



## WYCENA PROCEDUR MEDYCZNYCH

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## 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. Powołanie zespołu ds. wyceny procedur medycznych w formie zarządzenia lub dokumentu wewnętrznego – ze względu na konieczność połączenia wiedzy zarówno medycznej jak i ekonomicznej proponuje się, aby tworzyć zespoły łączące pracowników strefy „białej” i „szarej”.
2. Wydzielenie OPK wykonujących procedury medyczne.
3. Opracowanie wykazu procedur medycznych (Kod wg klasyfikacji ICD-9, nazwa procedury) w poszczególnych OPK.
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
	4950	Sala cięć cesarskich
	8100	Oddział (dział) anestezjologii
	8502	Pracownia protetyki dentystycznej
	8512	Punkt pobrań krwi
	9010	Punkt pobrań tkanek i szpiku kostnego
	9450	Pracownia akupresury i akupunktury
	9600	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 Dziale Anestezjologii (kod resortowy 4950)

Lp	Kod procedury wg klasyfikacji ICD-9 PL	Kod procedury z rozszerzeniem świadczeniodawcy	Rodzaj procedury
1	100.01	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)
2	100.01	100.01.1	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) z użyciem maski żelowej
3	100.02	100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)
4	100.02	100.02.2	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) z użyciem maski żelowej
5	100.03	100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)
6	100.10	100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 min.)
7	100.11	100.11	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 min. do 60 min.)
8	100.12	100.12	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 min.)
9	100.21	100.21	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)
10	100.22	100.22	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)
11	100.33	100.33.1	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (do 4 godzin) + znieczulenie ogólne
12	100.34	100.34.1	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin) + znieczulenie ogólne
13	100.62	100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej

# 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 medycznych 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 Dziale Anestezjologii (kod resortowy 4950) za styczeń 2021

Ośrodki zlecające	100.01	100.01.1	100.02	100.02.2	100.03	100.10	100.11	100.12	100.21	100.22	100.33.1	100.34.1	100.62	Razem
Oddział Chirurgii	46	3	23	1	5	14	2	1	10	4	0	0	11	120
Oddział Ginekologii	43	3	22	1	5	13	2	1	10	3	1	1	10	115
Oddział Torakochirurgiczny	25	1	12	0	3	8	1	0	5	2	0	0	6	63
Oddział Otolaryngologii	41	2	20	0	4	13	1	0	9	3	1	0	9	103
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>Razem</b>	<b>155</b>	<b>9</b>	<b>77</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>401</b>

# 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

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## Porównanie wyceny procedur medycznych według metod opisanych w Rozporządzeniu

	<b>Według rzeczywistych kosztów zużytych zasobów</b>	<b>Według kosztów typowo zużywanych zasobów Przeciętny czas trwania</b>	<b>Według kosztów typowo zużywanych zasobów Jednostka kalkulacyjna</b>
Koszty materiałowe	Rzeczywiste zużycie i bieżące ceny	Przeciętne ilościowe zużycie i bieżące ceny	Przeciętne ilościowe zużycie i bieżące ceny
Koszty osobowe	Rzeczywisty czas pracy i wyliczony koszt osobowy na godzinę	Przeciętny nakład czasu pracy i wyliczony koszt osobowy na godzinę	Przeciętny nakład czasu pracy i wyliczony koszt osobowy na godzinę
Koszty pośrednie	W oparciu o rzeczywisty czas trwania procedury	W oparciu o przeciętny czas trwania procedury	W oparciu o jednostkę kalkulacyjną

## 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).



**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.



## Zasady ustalania kosztów bezpośrednich procedur medycznych

### Metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów

#### – dla świadczeniodawców, którzy ewidencjonują zużywane zasoby na pacjenta

Wartość zasobów zużywanych bezpośrednio do wykonania procedury medycznej ustala się:

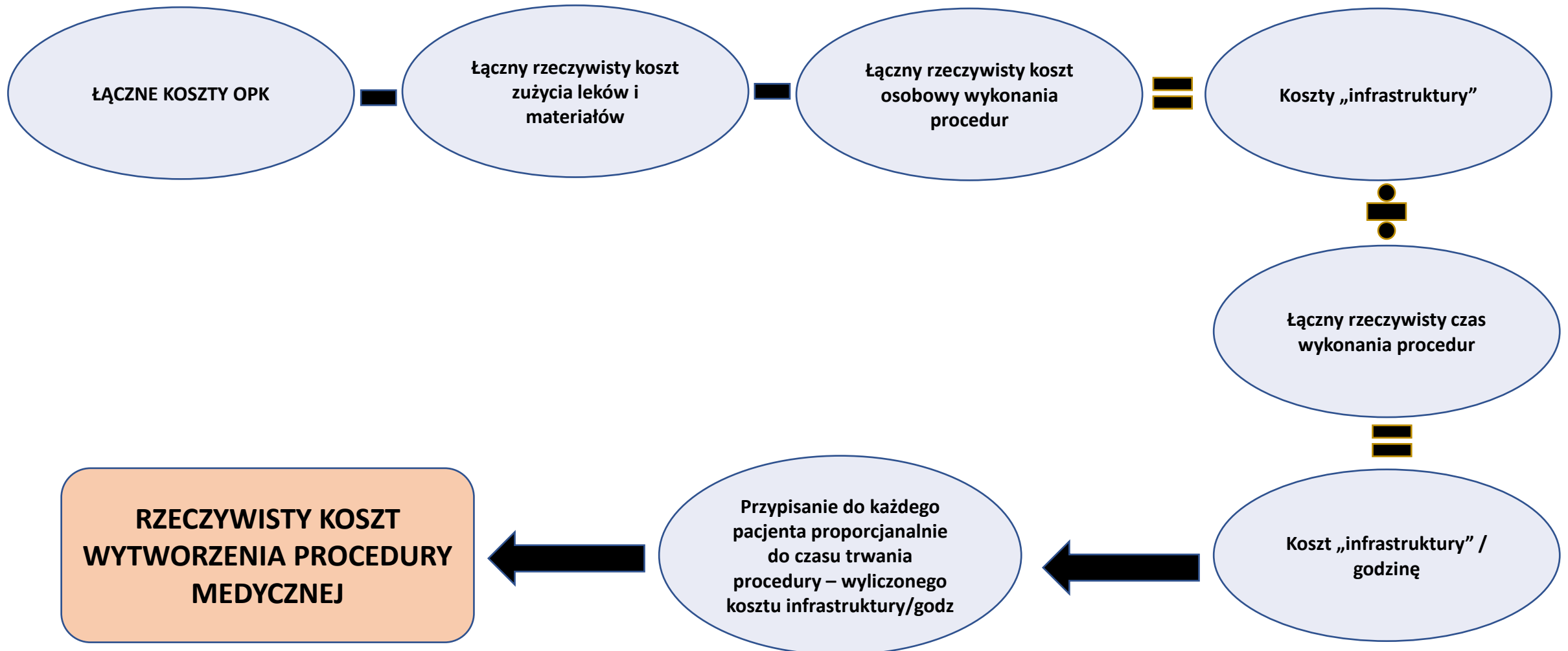
- na bazie zaewidencjonowanego **zużycia wyrobów medycznych, materiałów, leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia** w oparciu o rzeczywiste ich zużycie i bieżące ceny,
- **koszty osobowe** w oparciu o rzeczywisty czas pracy personelu medycznego należącego do poszczególnych grup personelu,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



# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## Metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów



# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## PRZYKŁAD

### Metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów

Lp	Kod procedury	Rodzaj procedury	Ilość wykonań	Łączny rzeczywisty czas procedur	Rzeczywiste zużycie leków i materiałów	Rzeczywiście poniesione koszty osobowe
1	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	155	270,00	144 780,44	67 080,13
2	100.01.1	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) z użyciem maski żelowej	9	18,50	6 487,65	3 617,78
3	100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	77	265,00	96 018,92	57 276,84
4	100.02.2	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) z użyciem maski żelowej	2	7,10	2 014,85	1 440,25
5	100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)	17	117,10	25 354,12	23 462,64
6	100.10	Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 min.)	48	41,00	8 013,71	10 548,72
7	100.11	Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 min. do 60 min.)	6	7,00	3 452,85	1 954,89
8	100.12	Znieczulenie całkowite dożylne (powyżej 60 min.)	2	3,60	1 222,68	805,88
9	100.21	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)	34	62,00	3 754,20	14 253,82
10	100.22	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)	12	35,90	1 486,19	8 848,56
11	100.33.1	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (do 4 godzin) + znieczulenie ogólne	2	105,00	2 191,62	2 088,66
12	100.34.1	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin) + znieczulenie ogólne	1	6,30	1 271,34	1 468,53
13	100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	36	22,00	5 372,13	5 792,22
				960,50	301 420,71	198 638,90

<b>Koszty całkowite Działu Anestezjologii</b>	<b>703 570,23 zł</b>
<b>Koszty materiałów rzeczywwiście użytych</b>	<b>301 420,71zł</b>
<b>Rzeczywiste koszty osobowe</b>	<b>198 638,90 zł</b>
<b>Koszty Działu Anestezjologii bez materiałów i bez k. osobowych ( koszty infrastruktury)</b>	<b>203 510,63 zł</b>
<b>Łączny rzeczywisty czas wykonanych procedur</b>	<b>960,50</b>
<b>Koszt infrastruktury/godzinę</b>	<b>211,88 zł</b>

## **Metoda oparta 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

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



**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) używanych 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 - Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 min.) 100.12 w Dziale Anestezjologii (koszty materiałowe)

Indeks materiału	Materiał/lek/ środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego/ wyrób medyczny	Liczba procedur	Jedn. miary	Ilość M zużyta na N procedur	Cena jednostki miary	Wkład do kosztu jednostkowego
I	D	N	M	L	C	U=(L/N)xC
11427	ATROPINUM SULFURICUM WZF 1 MG/1 ML 10 AMP.	1	amp.	1	1,61	1,61
11020	FENTANYL WZF 0,1 MG/2 ML 50 AMP.	1	amp.	3	1,19	3,57
10610	FENTANYL WZF 0,5 MG/10 ML 50 AMP.	1	amp.	1	2,86	2,86
9801	NIMBEX 10 MG/5 ML 5 AMP.	1	amp.	2	5,83	11,66
9802	NIMBEX 5 MG/2,5 ML 5 AMP.	1	amp.	4	4,75	19,00
9781	FLUMAZENIL KABI 0,5 MG/5ML 5 AMP.	1	amp.	0,5	38,23	19,12
10214	KETONAL, 100 MG/2 ml. OP. 10 amp.	1	amp.	1	0,68	0,68
13502	LIGNOCAIN 2% 0,4 G/20 ML	10	ml	1	63,4	6,34
10096	NIVALIN 5 MG/1 ML 10 AMP.	1	amp.	1	6,3	6,30
9892	POLSTIGMINUM 0,5 MG/1 ML 10 AMP.	1	amp.	3	1,46	4,38
16190	PROPOFOL 1% MCT/LCT FRESENIUS 0,2 G/20 ML 5 AMP.	1	amp.	6	3,54	21,24
9992	PYRALGIN 1 G/2 ML 5 AMP.	1	amp.	1	3,45	3,45
10617	SUFENTANIL TORREX 50 MCG/10 ML 5 AMP.	1	amp.	1	11,40	11,40
10914	WAPNO SODOWE 4,5 kG	4	op.	1	9,40	2,35
15720	ROCURONIUM B. BRAUN 0,05 G/5 ML 10 FIOL.	1	amp.	3	14,04	42,12
10901	ULTIVA 5 MG OP. 5 FIOL.	1	amp.	3	19,44	58,32
10812	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 100 ml Viaflo	1	worek	1	1,36	1,36
10814	NATRIUM CHLORATUM 0,9% 250 ml Viaflo	1	worek	2	1,47	2,94
13040	Plasmalyte Viaflo 500 ml worek	1	butelka	1	2,54	2,54
14301	RINGERI SOLUTIO 500 ml Ecoflac	1	flakon	1	2,02	2,02
20872	PARACETAMOL B. BRAUN 1 G/100 M, 1 BUTELKA 1000 MG	1	butelka	1	2,21	2,21

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Indeks materiału	Materiał/lek/ środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego/ wyrób medyczny	Liczba procedur	Jedn. miary	Ilość M zużyta na N procedur	Cena jednostki miary	Wkład do kosztu jednostkowego
I	D	N	M	L	C	U=(L/N)xC
0020-687-031	Rurka dooskrzelowa	1	szt	1	178,20	178,20
0021-688-017	Rurka intub. z mankietem	1	szt	1	27,00	27,00
0020-896-001	Kominek (wymiennik ciepła i wilgoci)	1	szt	1	0,39	0,39
0020-521-004	Maska anestetyczna twarzowa	1	szt	1	11,88	11,88
0020-440-003	Laryngoskop VBM 300-20-002/3/4	1	szt	1	10,80	10,80
0020-687-031	Układ okrężny, anestet dorosły 22/200mm	1	szt	1	47,52	47,52
0021-230-001	Filtr oddech. mech. steryl dla dorosłych TYCO 61/25/07 11,13	1	szt	1	10,80	10,80
0021-082-019	Cewnik do kontrol. odsysania 14 i 18	1	szt	1	1,19	1,19
0020-895-004	Wkład work. jednor.(BERYL-SERRES)	1	szt	1	7,20	7,20
0021-921-018	Uchwyt do rur. int. ASD K1000/2000/3000	1	szt	1	12,40	12,40
0020-651-003	Aparat do infuzji	1	szt	1	0,67	0,67
0020-680-013	Rękawice latex op. 100 szt	1	szt	10	0,16	1,60
10679	STERILUX ES - KOMPRESY NIEJAŁOWE Z GAZY 17-NITKOWEJ 16-WARSTWOWE 10x10	1	szt	20	0,10	2,00
0020-205-012	Miska nerkowata	1	szt	2	0,25	0,50
0025-520-001	Mikrozid 1 l	20	op.	1	10,00	0,50
10202	KODAN TINKTUR FORTE BARWIONY 250 ML 250 ML ZE SPRYSKIWACZEM	5	op.	1	7,50	1,50
0025-004-005	AHD 1000 (700 ML) Preparat do dezynfekcji rąk i skóry	10	op.	1	21,00	2,10
0020-082-024	Elektroda do EKG (szt)	1	szt	5	0,16	0,80
0020-730-003	STAZA JEDNORAZOWA	1	szt	1	0,27	0,27
0020-321-007	Igła 1,2	1	szt	10	0,06	0,60
0020-521-001	MASKA JEDNORAZOWA	1	szt	2	0,18	0,36
0020-720-001	Strzykawka 2 ml	1	szt	2	0,06	0,12
0020-720-002	Strzykawka 5 ml	1	szt	5	0,08	0,40
0020-720-003	Strzykawka 10 ml	1	szt	5	0,11	0,55
0020-720-004	Strzykawka 20 ml	1	szt	2	0,16	0,32
0020-323-010	Venflon 0,9	1	szt	1	2,21	2,21
10641	OPSITE IV 3000 1 HAND X 100 SZT.	1	szt	1	2,19	2,19
15234	NOŻYCZKI metalowe jał. jednoraz. op.25 SZT.	1	szt	1	5,17	5,17
0020-081-001	CZEPEK JEDNORAZOWY	1	szt	2	0,53	1,06
<b>Razem koszt bezpośredni procedury (leki +materiały)</b>						<b>555,77</b>

# 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>



## 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

Lekarze anesteziolodzy - umowa o pracę	A. Kowalczyk	B. Zawada	C. Nowak	Razem	W przeliczeniu na 1 m-c	Stawka godzinowa
wymiar etatu według zatrudnienia w jednostce	1	0,6	0,5	2,1		
etat w przeliczeniu na godziny	160	96	80	336		
Wynagrodzenie brutto - rok 2020	200 650,00 zł	118 800,00 zł	91 200,00 zł	410 650,00		
ZUS pracodawcy (19,91%)	39 949,42 zł	23 653,08 zł	18 157,92 zł	81 760,42 zł		
<b>Razem</b>	<b>240 599,42 zł</b>	<b>142 453,08 zł</b>	<b>109 357,92 zł</b>	<b>492 410,42 zł</b>	<b>41 034,20 zł</b>	<b>122,13 zł</b>
Lekarze anesteziolodzy - umowa kontraktowa	A. Luty	B. Głowacki	C. Kołodziejski	Razem	W przeliczeniu na 1 m-c	Stawka godzinowa
czas z umowy przeliczony na wymiar etatu	0,4	0,35	0,2	0,95		
etat w przeliczeniu na godziny	64	56	32	152		
Wynagrodzenie brutto - rok 2020	77 760,00 zł	76 860,00 zł	30 240,00 zł	184 860,00 zł		
<b>Razem</b>	<b>77 760,00 zł</b>	<b>76 860,00 zł</b>	<b>30 240,00 zł</b>	<b>184 860,00 zł</b>	<b>15 405,00 zł</b>	<b>101,35 zł</b>
<b>ŚREDNIA LEKARZE (umowa o pracę + kontrakt)</b>					<b>56 439,20 zł</b>	<b>115,65 zł</b>
Pielęgniarki anesteziologiczne- umowa o pracę	A. Marzec	B. Biskup	C. Zawadzka	Razem	W przeliczeniu na 1 m-c	Stawka godzinowa
wymiar etatu według zatrudnienia w jednostce	1	1	0,75	2,75		
etat w przeliczeniu na godziny	160	160	120	440		
Wynagrodzenie brutto - rok 2020	81 600,00 zł	64 800,00 zł	54 000,00 zł	200 400,00 zł		
ZUS pracodawcy (19,91%)	16 246,56 zł	12 901,68 zł	10 751,40 zł	39 899,64 zł		
<b>Razem</b>	<b>97 846,56 zł</b>	<b>77 701,68 zł</b>	<b>64 751,40 zł</b>	<b>240 299,64 zł</b>	<b>20 024,97 zł</b>	<b>45,51 zł</b>

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



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

<b>mgr rehabilitant - umowa o pracę</b>	<b>C. Kowalski</b>	<b>J. Zawadzki</b>	<b>C. Nowakowski</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. Zapala</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>	

## 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 znieczulenia w Dziale Anestezjologii (koszty osobowe)

**Rodzaj procedury:** Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 min.)

**Kod procedury:** 100.12

Lp.	Grupa personelu	Liczba procedur	Jednostka czasu	Zużyta ilość M na N procedur	Koszt jednostki	Wkład do kosztu jednostkowego
	D	N	M	L	C	$P=(L/N)*C$
1	lekarz anestezjolog	1	minuta	110	1,93	212,03
2	pielęgniarka anestezjologiczna	1	minuta	110	0,76	83,44
Razem koszty osobowe						295,47

# 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. <i>Średnio każdy pacjent ma 10 zabiegów - ultradźwięki miejscowe natomiast wywiad z pacjentem przeprowadza się przed rozpoczęciem pierwszego zabiegu.</i>	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. <i>Kontrola wzrokowa nad pacjentem podczas trwania zabiegu (sam zabieg trwa 5 minut).</i>	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 Dziale Anestezjologii (kod resortowy 4950)

Lp	Kod procedury	Rodzaj procedury	Razem koszty normatywne leków i materiałów bezpośrednich w zł	Koszty normatywne nakładu pracy w zł	Razem koszty normatywne w zł
1	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	849,15	412,17	1 261,32
2	100.01.1	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) z użyciem maski żelowej	655,32	382,83	1 038,15
3	100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	1 133,64	708,43	1 842,07
4	100.02.2	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) z użyciem maski żelowej	915,84	685,83	1 601,67
5	100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)	1 355,84	1 314,43	2 670,27
6	100.10	Znieczulenie całkowite dożylne (do 30 min.)	151,77	209,30	361,07
7	100.11	Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 min. do 60 min.)	530,45	303,01	833,46
8	100.12	Znieczulenie całkowite dożylne (powyżej 60 min.)	555,77	295,47	851,24
9	100.21	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)	100,38	399,27	499,65
10	100.22	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)	112,59	702,27	814,86
11	100.33.1	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (do 4 godzin) + znieczulenie ogólne	996,19	994,60	1 990,79
12	100.34.1	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin) + znieczulenie ogólne	1 155,77	1 398,60	2 554,37
13	100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	135,66	153,23	288,89

# 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

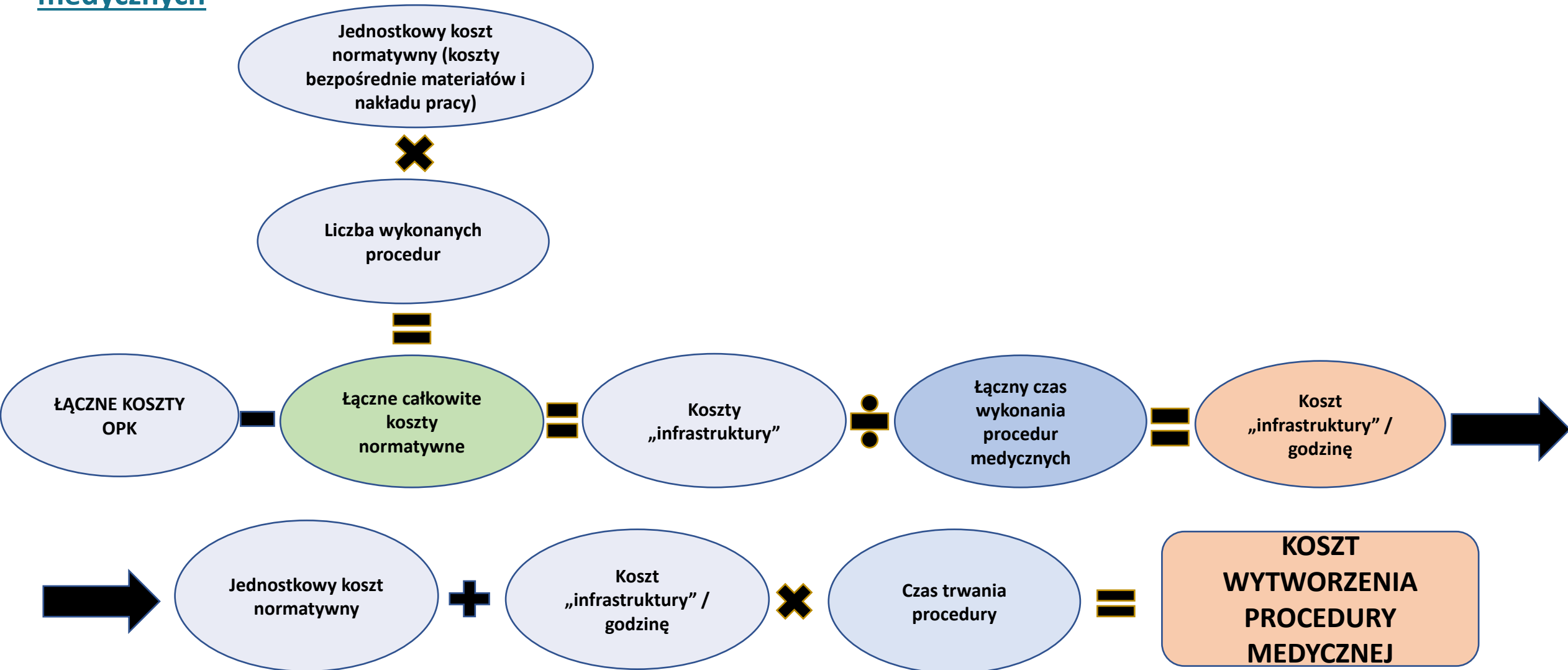
W Rozporządzeniu sposób ustalenia kosztów pośrednich procedury medycznej zależy od wyboru jednej z metod wyceny procedur medycznych.

**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 - proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych



# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## PRZYKŁAD Metoda oparta na kosztach typowo używanych zasobów - proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych

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	Czas trwania procedury w godzinach	Łączny czas procedur w godzinach	Koszt infrastruktury na godzinę	Koszt infrastruktury na procedurę	Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej	Wartość wytworzenia procedur medycznych
1	2	3	4	5	6=4+5	7	8=6*7	9	10=7*9	11	12=11*9	13=6+12	14=13*7
1	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	849,15	412,17	1 261,32	155	195 504,41	1,83	283,65	279,66	511,77	1 773,09	274 829,47
2	100.01.1	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) z użyciem maski żelowej	655,32	382,83	1 038,15	9	9 343,36	1,75	15,75	279,66	489,40	1 527,55	13 747,98
3	100.02	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin)	1 133,64	708,43	1 842,07	77	141 839,30	3,30	254,10	279,66	922,87	2 764,94	212 900,45
4	100.02.2	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (od 2 do 4 godzin) z użyciem maski żelowej	915,84	685,83	1 601,67	2	3 203,35	3,17	6,34	279,66	886,52	2 488,19	4 976,38
5	100.03	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (powyżej 4 godzin)	1 355,84	1 314,43	2 670,27	17	45 394,57	6,30	107,10	279,66	1761,85	4 432,12	75 345,97
6	100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 min.)	151,77	209,30	361,07	48	17 331,59	0,83	39,84	279,66	232,12	593,19	28 473,17
7	100.11	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 min. do 60 min.)	530,45	303,01	833,46	6	5 000,76	1,33	7,98	279,66	371,95	1 205,41	7 232,43
8	100.12	Znieczulenie całkowite dożylnie (powyżej 60 min.)	555,77	295,47	851,24	2	1 702,48	1,83	3,66	279,66	511,77	1 363,01	2 726,03
9	100.21	Znieczulenie podpajęczynówkowe (do 2 godzin)	100,38	399,27	499,65	34	16 987,99	1,82	61,88	279,66	508,98	1 008,62	34 293,24
10	100.22	Znieczulenie podpajęczynówkowe (powyżej 2 godzin)	112,59	702,27	814,86	12	9 778,28	3,32	39,84	279,66	928,47	1 743,32	20 919,86
11	100.33.1	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (do 4 godzin) + znieczulenie ogólne	996,19	994,60	1 990,79	2	3 981,58	4,63	9,26	279,66	1294,82	3 285,61	6 571,22
12	100.34.1	Znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe (powyżej 4 godzin) + znieczulenie ogólne	1 155,77	1 398,60	2 554,37	1	2 554,37	6,63	6,63	279,66	1854,13	4 408,50	4 408,50
13	100.62	Założenie cewnika do żyły centralnej	135,66	153,23	288,89	36	10 400,16	0,67	24,12	279,66	187,37	476,26	17 145,52
							<b>463 022,20</b>			<b>860,15</b>			<b>703 570,23</b>

**Koszty całkowite Działu Anestezjologii 703 570,23 zł**

**Całkowite koszty normatywne 463 022,20 zł**

**Koszty infrastruktury Działu Anestezjologii 240 548,03 zł**

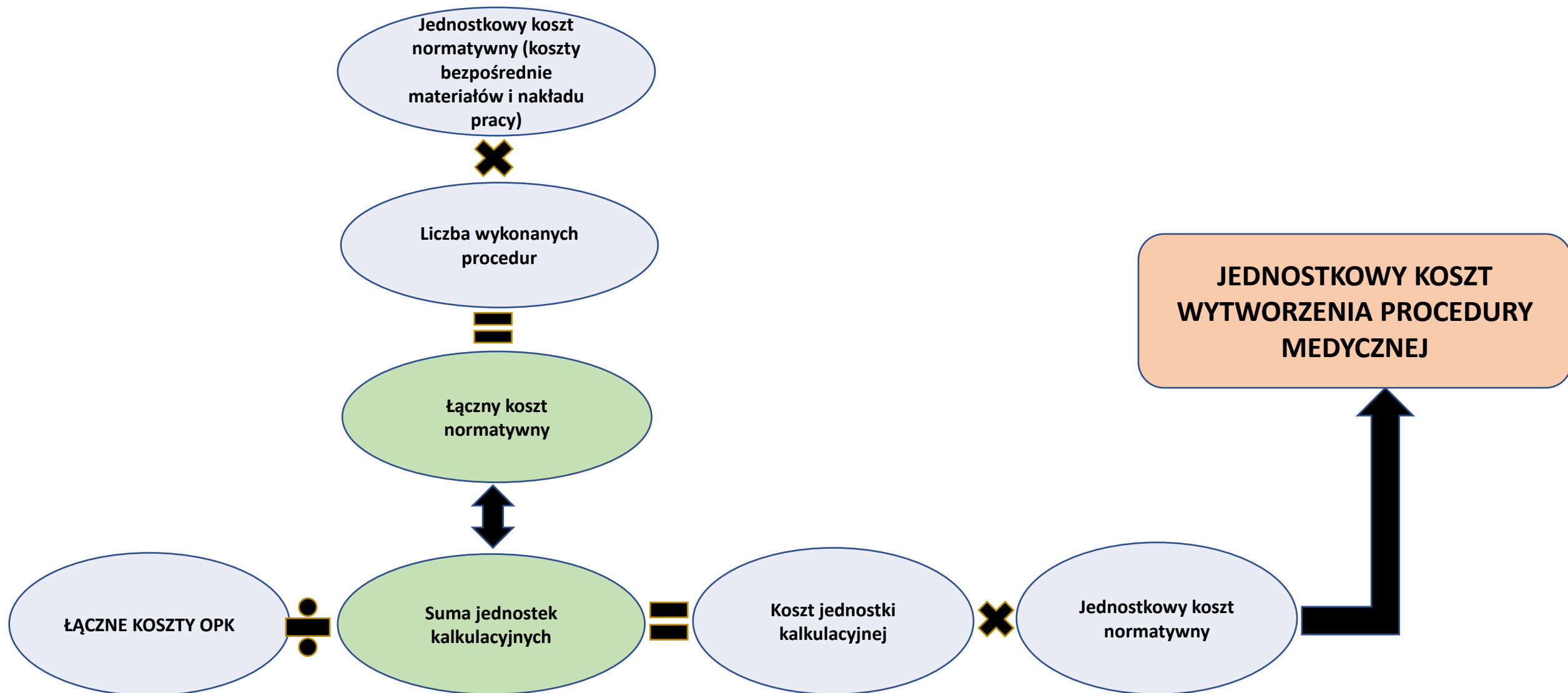
**Czas trwania procedur 860,15 h**

**Koszt infrastruktury/godzinę 279,66 zł**

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



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



# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



## PRZYKŁAD - Metoda oparta na kosztach typowo zużywanych 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	<b>20,99</b>	2 875,93
2	93.3928	Prądy diadynamiczne	0,05	10,22	10,27	139	1 427,53	1,77	<b>18,18</b>	2 526,73
3	93.3943	Ultradźwięki	1,12	5,98	7,10	173	1 228,30	1,77	<b>12,57</b>	2 174,09
4	93.3301	Kąpiel wirowa kończyn górnych	0,61	10,75	11,36	99	1 124,64	1,77	<b>20,11</b>	1 990,61
5	93.3985	Aquavibron - masaż wibracyjny	0,60	6,51	7,11	85	604,35	1,77	<b>12,58</b>	1 069,70
6	93.1131	Ćwiczenia czynno bierne	0,38	30,34	30,72	283	8 693,76	1,77	<b>54,37</b>	15 387,95
7	93.2204	Nauka poruszania się	0,00	16,04	16,04	211	3 384,44	1,77	<b>28,39</b>	5 990,46
8	93.2202	Pionizacja czynna	0,00	16,04	16,04	380	6 095,20	1,77	<b>28,39</b>	10 788,50
9	93.1812	Ćwiczenia oddechowe	0,38	8,47	8,85	499	4 416,15	1,77	<b>15,66</b>	7 816,59
10	93.3912	Masaż klasyczny częściowy	0,55	11,81	12,36	330	4 078,80	1,77	<b>21,88</b>	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 zniżeniu kosztów funkcjonowania poradni.

**Różne nazewnictwo materiałów**, dotyczącego zwłaszcza sprzętu medycznego przez personel medyczny, służby księgowo, 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.