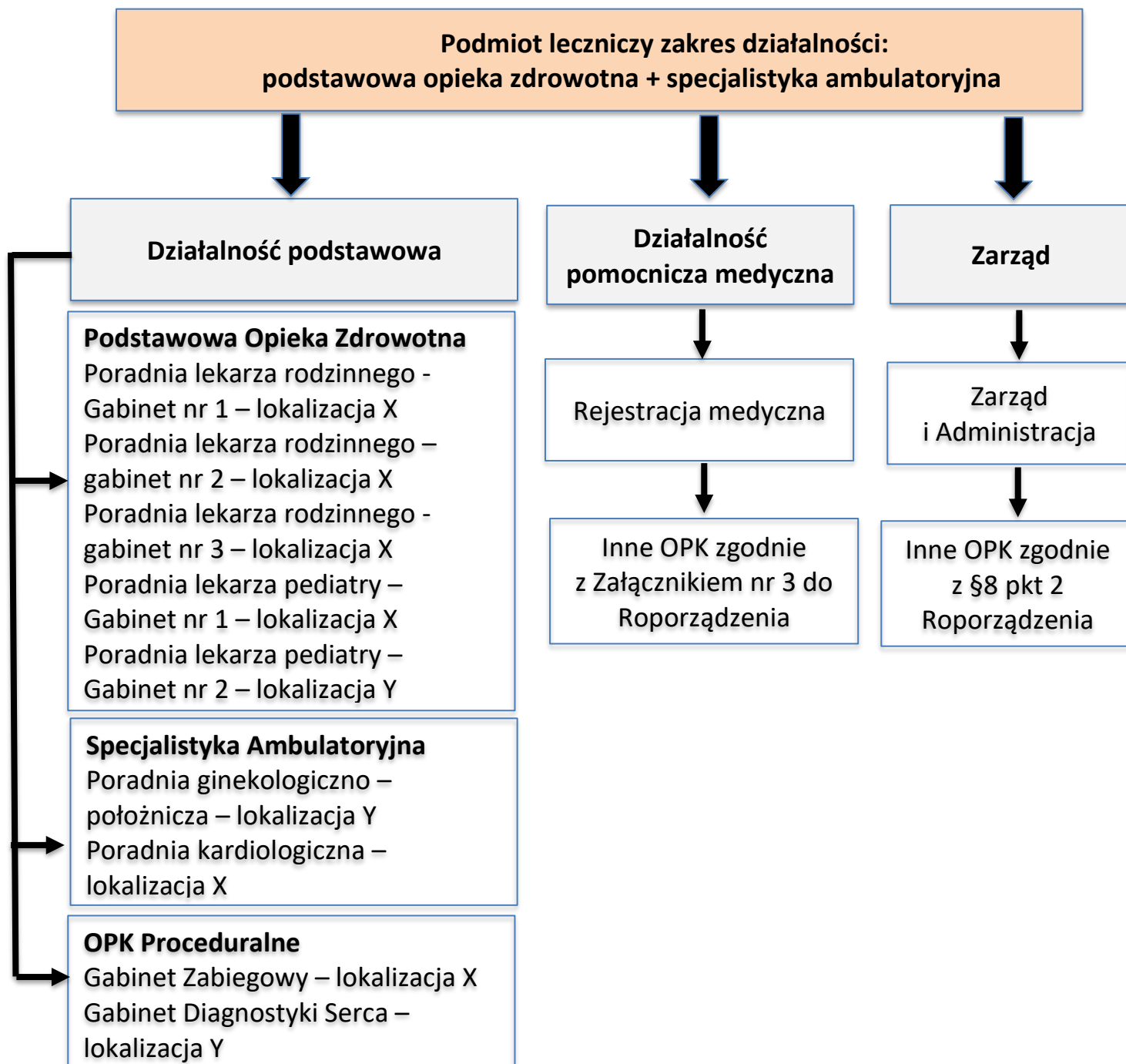
Zgodnie z przytoczonymi powyżej zapisami prawa, stosowanie standardu rachunku kosztów nie obowiązuje świadczeniodawców realizujących zakres tylko i wyłącznie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Natomiast Ci świadczeniodawcy, którzy w zakresie działalności mają podstawową opiekę zdrowotną w połączeniu ze ambulatoryjną opiekę specjalistyczną są zobligowani do stosowania standardu rachunku kosztów.



Podmioty realizujące świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w połączeniu z ambulatoryjną opieką specjalistyczną - aspekty praktyczne Standardu Rachunku Kosztów

Przykładowa struktura organizacyjna podmiotu leczniczego



Przykładowa organizacja pracy podmiotu leczniczego (POZ + AOS)

| Nazwa OPK | Organizacja pracy | Zaangażowanie personelu w skali 1 miesiąca |
|--|---------------------------------------|---|
| Rejestracja medyczna | czynna codziennie 7:00-18:00 | Rejestratorka medyczna 2 etaty = 320 h |
| Poradnia lekarza rodzinnego – Gabinet nr 1 | czynna codziennie 7:00-14:35 | Lekarz rodzinny 1 etat = 160 h |
| Poradnia lekarza rodzinnego – Gabinet nr 2 | czynna codziennie 10:25-18:00 | Lekarz rodzinny 1 etat = 160 h |
| Poradnia lekarza rodzinnego - Gabinet nr 3 | czynna 2 dni w tygodniu 7:00-14:35 | Lekarz rodzinny umowa kontraktowa 64 h |
| Poradnia lekarza Pediatri – Gabinet nr 1 | czynna codziennie 7:00-14:35 | Lekarz pediatra 1 etat = 160 h |
| Poradnia lekarza Pediatri – Gabinet nr 2 | czynna codziennie 7:00-14:35 | Lekarz pediatra 1 etat = 160 h |
| Poradnia lekarza specjalisty - ginekolog, położnik | czynna 2 dni w tygodniu 7:00-14:35 | Lekarz ginekolog/położnik 0,4 etatu = 64 h |
| Poradnia lekarza specjalisty – kardiolog | czynna 3 dni w tygodniu 7:00-14:35 | Lekarz kardiolog 0,6 etatu = 96 h |
| Gabinet zabiegowy | czynny codziennie 7:00-14:35 | Pielęgniarka 1 etat = 160 h |
| Gabinet Diagnostyki Serca | czynny codziennie 7:00-14:35 | Pielęgniarka 1 etat = 160 h Lekarz kardiolog 0,4 etatu = 64 h |
| Zarząd i administracja | - | Księgowość/płace/kadry/ Kierownictwo podmiotu 3 etaty = 480 h |

Całkowity wymiar zatrudnienia lekarza kardiologa zatrudnionego w jednostce – 1 etat

WYODRĘBNIE OŚRODKÓW POWSTAWANIA KOSZTÓW

1. Świadczeniodawca wyodrębnia OPK działalności podstawowej, w tym OPK proceduralne, działalności pomocniczej medycznej i niemedykowej oraz zarządu.
2. Świadczeniodawca na podstawie analizy struktury organizacyjnej jednostki wyodrębnia ośrodki powstawania kosztów i/lub przypisuje im kody funkcji zgodne z Załącznikiem nr 3 do Rozporządzenia.
Kod syntetyczny konta OPK w systemie finansowo-księgowym może być tożsamy z kodem funkcji zgodnie z Załącznikiem nr 1 ale nie musi – świadczeniodawca ma możliwość podjęcia ostatecznej decyzji w tej kwestii, uwzględniając funkcjonalności posiadanego systemu księgowego. W przypadku pozostawienia własnych kodów, świadczeniodawca jest zobligowany przekazać do AOTMIT w trakcie postępowania taryfikacyjnego, słownik mapujący kody własne z kodami zgodnymi z Rozporządzeniem.
3. Świadczeniodawca w ramach prowadzonej działalności podstawowej wydziela ośrodki powstawania kosztów związane z realizacją procedur medycznych. OPK proceduralne obejmujące pracownie, zakłady diagnostyczne i zabiegowe skategoryzowane kodami resortowymi 7100-7998 otrzymują kod 507, który może być wykorzystany jako kod syntetyczny konta zespołu „5”.
4. W celu rozdzielenia poszczególnych rodzajów działalności w podmiocie leczniczym, świadczeniodawca prowadzi ewidencję kosztów OPK w układzie podmiotowo-funkcjonalnym.

W zaprezentowanym przykładzie podmiotu leczniczego wyodrębniono następujące OPK i przypisano im kody funkcji i kody resortowe:

| Nazwa OPK | Kod funkcji/konto syntetyczne |
|---|---|
| Rejestracja medyczna | OPK pomocniczy medyczny, kod funkcji 530 |
| Poradnia lekarza rodzinnego - Gabinet nr 1 Poradnia lekarza rodzinnego - Gabinet nr 2 Poradnia lekarza rodzinnego – Gabinet nr 3 | jeden wspólny OPK podstawowy*, kod funkcji 500 , kod resortowy 0014 |
| Poradnia lekarza pediatry – Gabinet nr 1 Poradnia lekarza pediatry – Gabinet nr 2 | jeden wspólny OPK podstawowy*, kod funkcji 500 , kod resortowy 0015 |
| Poradnia lekarza specjalisty - ginekolog, położnik | OPK podstawowy, kod funkcji 501 , kod resortowy 1450 |
| Poradnia lekarza specjalisty - kardiolog | OPK podstawowy, kod funkcji 501 , kod resortowy 1100 |
| Gabinet Zabiegowy | OPK proceduralny, kod funkcji 507 |
| Gabinet Diagnostyki Serca | OPK proceduralny, kod funkcji 507 |
| Zarząd i administracja | Zarząd, kod funkcji 550 |

**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.

5. Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej nadawany przez świadczeniodawcę musi być zgodny z Załącznikiem nr 3 do Rozporządzenia.
6. Po wyodrębnieniu OPK, świadczeniodawca przypisuje do każdego z nich wszystkie zasoby związane z jego funkcjonowaniem, w tym m.in.:
 - personel medyczny,
 - wyposażenie,
 - sprzęt medyczny i niemedyczny,
 - aparatura medyczna,
 - powierzchnia użytkowa.

Powierzchnia wspólna (korytarz, pomieszczenia socjalne, toalety, itp.) może być podzielona proporcjonalnie według powierzchni (przykład w dalszej części materiału).

KALKULACJA KOSZTU WYTWORZENIA OPK

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

Etap I – ewidencja kosztów bezpośrednich OPK, prowadzona zgodnie z §5 Rozporządzenia;

Etap II – alokacja kosztów pośrednich, wynikająca z kosztów OPK działalności pomocniczej na rzecz innych OPK, prowadzona zgodnie z §6 Rozporządzenia;

Etap III – alokacja pozostałych kosztów pośrednich, wynikająca z kosztów OPK działalności podstawowej, w tym kosztów OPK proceduralnych na rzecz OPK, dla których realizowały usługi, prowadzona zgodnie z §7 Rozporządzenia.

ETAP I - EWIDENCJA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH

1. Ewidencją kosztów obejmuje się wszystkie ponoszone przez świadczeniodawcę koszty, z uwzględnieniem kryterium rodzajowego.
2. Ewidencja kosztów według kryterium rodzajowego – zespół kont” 4” musi być prowadzona zgodnie z Załącznikiem nr 5 do Rozporządzenia.
3. Świadczeniodawca implementuje do modułu finansowo księgowego **tylko te pozycji kont, na których będą ewidencjonowane koszty**. Koszty bezpośrednio, których nie można przypisać do OPK w sposób jednoznaczny, tj. na podstawie dowodów źródłowych, są przypisywane według standardowych rozdzielników kosztów wspólnych, określonych w Załączniku nr 6 do Rozporządzenia.

Załącznik nr 6 – Standardowe rozdzielniki kosztów wspólnych

| L.p | 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 ciepła | 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 |
| 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 |

Przykład – Przypisanie powierzchni do poszczególnych OPK wraz z rozliczeniem powierzchni wspólnych dla lokalizacji X

| Pomieszczenia | Powierzchnia rzeczywista OPK w m ² | Udział % | Przypisana część powierzchni wspólnych do OPK w m ² | Łączna powierzchnia OPK z uwzględnieniem powierzchni wspólnej w m ² |
|--|---|---------------|--|--|
| Rejestracja medyczna | 50 | 21,4% | 39,7 | 89,74 |
| Poradnia lekarza rodzinnego – Gabinet nr 1, 2, 3 | 54 | 23,1% | 42,9 | 96,92 |
| Poradnia lekarza Pediatri – Gabinet nr 1 | 20 | 8,5% | 15,9 | 35,90 |
| Poradnia lekarza specjalisty – kardiolog | 20 | 8,5% | 15,9 | 35,90 |
| Gabinet zabiegowy | 25 | 10,7% | 19,9 | 44,87 |
| Gabinet Diagnostyki Serca | 25 | 10,7% | 19,9 | 44,87 |
| Zarząd i administracja | 40 | 17,1% | 31,8 | 71,79 |
| łącznie powierzchnia wymienionych OPK | 234 | 100,0% | 186 | 420,00 |
| Powierzchnia całkowita podmiotu leczniczego w lokalizacji X | 420 | | | |
| Powierzchnia wspólna (toalety, korytarze, pomieszczenia socjalne, magazyny, itp.) | 186 | | | |

Podany w przykładzie sposób przypisania powierzchni wspólnych do poszczególnych OPK stanowi klucz podziałowy dla wielu pozycji kosztowych m.in. amortyzacja budynków, dzierżawa, czynsze, dezynfekcja, deratyzacja, energia cieplna, energia elektryczna, podatek od nieruchomości, woda i ścieki, wywóz i utylizacja odpadów komunalnych itp.

4. W zakresie dokumentów źródłowych np. faktur zakupu, należy pamiętać, aby opis merytoryczny na odwrocie dokumentu wskazywał jednoznacznie OPK, którego zakup dotyczy. W przypadku dokumentu zakupu, dotyczącego asortymentu przewidzianego do użycia w kilku OPK (np. lateksowe rękawice, prześcieradła jednorazowe, fartuchy jednorazowe itp.), należy dokładnie

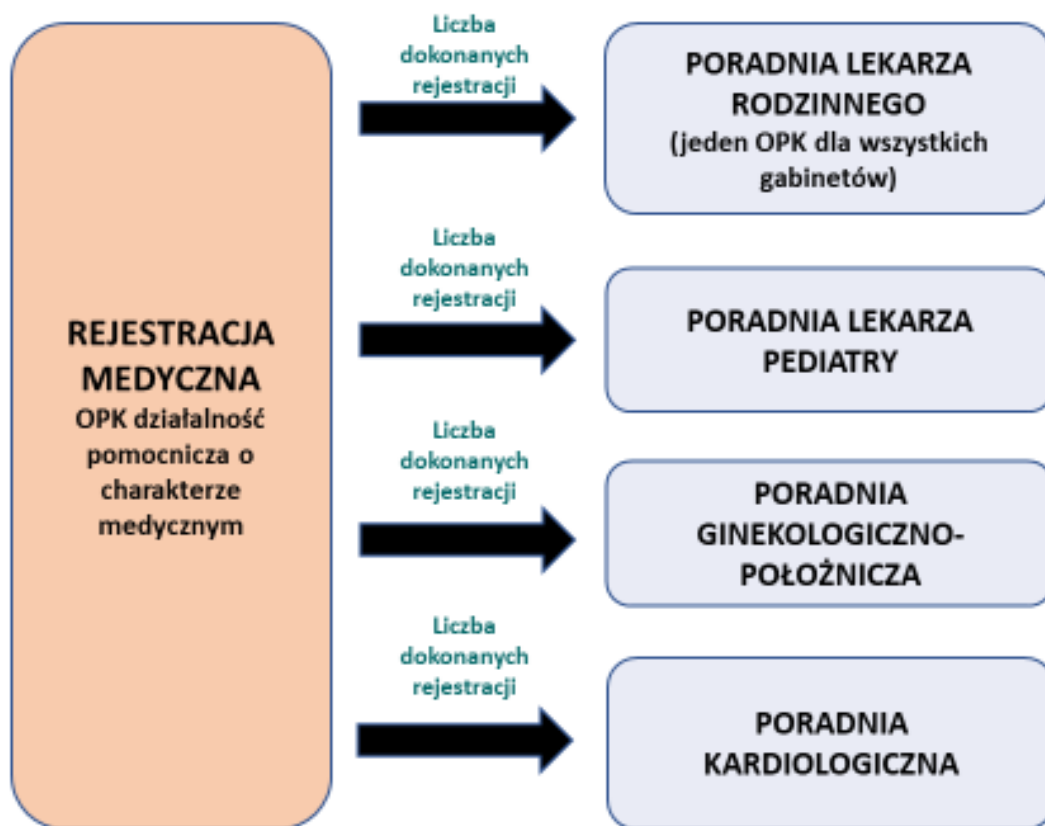
wskazać wartość zakupionego asortymentu odrębnie dla każdego OPK zgodnie ze złożonym przez niego zamówieniem.

Zasadą nadrzędną, którą należy się kierować w procesie ewidencji kosztów jest odzwierciedlenie w kosztach bezpośrednich danego OPK rzeczywistego zużycia poszczególnych rodzajów zasobów.

ETAP II - ALOKACJA KOSZTÓW POŚREDNICH – OPK DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ

1. 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.
2. 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 do Rozporządzenia. Dopuszcza się stosowanie przez świadczeniodawcę klucza podziałowego innego niż określony w Załączniku, jeżeli jego zastosowanie jest uzasadnione możliwością dokładniejszej alokacji kosztów.
3. W przypadku rodzajów działalności pomocniczej niewyszczególnionej w Załączniku nr 7, świadczeniodawca stosuje własne klucze podziałowe. Przyjęty klucz podziałowy powinien odzwierciedlać związek przyczynowo - skutkowy powstawania kosztów w OPK działalności pomocniczej i umożliwić najdokładniejszą ich alokację.
4. Świadczeniodawca przekazuje Agencji wykaz stosowanych kluczy podziałowych w ramach udostępnienia danych, o których mowa w art. 31 lc ust. 4 ustawy.

5. W zaprezentowanym przykładzie podmiotu leczniczego (POZ + AOS) OPK działalności pomocniczej, w tym wypadku medycznej, jest Rejestracja Medyczna. Koszty wytworzenia OPK- Rejestracja Medyczna alokuje się na OPK działalności podstawowej - gabinety lekarskie, za pomocą **klucza – liczby dokonanych rejestracji**.



ETAP III – ALOKACJA POZOSTAŁYCH KOSZTÓW POŚREDNICH, W TYM OPK PROCEDURALNYCH

OŚRODKI POWSTAWANIA KOSZTÓW PROCEDURALNE

1. Po wydzieleniu OPK proceduralnych, świadczeniodawca jest zobowiązany sporządzić dla każdego z tych OPK odrębny wykaz procedur medycznych.
2. Wykaz procedur medycznych powinien być sporządzony przy wykorzystaniu aktualnego Słownika Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9 PL) ogłaszanego w formie komunikatu przez NFZ.

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 własnych kodów. 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. W trakcie procesu taryfikacji świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazania AOTMiT słownika zastosowanych kodów własnych z przyporządkowaniem kodu ze słownika ICD-9 PL.

3. Wykaz procedur medycznych powinien odzwierciedlać w sposób wyczerpujący całokształt działalności danego ośrodka. Ewidencja wykonanych procedur medycznych w OPK musi być sprawozdawana zgodnie ze sporządzonym wykazem procedur i obejmować: kod procedury, nazwę procedury, liczbę wykonanych procedur w powiązaniu z jednostką zlecającą, w określonych okresach sprawozdawczych, np. miesięcznie i narastająco.

Przykładowy wykaz procedur medycznych wykonywanych w Gabinetce Diagnostyki Serca

| Lp | Kod procedury wg ICD-9 | Nazwa procedury |
|----|------------------------|--|
| 1 | 89.522 | Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami |
| 2 | 89.502 | Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG |
| 3 | 89.501 | Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter RR |
| 4 | 88.721 | Echokardiografia |
| 5 | 89.404 | Kontrola stymulatora resynchronizującego serca [CRT-P] |
| 6 | 89.402 | Kontrola stymulatora serca jedno- lub dwujamowego |

Przykładowy wykaz procedur medycznych wykonywanych w Gabinetce zabiegowym

| Lp | Kod procedury wg ICD-9 | Nazwa procedury |
|----|------------------------|--|
| 1 | 99.3 | Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom bakteryjnym |
| 2 | 99.4 | Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom wirusowym |
| 3 | 99.2.1 | Podanie leku drogą dożylną |
| 4 | 99.2.2 | Podanie leku drogą iniekcji domięśniowej |
| 5 | 99.2.3 | Podanie leku drogą iniekcji podskórnej |
| 6 | 93.57 | Zmiana opatrunku |

Przykładowy wykaz procedur medycznych w Gabinetce Diagnostyki Serca –
ewidencja wykonań wg jednostki zlecającej

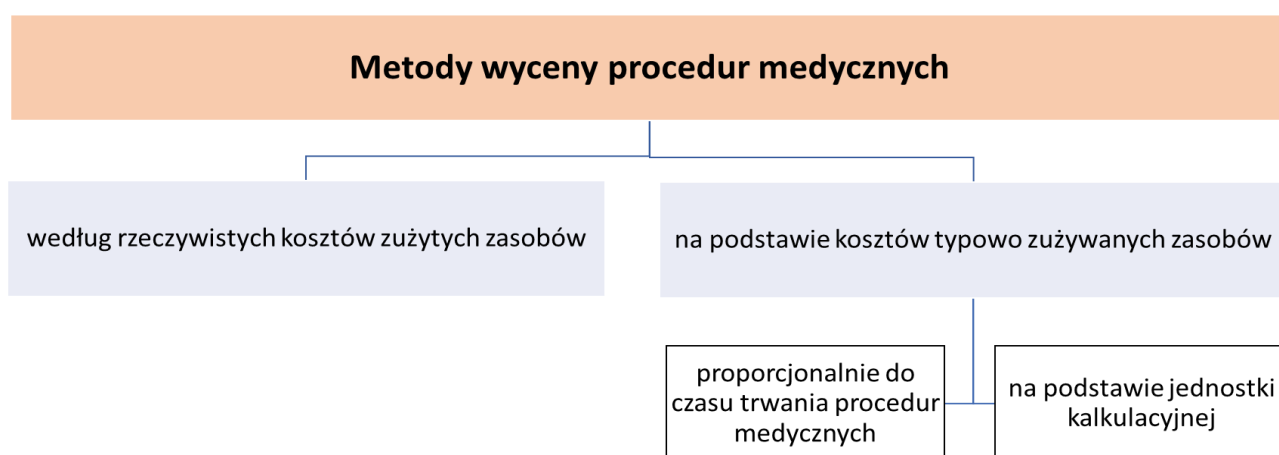
| Kod procedury według ICD-9 | 89.522 | 89.502 | 89.501 | 88.721 | 89.404 | 89.402 |
|------------------------------------|--|--|---|-------------------------|---|--|
| Nazwa procedury | Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami | Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG | Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter RR | Echokardiografia | Kontrola stymulatora resynchronizującego serca [CRT-P] | Kontrola stymulatora serca jedno- lub dwujamowego |
| Jednostka zlecająca | | | | | | |
| Poradnia lekarza rodzinnego | 106 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| Poradnia ginekologiczno-położnicza | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Poradnia kardiologiczna | 144 | 25 | 7 | 32 | 7 | 3 |
| Poradnia pediatryczna | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Razem | 253 | 31 | 8 | 38 | 7 | 3 |

Przykładowy wykaz procedur medycznych w Gabinetce Zabiegowym – ewidencja
wykonań wg jednostki zlecającej

| Kod procedury według ICD-9 | 99.3 | 99.4 | 99.2.1 | 99.2.2 | 99.2.3 | 93.57 |
|------------------------------------|---|---|-----------------------------------|---|---|-------------------------|
| Nazwa procedury | Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom bakteryjnym | Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom wirusowym | Podanie leku drogą dożylną | Podanie leku drogą iniekcji domięśniowej | Podanie leku drogą iniekcji podskórnej | Zmiana opatrunku |
| Jednostka zlecająca | | | | | | |
| Poradnia lekarza rodzinnego | 40 | 25 | 15 | 105 | 35 | 15 |
| Poradnia ginekologiczno-położnicza | 0 | 10 | 0 | 10 | 20 | 0 |
| Poradnia kardiologiczna | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| Poradnia pediatryczna | 60 | 35 | 0 | 50 | 10 | 10 |
| Razem | 100 | 70 | 15 | 165 | 75 | 25 |

WYCENA PROCEDUR MEDYCZNYCH

Załącznik nr 9 do Rozporządzenia zawiera opis metod wyceny procedur medycznych. W przypadku podmiotów leczniczych, w których nie funkcjonują OPK proceduralne o charakterze zabiegowym (blok operacyjny, sale zabiegowe przy oddziałach szpitalnych) najprostszą i zalecaną metodą jest **metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów - w oparciu o jednostkę kalkulacyjną**.



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).



Koszt bezpośredni procedury medycznej stanowi suma kosztów wszystkich zasobów osobowych (personel zaangażowany bezpośrednio w wykonanie procedury) oraz materiałowych zużywanych w trakcie jej wykonania.

Pod pojęciem **koszty materiałów zużywanych bezpośrednio** do realizacji procedury należy rozumieć zużycie wyrobów medycznych, materiałów, leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia.

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.



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 zużywania 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 | | | | | | | |

Przykład - Zużycie materiałów, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych dotyczących procedury wykonania Elektrokardiogramu z 12 lub więcej odprowadzeniami (ICD-9 89.522) w Gabinetce Diagnostyki Serca wraz z opisem wyniku przez lekarza

| 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 w zł | Wkład do kosztu jednostkowego w zł |
|----|------------------|---|---|-----------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | I | D | T | N | M | L | C | $U=(L/N)x C$ |
| 1 | MO-25650 | Rękawiczki jednorazowe | Rękawiczki lateksowe jednorazowe | 100 | szt | 2 | 16,90 | 0,34 |
| 2 | MO-23261 | Papier do drukarki EKG | Jedna rolka papieru do drukarki EKG | 35 | rolka | 1 | 6,17 | 0,18 |
| 3 | MO-25200 | Prześcieradło nieprzemakalne | Prześcieradło nieprzemakalne | 1 | szt | 1 | 2,53 | 2,53 |
| 4 | MO-23245 | Żel | Żel do EKG, butelka 0,5 l. | 30 | butelka | 1 | 5,20 | 0,17 |
| 5 | MO-24500 | Ręczniki | Ręczniki jednorazowe w rolce. | 30 | rolka | 1 | 4,27 | 0,14 |
| 6 | MO-23587 | Microzid | Mikrozid - preparat stężony do dezynfekcji powierzchni czystych, opakowanie zawiera 1 litr. | 600 | litr | 2 | 23,77 | 0,08 |
| | | | | | | | Razem | 3,44 |

Przykład - Zużycie materiałów, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych dotyczących podania leku drogą dożylną (ICD-9 99.2.1) w Gabinetcie Zabiegowym

| 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 w zł | Wkład do kosztu jednostkowego w zł |
|--------------|------------------|---|---|-----------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| | I | D | T | N | M | L | C | $U=(L/N) \times C$ |
| 1 | MO-25650 | Rękawiczki jednorazowe | Rękawiczki lateksowe jednorazowe | 100 | szt | 2 | 16,90 | 0,34 |
| 2 | MO-25200 | Prześcieradło nieprzemakalne | Prześcieradło nieprzemakalne | 1 | szt | 1 | 2,53 | 2,53 |
| 3 | MO-24365 | Miska nerkowa | Miska nerkowa | 300 | szt | 1 | 164,70 | 0,55 |
| 4 | MO-24366 | Leko | Leko do dezynfekcji. | 1 | szt | 3 | 0,30 | 0,89 |
| 5 | MO-24367 | strzykawka | strzykawka 20 | 1 | szt | 1 | 1,78 | 1,78 |
| 6 | MO-24368 | Igła | Igła 8 | 1 | szt | 1 | 0,13 | 0,13 |
| 7 | MO-24369 | Igła | Igła 1,2 | 1 | szt | 1 | 0,10 | 0,10 |
| 8 | MO-25848 | Staza | Staza jednorazowa | 25 | szt | 1 | 11,10 | 0,44 |
| 9 | MO-35412 | Tupfer jałowy | Tupfer jałowy 15x15 | 1 | szt | 1 | 2,97 | 2,97 |
| 10 | MO-35418 | Przylepiec | Przylepiec włókninowy 2,5 cmx9,1 m | 1 | szt | 1 | 5,90 | 0,20 |
| 11 | MO-23587 | Microzid | Mikrozid - preparat stężony do dezynfekcji powierzchni czystych, opakowanie zawiera 1 litr. | 600 | litr | 2 | 23,77 | 0,08 |
| Razem | | | | | | | | 10,00 |

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia §7 ust.9 przyjmuje się, że przypisane bezpośrednio do świadczeniobiorcy koszty świadczeń zdrowotnych rzeczowych (np. leków) przenosi się na OPK odpowiednio do miejsca ujęcia przychodu i nie stanowią one kosztu wytworzenia procedury medycznej. W związku z tym leki podawane w Gabinetcie Zabiegowym powinny być alokowane „za pacjentem” odpowiednio na tę poradnię, która zleciła jego podanie i w której ujęty jest przychód związany ze świadczeniem zdrowotnym.

1. Koszty wynagrodzeń przypadające na jedną godzinę pracy oblicza się na podstawie całościowego zatrudnienia pracownika w podmiocie w przyjętym okresie. 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.
2. Koszty osobowe w poszczególnych grupach personelu obejmują koszty wynagrodzeń niezależnie od form zatrudnienia – w przypadku umów o pracę są to koszty wynagrodzeń wraz ze składkami z tyt. ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy (również te płacone przez pracodawcę). W przypadku pozostałych form zatrudnienia, są to ponoszone przez świadczeniodawcę koszty podwykonawstwa medycznego, w tym kontrakty medyczne lub pozostałe umowy (zlecenie, o dzieło, inne).

Przykład – poprawna wycena stawki godzinowej personelu; przy założeniu

1 etat = 160 godzin

| Lekarze rodzinni - umowa o pracę | A. A | A.B | Razem | w przeliczeniu na 1 m-c | Stawka godzinowa |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|------------------|
| wymiar etatu według zatrudnienia w jednostce | 1 | 1 | 2 | | |
| etat w przeliczeniu na godziny | 160 | 160 | 320 | | |
| Wynagrodzenie brutto - rok 2019 | 126 000,00 zł | 139 200,00 zł | 265 200,00 zł | | |
| ZUS pracodawcy (19,91%) | 25 086,60 zł | 27 714,72 zł | 52 801,32 zł | | |
| Razem | 151 086,60 zł | 166 914,72 zł | 318 001,32 zł | 26 500,11 zł | 82,81 zł |

| Lekarze rodzinni - umowa kontraktowa | A.C | Razem | w przeliczeniu na 1 m-c | Stawka godzinowa |
|--|---------------------|---------------------|-------------------------|------------------|
| wymiar etatu według zatrudnienia w jednostce | 0,4 | 0,4 | | |
| etat w przeliczeniu na godziny | 64 | 64 | | |
| Wynagrodzenie brutto - rok 2019 | 73 672,70 zł | 73 672,70 zł | | |
| Razem | 73 672,70 zł | 73 672,70 zł | 6139,39 | 95,93 |
| ŚREDNIA LEKARZE RODZINNI (umowa o pracę + kontrakt) | | | 32 639,50 zł | 85,00 zł |

| Lekarz kardiolog - umowa o pracę | A. D | Razem | w przeliczeniu na 1 m-c | Stawka godzinowa |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------|------------------|
| wymiar etatu według zatrudnienia w jednostce | 1 | 1 | | |
| etat w przeliczeniu na godziny | 160 | 160 | | |
| Wynagrodzenie brutto - rok 2019 | 152 400,00 zł | 152 400,00 zł | | |
| ZUS pracodawcy (19,91%) | 30 342,84 zł | 30 342,84 zł | | |
| Razem | 182 742,84 zł | 182 742,84 zł | 15 228,57 zł | 95,18 zł |

| Gabinet Zabiegowy Pielęgniarka - umowa o pracę | B.A | Razem | w przeliczeniu na 1 m-c | Stawka godzinowa |
|---|---------------------|---------------------|-------------------------|------------------|
| wymiar etatu według zatrudnienia w jednostce | 1 | 1 | | |
| etat w przeliczeniu na godziny | 160 | 160 | | |
| Wynagrodzenie brutto - rok 2019 | 67 800,00 zł | 67 800,00 zł | | |
| ZUS pracodawcy (19,91%) | 13 498,98 zł | 13 498,98 zł | | |
| Razem | 81 298,98 zł | 81 298,98 zł | 6 774,92 zł | 42,34 zł |

| Gabinet Chorób Serca Pielęgniarka - umowa o pracę | B.B | Razem | w przeliczeniu na 1 m-c | Stawka godzinowa |
|--|---------------------|---------------------|-------------------------|------------------|
| wymiar etatu według zatrudnienia w jednostce | 1 | 1 | | |
| etat w przeliczeniu na godziny | 160 | 160 | | |
| Wynagrodzenie brutto - rok 2019 | 73 800,00 zł | 73 800,00 zł | | |
| ZUS pracodawcy (19,91%) | 14 693,58 zł | 14 693,58 zł | | |
| Razem | 88 493,58 zł | 88 493,58 zł | 7 374,47 zł | 46,09 zł |

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 | | | | | |

Przykład - Nakład czasu pracy osób wykonujących procedurę Elektrokardiogramu z 12 lub więcej odprowadzeniami w Gabinetce Diagnostyki Serca wraz z opisem wyniku przez lekarza

| Lp. | 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 | $P=(L/N)x C$ |
| 1 | lekarz kardiolog | 1 | minuta | 5 | 1,59 | 7,93 |
| 2 | pielęgniarka | 1 | minuta | 16 | 0,77 | 12,29 |
| OGÓŁEM | | | | | | 20,22 |

Przykład - Nakład czasu pracy osób wykonujących procedurę podania leku drogą dożylną w Gabinetce Zabiegowym

| Lp. | 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 | $P=(L/N)x C$ |
| 1 | pielęgniarka | 1 | minuta | 20 | 0,71 | 14,11 |
| OGÓŁEM | | | | | | 14,11 |

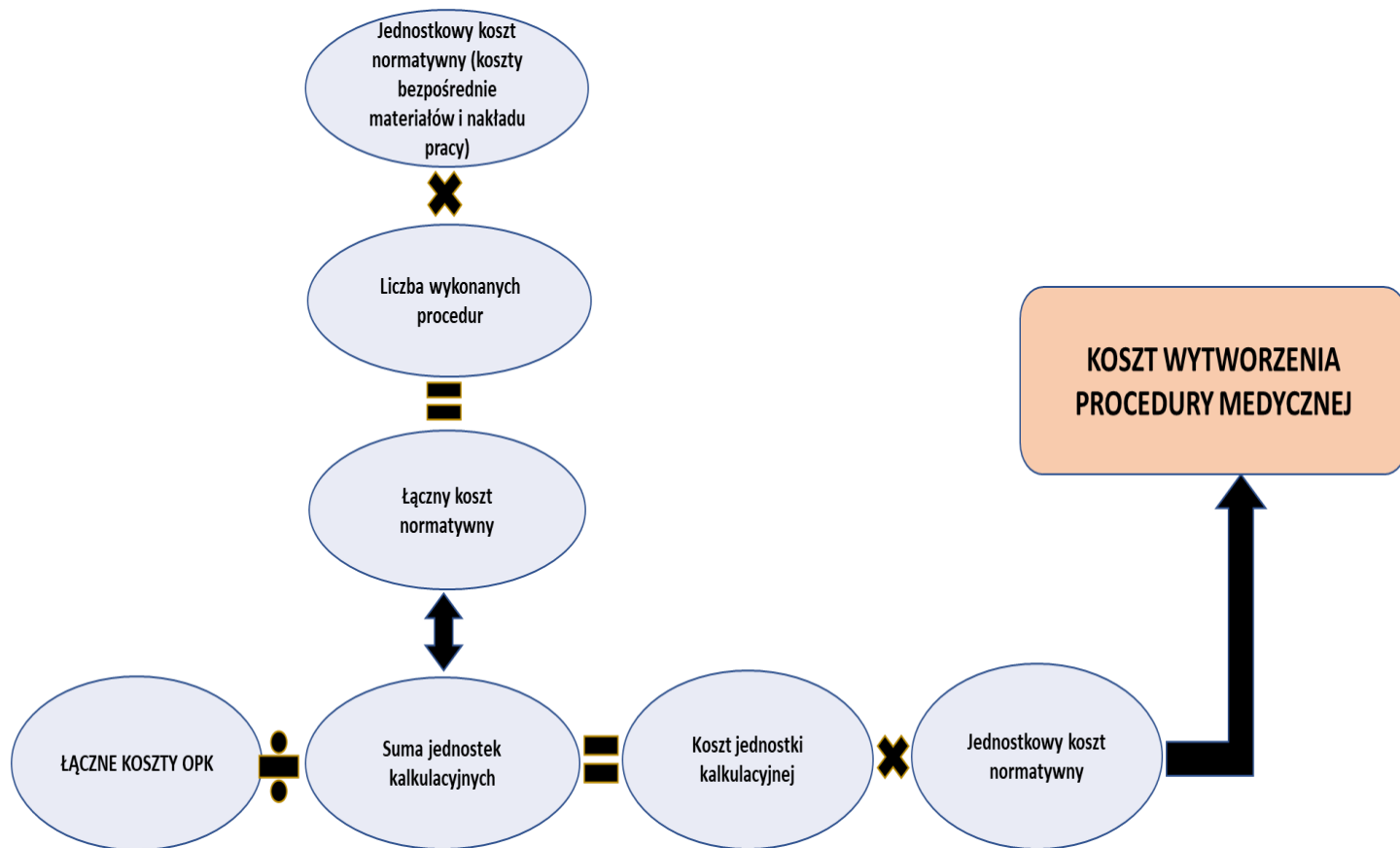
Wykaz jednostkowych kosztów normatywnych procedur medycznych wykonywanych w Gabinetce Diagnostyki Serca

| Lp | Kod procedury | Rodzaj badania | Koszty normatywne materiałów bezpośrednich w zł | Koszty normatywne nakładu pracy w zł | Razem jednostkowy koszt normatywny w zł |
|----|---------------|--|---|--------------------------------------|---|
| 1 | 89.522 | Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami | 3,44 | 20,22 | 23,66 |
| 2 | 89.502 | Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG | 5,91 | 62,95 | 68,86 |
| 3 | 89.501 | Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter RR | 1,41 | 39,16 | 40,57 |
| 4 | 88.721 | Echokardiografia | 4,02 | 39,66 | 43,68 |
| 5 | 89.404 | Kontrola stymulatora resynchronizującego serca [CRT-P] | 6,58 | 47,59 | 54,17 |
| 6 | 89.402 | Kontrola stymulatora serca jedno- lub dwujamowego | 6,58 | 47,59 | 54,17 |

Wykaz kosztów normatywnych procedur medycznych wykonywanych w Gabinetce Zabiegowym

| Lp | Kod procedury | Rodzaj procedury | Koszty normatywne materiałów bezpośrednich w zł | Koszty normatywne nakładu pracy w zł | Razem jednostkowy koszt normatywny w zł |
|----|---------------|--|---|--------------------------------------|---|
| 1 | 99.3 | Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom bakteryjnym | 5,21 | 10,59 | 15,80 |
| 2 | 99.4 | Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom wirusowym | 5,21 | 10,59 | 15,80 |
| 3 | 99.2.1 | Podanie leku drogą dożylną | 10,00 | 14,11 | 24,11 |
| 4 | 99.2.2 | Podanie leku drogą iniekcji domięśniowej | 5,67 | 10,59 | 16,26 |
| 5 | 99.2.3 | Podanie leku drogą iniekcji podskórnej | 4,38 | 7,06 | 11,44 |
| 6 | 93.57 | Zmiana opatrunku | 5,30 | 8,47 | 13,77 |

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



Sposób wyliczenia kosztów pośrednich w Gabinetcie Diagnostyki Serca metodą opartą na kosztach typowo zużywanych zasobów - w oparciu o jednostkę kalkulacyjną

| | Kod procedury | Rodzaj badania | Koszty normatywne materiałów bezpośrednich w zł | Koszty normatywne nakładu pracy w zł | Razem jednostk. koszt normat. w zł | Ilość wykonań | Całkowity koszt normatywny w zł | Koszt jednostki kalkulacyjnej | Koszt wytworzenia procedury medycznej w zł |
|--|---------------|--|---|--------------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9=7x8 | 10 | 11=7x10 |
| 1 | 89.522 | Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami | 3,44 | 20,22 | 23,66 | 253 | 5 985,98 | 1,75 | 41,41 |
| 2 | 89.502 | Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG | 5,91 | 62,95 | 68,86 | 31 | 2 134,66 | 1,75 | 120,51 |
| 3 | 89.501 | Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter RR | 1,41 | 39,16 | 40,57 | 8 | 324,56 | 1,75 | 71,00 |
| 4 | 88.721 | Echokardiografia | 4,02 | 39,66 | 43,68 | 38 | 1 659,84 | 1,75 | 76,44 |
| 5 | 89.404 | Kontrola stymulatora resynchronizującego o serca [CRT-P] | 6,58 | 47,59 | 54,17 | 7 | 379,19 | 1,75 | 94,80 |
| 6 | 89.402 | Kontrola stymulatora serca jedno- lub dwujamowego | 6,58 | 47,59 | 54,17 | 3 | 162,51 | 1,75 | 94,80 |
| Suma jednostek kalkulacyjnych | | | | | | | 10 646,74 | | |
| Koszt całkowity Gabinetu Diagnostyki Serca w zł | | | | | | | 18 631,80 | | |
| Koszt jednostki kalkulacyjnej | | | | | | | 1,75 | | |

Całkowity koszt normatywny (kolumna 9 w tabelach przykładów) po zsumowaniu stanowi sumę jednostek kalkulacyjnych w danym OPK. **W celu wyliczenia jednej jednostki kalkulacyjnej przypadającej na procedurę medyczną, należy koszty całkowite funkcjonowania danego OPK proceduralnego podzielić przez sumę jednostek kalkulacyjnych**

Sposób wyliczenia kosztów pośrednich w Gabinetcie Zabiegowym metodą opartą na kosztach typowo zużywanych zasobów - w oparciu o jednostkę kalkulacyjną

| | Kod procedury | Rodzaj badania | Koszty normatywne materiałów bezpośrednich w zł | Koszty normatywne nakładu pracy w zł | Razem jednostk. koszt normat. w zł | Ilość wykonań | Całkowity koszt normatywny w zł | Koszt jednostki kalkulacyjnej | Koszt wytworzenia procedury medycznej w zł |
|--|---------------|--|---|--------------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9=7x8 | 10 | 11=7x10 |
| 1 | 99.3 | Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom bakteryjnym | 5,21 | 10,59 | 15,80 | 100 | 1 579,50 | 1,80 | 28,43 |
| 2 | 99.4 | Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom wirusowym | 5,21 | 10,59 | 15,80 | 70 | 1 105,65 | 1,80 | 28,43 |
| 3 | 99.2.1 | Podanie leku drogą dożylną | 10,00 | 14,11 | 24,11 | 15 | 361,70 | 1,80 | 43,40 |
| 4 | 99.2.2 | Podanie leku drogą iniekcji domięśniowej | 5,67 | 10,59 | 16,26 | 165 | 2 682,08 | 1,80 | 29,26 |
| 5 | 99.2.3 | Podanie leku drogą iniekcji podskórnej | 4,38 | 7,06 | 11,44 | 75 | 857,75 | 1,80 | 20,59 |
| 6 | 93.57 | Zmiana opatrunku | 5,30 | 8,47 | 13,77 | 25 | 344,20 | 1,80 | 24,78 |
| Suma jednostek kalkulacyjnych | | | | | | | 7025,65 | | |
| Koszt całkowity Gabinetu Zabiegowego w zł | | | | | | | 12 646,16 | | |
| Koszt jednostki kalkulacyjnej | | | | | | | 1,8 | | |

Całkowity koszt normatywny (kolumna 9 w tabelach przykładów) po zsumowaniu stanowi sumę jednostek kalkulacyjnych w danym OPK. **W celu wyliczenia jednej jednostki kalkulacyjnej przypadającej na procedurę medyczną, należy koszty całkowite funkcjonowania danego OPK proceduralnego podzielić przez sumę jednostek kalkulacyjnych**

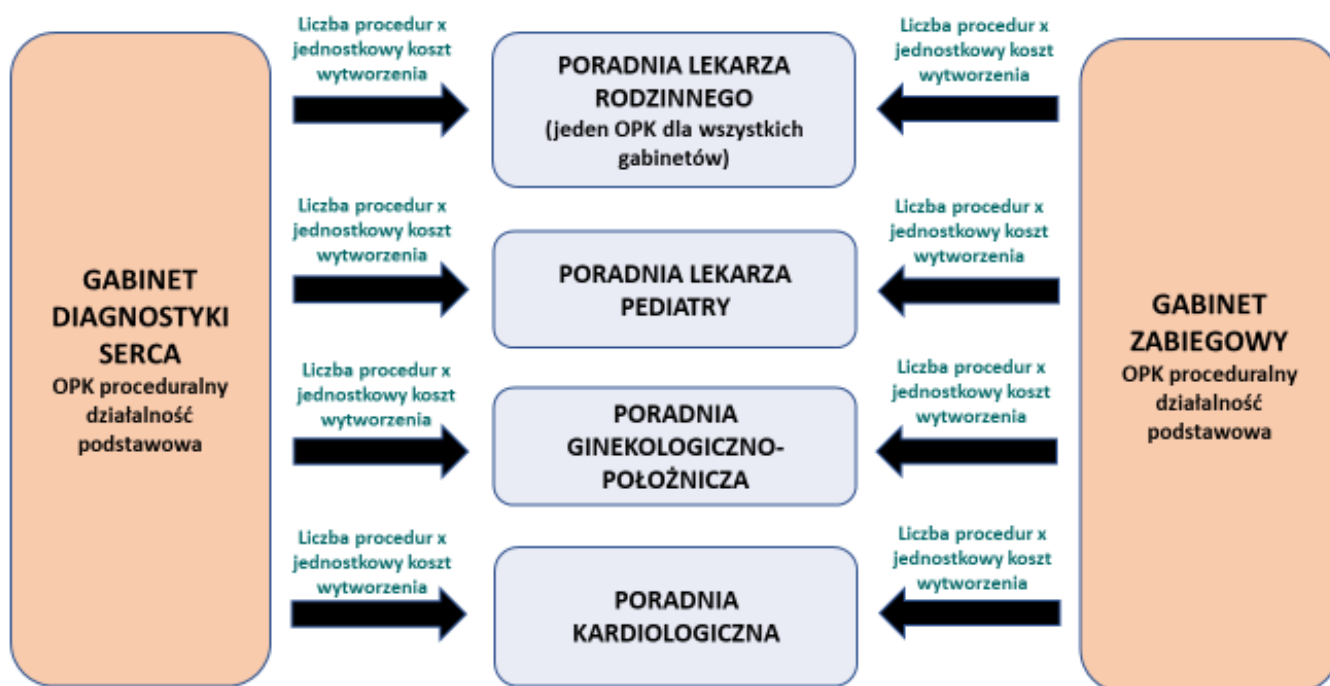
AKTUALIZACJA JEDNOSTKOWYCH KOSZTÓW NORMATYWNYCH

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.

ALOKACJA KOSZTÓW OPK PROCEDURALNYCH

1. 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 7 do Rozporządzenia.
2. Kluczem podziałowym dla OPK proceduralnych jest iloczyn liczby procedur medycznych oraz jednostkowego kosztu wytworzenia procedury medycznej.



KALKULACJA KOSZTU WŁASNEGO 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. Natomiast § 8 Rozporządzenia reguluje jakie rodzaje kosztów mogą być kwalifikowane do kosztów zarządu.

Alokacja kosztów – ustalenie kosztu własnego sprzedaży

