



Praktyczne zastosowanie Standardu Rachunku Kosztów - objaśnienia dla wybranych kont, podział kosztów ze szczególnym uwzględnieniem kosztów osobowych



dr Wioletta Świeboda

Standard Rachunku Kosztów

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców postawiło przed podmiotami leczniczymi nowe wyzwania, których wdrożenie będzie stanowić istotną wartość dodaną w optymalizacji bieżących procesów zarządczych wewnątrz jednostek - **czas na ich weryfikację.**

CELE ROZPORZĄDZENIA W ZAKRESIE UJEDNOLICENIA:

- ✓ identyfikowania kosztów,
- ✓ ewidencjonowania kosztów,
- ✓ gromadzenia kosztów,
- ✓ przetwarzania,
- ✓ prezentowania i interpretowania informacji o kosztach



poprawa jakości danych finansowo - księgowych
gromadzonych przez AOTMiT

Standard Rachunku Kosztów

§ 5. 1. W celu ustalenia kosztów OPK dokonuje się ewidencji kosztów bezpośrednich tego OPK.

2. Ewidencją kosztów obejmuje się wszystkie ponoszone przez świadczeniodawcę koszty, z uwzględnieniem kryterium rodzajowego.

3. Ewidencja kosztów według kryterium rodzajowego – zespół kont 4 jest prowadzona zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia. Szczegółowa ewidencja kosztów w układzie rodzajowym jest prowadzona na kolejnych poziomach kont analitycznych.

Standard Rachunku Kosztów



4. Ewidencjonowanie kosztów świadczeń zdrowotnych rzeczowych następuje w momencie najbliższym rzeczywistemu ich zużyciu.

5. Wszystkie koszty przypisuje się do tych OPK, w których są realizowane świadczenia opieki zdrowotnej lub czynności, z którymi koszty te są związane. Koszty osobowe są ujmowane proporcjonalnie do pracy wykonywanej na rzecz poszczególnych OPK.

Weryfikacja rozdzielników

Załącznik nr 6

STANDARDOWE ROZDZIELNIKI KOSZTÓW WSPÓLNYCH

W przypadku kosztów bezpośrednich OPK opomiarowanych wewnętrznie u świadczeniodawcy, w tym wskazania podliczników, billingi - koszt taki jest przypisywany bezpośrednio do OPK zgodnie ze zużyciem według opomiarowania. 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 poniższe. Pozostałe koszty bezpośrednie, których nie można przypisać do OPK w sposób jednoznaczny na podstawie dokumentów źródłowych, rozdziela się zgodnie z poniższymi zasadami:

Lp.	Grupa kosztów	Kolejność wyboru rozdzielnika kosztów, jeżeli usługę świadczy podmiot zewnętrzny i rozdzielnik nie wynika z faktury lub umowy albo załącznika do faktury lub 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 i przechowywanie zwłok	liczba łóżek	nie dotyczy
9	Przewozy i 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

Koszty bezpośrednie, których nie można przypisać do OPK w sposób jednoznaczny na podstawie dokumentów źródłowych, są przypisywane według standardowych rozdzielników kosztów wspólnych, określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

Załącznik nr 9 SRK - METODYKA WYLICZANIA KOSZTU GODZINY PRACY PERSONELU WYKONUJĄCEGO PROCEDURE



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 emerytalnych lub rentowych) wraz z 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).

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**.

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 jeden etat obejmuje przeciętnie **160 godzin pracy miesięcznie**.



Analiza kosztów wynagrodzeń pracowników w podmiotach leczniczych na gruncie przepisów prawnych dotyczących jednostek sektora ochrony zdrowia w Polsce

Jednym z problemów, który zasługuje na uwagę, jest **brak spójności przepisów prawnych** dotyczących elementów mających bezpośredni wpływ na analizę kosztów w układzie rodzajowym oraz stanowiących jeden z dwóch bazowych elementów w procesie wyceny procedur medycznych. Wynika to m.in. z zapisów obowiązującej ustawy dotyczącej ustalania minimalnego wynagrodzenia pracowników w podmiotach leczniczych w podziale na wyodrębnione i wskazane przez ustawodawcę grupy zawodowe. **Przykład stanowią koszty wynagrodzeń.**

Źródło: Ustawa z 8.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2139).

- ▶ **Koszty wynagrodzeń** stanowią znaczący udział w **kosztach ogółem**.
- ▶ W związku z tym istotne wydaje się **ujednolicenie regulacji prawnych**, które dotyczą podziału wynagrodzeń, jaki należy stosować dla **celów sprawozdawczych**, a także **zarządczych**. Obecnie obowiązujące przepisy nie są jednolite w tym obszarze.

Załącznik do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych wskazuje podział na **10/11 grup zawodowych** według kwalifikacji wymaganych na określonym stanowisku pracowników w szpitalach publicznych, objętych ww. przepisami, co zostało zaprezentowane w tabeli na kolejnym slajdzie.

Załącznik do ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw

„Załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych



WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	Lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarzka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,29
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,19
4	Stażysta	0,95
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarzka, położna, technik elektromiograf, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarzka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarzka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarzka, położna, ratownik medyczny, technik elektromiograf, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analizy medycznej, technik elektromiograf z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarzka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94
7	Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny	0,86
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	1
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,78
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,65

Standard Rachunku Kosztów

Natomiast nowy standard rachunku kosztów wykazuje **podział na 16 grup zawodowych**, które zostały wyodrębnione w załączniku **nr 5 rozporządzenia SRK**. Zostały one zaprezentowane w tabeli na kolejnym slajdzie, która przedstawia **obligatoryjną ewidencję kosztów według kryterium rodzajowego**, czyli wybrane konta księgowe z zespołu nr 4.

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Kategorie personelu

1. LEKARZE

2. LEKARZE REZYDENCI

3. PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE

4. PERFUZJONIŚCI

5. PSYCHOLODZY, PSYCHOTERAPEUCI, TERAPEUCI
UZALEŻNIEŃ

6. DIETETYCY

7. LOGOPEDZI

8. FIZJOTERAPEUCI, REHABILITANCI, TECHNICY
REHABILITACJI, MASAŻYŚCI, MGR REHABILITACJI

9. FIZYCY MEDYCZNI

10. TECHNICY (RADIOLOGII, ELEKTORADIOLOGII ITD.)

11. TERAPEUCI ZAJĘCIOWI

12. RATOWNICY MEDYCZNI

13. POZOSTAŁY PERSONEL MEDYCZNY

14. POZOSTAŁY PERSONEL NIEMEDYCZNY (SALOWE,
REJESTRATORKI, SEKRETARKI MEDYCZNE, OPIEKUN.)

15. POZOSTAŁY PERSONEL NIEMEDYCZNY,
ADMINISTRACYJNY, ZARZĄD

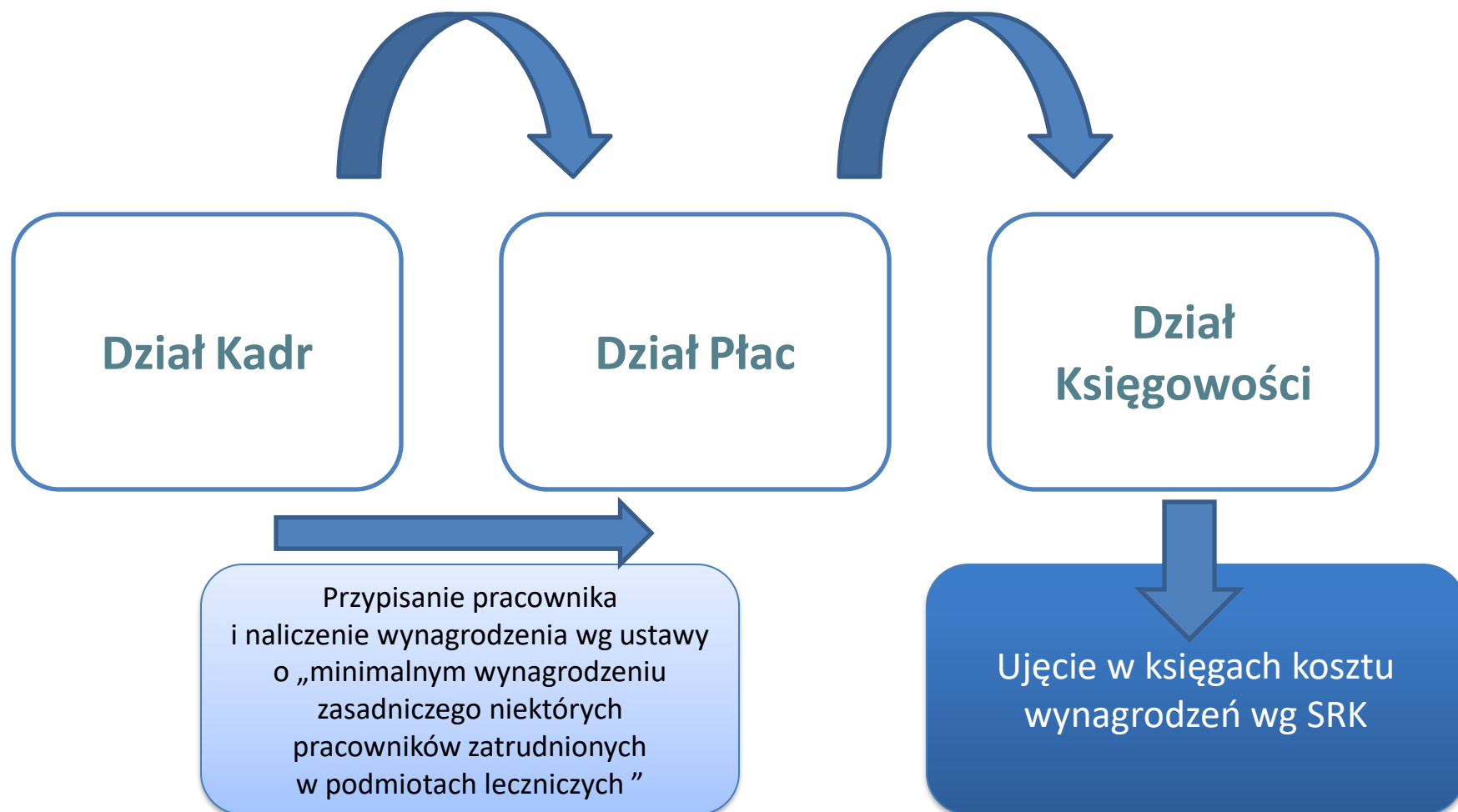
16. STAŻYŚCI

Ewidencja kosztów według kryterium rodzajowego – zespół kont 4

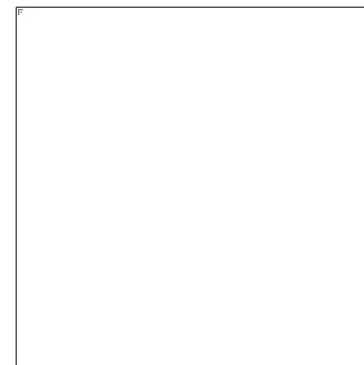
Lp.	Symbol konta	Nazwa konta
...	...	...
246	404-01-01-01	Wynagrodzenia zasadnicze – lekarze
247	404-01-01-02	Wynagrodzenia zasadnicze – lekarze rezydenci
248	404-01-01-03	Wynagrodzenia zasadnicze – pielęgniarki i położne
249	404-01-01-04	Wynagrodzenia zasadnicze – perfuzjoniści
250	404-01-01-05	Wynagrodzenia zasadnicze – psychologzy, psychoterapeuci, terapeuci uzależnień
251	404-01-01-06	Wynagrodzenia zasadnicze – dietetycy
252	404-01-01-07	Wynagrodzenia zasadnicze – logopedzi
253	404-01-01-08	Wynagrodzenia zasadnicze – fizjoterapeuci, rehabilitanci, technicy rehabilitacji, masażyści, mgr rehabilitacji
254	404-01-01-09	Wynagrodzenia zasadnicze – fizycy medyczni
255	404-01-01-10	Wynagrodzenia zasadnicze – technicy (radiologii, elektroradiologii itd.)
256	404-01-01-11	Wynagrodzenia zasadnicze – terapeuci zajęciowi
257	404-01-01-12	Wynagrodzenia zasadnicze – ratownicy medyczni
258	404-01-01-13	Wynagrodzenia zasadnicze – pozostały personel medyczny
259	404-01-01-14	Wynagrodzenia zasadnicze – pozostały personel niemedyczny (salowe, rejestratorki, sekretarkimedyczne, opiekunowie medyczni, sanitariusze itd.)
260	404-01-01-15	Wynagrodzenia zasadnicze – pozostały personel niemedyczny, administracyjny, zarząd
261	404-01-01-16	Wynagrodzenia zasadnicze – stażyści
...	...	...

Warto podkreślić, że przytoczona ustawa **obejmuje wyłącznie pracowników działalności podstawowej**, natomiast zapisy rozporządzenia obejmują wszystkie grupy zawodowe mogące występować w publicznym podmiocie leczniczym. Te rozbieżności wskazują na **brak spójności w przepisach prawnych w obszarze sprawozdawczości w publicznych podmiotach leczniczych**. Co więcej, **porównanie wyodrębnienia kosztów w obszarze działalności podstawowej, czyli medycznej, nie jest jednolite.** Przypisanie pracownika do odpowiedniej grupy zawodowej ma swoje skutki m.in. w procesach controllingowych oraz analiz wewnętrznych dotyczących ponoszonych kosztów wynagrodzeń. Ryzykiem jest możliwość błędnego przypisania kosztów, a w następstwie niewłaściwa interpretacja zapisu księgowego, ponieważ koszty wynagrodzeń, które generuje pracownik, mogą zostać błędnie zakwalifikowane do innej – niewłaściwej grupy kosztów ze względu na niejasność przepisów.

Możliwe problemy w komunikacji



Praktyką jest także, że **jeden pracownik** przypisywany jest do **różnych ośrodków powstawania kosztów**, dalej OPK w jednostce. **Wynika to z faktu świadczenia przez niego usług w różnych OPK.** Warto także zauważyć, że **prawidłowe wyodrębnienie i podział kosztów ma bezpośredni wpływ na kształtowanie się poziomu wynagrodzeń w danym ośrodku powstawania kosztów, a w konsekwencji kształtowania się wyniku finansowego poszczególnych OPK.**



Standard Rachunku Kosztów

Należy zapamiętać, że świadczeniodawcy nie mają możliwości ingerencji i dokonania jakiegokolwiek zmiany ani też sposobu grupowania lub prezentacji kosztów rodzajowych, w tym kosztów wynagrodzeń, w innych kategoriach **niż te wskazane w standardzie rachunku kosztów**. Możliwe jest wyłącznie tworzenie księgowych kont analitycznych do już istniejących, czyli rozbudowanie analityki według własnych potrzeb **(wyłącznie poziomo, nie pionowo)**. Przyjęte rozwiązanie pozwala na ujednolicenie zasad dla wszystkich jednostek objętych zapisami rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

Jednak jednolite zasady dla wszystkich świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **mogą powodować zaburzenie jakości informacji tworzonej i raportowanej** do AOTMiT, organów zarządzających, kontrolujących i administrujących podmioty lecznicze w Polsce. Wynika to z faktu, że koszty rodzajowe, które **nie zostały doprecyzowane, prezentują informacje utworzoną indywidualnie w podmiocie leczniczym, według indywidualnych predyspozycji i przekonań co do ich poprawności.** Istnieje zatem duże prawdopodobieństwo, że każda z jednostek dokonuje grupowania kosztów w zróżnicowany sposób. Brak jednolitości przepisów dotyczących sprawozdawczości, do której zobowiązane są publiczne podmioty lecznicze, może powodować m.in. błędne interpretacje o sytuacji finansowej szpitali publicznych oraz błędną wycenę procedur medycznych.

Jak wskazuje Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **standard ten jest narzędziem zarządczo-kontrolnym dedykowanym dla organów założycielskich i podmiotów tworzących**, którego celem jest m.in.: usprawnienie procesu taryfikacji świadczeń, co ma mieć przełożenie na wymierny efekt ekonomiczny, jakim jest zwiększenie przychodów poprzez podniesienie wyceny świadczeń zgłaszanych przez podmioty jako generujące stratę. Z uwagi na ważność wysokości kosztów wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w publicznych podmiotach leczniczych za istotne uważa się: wprowadzenie zmian dotyczących rejestrowania oraz przypisywania znaczących kosztów związanych z prowadzoną działalnością leczniczą; wprowadzenie jednolitej instrukcji dotyczącej sprawozdawczości informacji finansowych w postaci raportów lub innej zawierającej istotne elementy kosztowe, do których należą m.in. koszty rodzajowe. **Znacząca wydaje się być także kontrola podmiotów leczniczych, która dotyczyłaby rozumienia i poprawności implementacji przepisów prawnych w tym zakresie.**

Metody ewidencjonowania oraz alokacji kosztów wynagrodzeń pracowniczych wynikających z umów o pracę i umów o podwykonawstwo w obszarze usług medycznych.



- **Celem**, do którego powinni dążyć świadczeniodawcy, jest **dokładne ewidencjonowanie kosztów**, ale także **precyzyjne przyporządkowanie czasu pracy personelu medycznego**. Odpowiednia rejestracja tych danych stanowi **podstawę prawidłowej kalkulacji kosztów świadczeń zdrowotnych**.

Standard Rachunku Kosztów - KONTA SYNTETYCZNE ZESPOŁU „4”

400 AMORTYZACJA

401 ZUŻYCIE MATERIALÓW I ENERGII

402 USŁUGI OBCE

403 PODATKI I OPŁATY

404 WYNAGRODZENIA

405 SKŁADKI NA RZECZ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH (ZUS) I INNE ŚWIADCZENIA NA RZECZ
PRACOWNIKÓW

406 POZOSTAŁE KOSZTY RODZAJOWE

Standard Rachunku Kosztów - Konto 402 – Podwykonawstwo medyczne

Nr konta	Konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny	IV poziom analityczny i dalsze -wg potrzeb świadczeniodawcy	Nazwa konta
402-**-**-**	402	**	**	**		Usługi obce
402-02-**-**	402	02	**	**		Usługi medyczne
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

Analiza konta 402-02-04-**- Podwykonawstwo medyczne

Na tych kontach ewidencjonuje się **koszty usług zakupionych przez świadczeniodawcę od podwykonawców wykonujących działalność leczniczą na podstawie umowy cywilnoprawnej**, zawartej z osobą wykonującą działalność gospodarczą wykonującą zawód medyczny tzw. samozatrudnienie (art. 5 oraz art. 100-102a - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) oraz z **podwykonawcami, którzy wykonują na rzecz świadczeniodawcy usługi zaliczane do działalności leczniczej**.

Art. 5 ustawy o działalności leczniczej

Art. 5. 1. Lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci i diagnosty laboratoryjni mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

2. Działalność lecznicza:

- 1) lekarzy może być wykonywana w formie:
 - a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,
 - b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,

Art. 101. 1. Lekarz, który zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru zawierający następujące dane:

- 1) imię i nazwisko lekarza;
- 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza;
- 3) formę działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym również w zakresie, o którym mowa w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w tym również w zakresie, o którym mowa w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w przypadku wykonywania praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania;
- 5) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 6) adres do korespondencji;
- 7) posiadane specjalizacje.
- 8) (uchylony)

Art. 103. Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru, z zastrzeżeniem art. 104.

Art. 104. 1. Organ prowadzący rejestr dokonuje wpisu do rejestru w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.

2. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

3. Organ prowadzący rejestr wydaje z urzędu zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru.

Prywatne praktyki medyczne – praktyki zawodowe

Na podstawie art. 5 lekarze, pielęgniarki oraz położne, fizjoterapeuci oraz diagnosty **mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej** na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej **po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez adekwatny samorząd zawodowy.** Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Lekarze, pielęgniarki oraz położne, fizjoterapeuci oraz diagnosty mogą założyć, a potem prowadzić jeden z dwóch generalnych i ustawowych rodzajów praktyk zawodowych:

- 1) Praktykę indywidualną lub
- 2) Praktykę grupową.

Indywidualna praktyka zawodowa

Istotą indywidualnej praktyki jest jej założenie i wykonywanie tylko przez jedną osobę mającą prawo wykonywania zawodu medycznego i jest ona jednoosobową działalnością gospodarczą, natomiast grupowa praktyka musi być założona i wykonywana przez co najmniej dwie osoby mające prawo wykonywania zawodu.

Źródło: komentarz M. Paszkowska, *Zrządzanie działalnością leczniczą – problematyka prawna*, wyd. Difin, Warszawa 2019 r., s. 100-105.

Analiza konta 402-02-05-**- Podwykonawstwo medyczne - dyżury

Szczególna kategoria kosztów, obejmująca dyżury pełnione przez osoby niebędące pracownikami, lecz wykonujące świadczenia w ramach umów cywilnoprawnych lub przez inny podmiot leczniczy.

Art. 26 Ustawy o działalności leczniczej

Art. 26. 1. Podmiot leczniczy spełniający przesłanki określone w art. 4, art. 5 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), zwany dalej „udzielającym zamówienia”, może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „zamówieniem”, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zwanym dalej „przyjmującym zamówienie”.

2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

3. Udzielenie zamówienia następuje w trybie konkursu ofert.

Art. 95 ustawy o działalności leczniczej – dyżur medyczny pełniony przez pracownika



Art. 95. 1. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego.

1a. Pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, mogą być zobowiązani do pełnienia w tych jednostkach dyżuru medycznego.

2. Dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez osoby, o których mowa w:

- 1) ust. 1, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- 2) ust. 1a, w jednostkach systemu.

3. Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy.

4. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Do pracy w ramach pełnienia dyżuru nie stosuje się przepisów art. 151 § 3, art. 151³ i art. 151⁴ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

5. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 151¹ § 1–3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

Podwykonawstwo medyczne – 402-02-05-** dyżury, a 404-01-05-** - dyżury

Typ zatrudnienia	Czy można pełnić dyżury?	Maksymalny czas pracy z dyżurami	Podstawa prawna
Umowa o pracę w podmiocie leczniczym	TAK	48 h tygodniowo (lub więcej z klauzulą opt-out)	art. 95 ustawy o działalności leczniczej
Kontrakt B2B (umowa cywilnoprawna)	TAK	brak sztywnego limitu, wg umowy, z zachowaniem bezpieczeństwa pacjenta	art. 26 ust. 3–4 ustawy o działalności leczniczej
Pracownik niemedyczny (np. technik, ratownik)	TAK, dyżur pracowniczy	wg Kodeksu pracy (z reguły do 48 h tygodniowo)	art. 151 ⁵ Kodeksu pracy

402-02-06-** Podwykonawstwo medyczne - dyżury pod telefonem - gotowość

„Dyżur pod telefonem” lub „gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych” oznacza sytuację, gdy osoba wykonująca zawód medyczny:

▶ **nie przebywa fizycznie w miejscu udzielania świadczeń,**

ale pozostaje w gotowości do ich natychmiastowego podjęcia na wezwanie pracodawcy lub zlecającego (np. szpitala).

Ustawa o działalności leczniczej / Kodeks pracy

404-01-06-** dyżury pod telefonem

Art. 151⁵. § 1. Pracodawca może zobowiązać pracownika do pozostawiania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy wynikającej z umowy o pracę w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę (dyżur).

§ 2. Czasu dyżuru nie wlicza się do czasu pracy, jeżeli podczas dyżuru pracownik nie wykonywał pracy. Czas pełnienia dyżuru nie może naruszać prawa pracownika do odpoczynku, o którym mowa w art. 132 i 133.

§ 3. Za czas dyżuru, z wyjątkiem dyżuru pełnionego w domu, pracownikowi przysługuje czas wolny od pracy w wymiarze odpowiadającym długości dyżuru, a w razie braku możliwości udzielenia czasu wolnego – wynagrodzenie wynikające z jego osobistego zaszeregowania, określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania – 60 % wynagrodzenia.

§ 4. Przepisu § 2 zdanie drugie oraz § 3 nie stosuje się do pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy.

Czyli tzw.
dyżur „pod telefonem”
to **dyżur**
pełniony
poza
zakładem
pracy, a jego
wykonywanie
i rozliczanie
zależy od
tego, czy w
czasie dyżuru
faktycznie
doszło do
świadczenia
pracy.

Standard Rachunku Kosztów – ewidencja wynagrodzeń

W praktyce, w zakresie **prawidłowej ewidencji wynagrodzeń** z tytułu umów tzw. kontraktowych, czyli o podwykonawstwo, najistotniejsze znaczenie ma:

▶ prawidłowo, rzetelnie, czytelnie, jasno sporządzone zapisy w umowie, które opisują w sposób dokładny przedmiot i/lub zakres świadczeń oraz przewidywane z tego tytułu wynagrodzenie,

▶ załącznik do umowy dający przygotowany w taki sposób, aby osoba wykonująca usługi na rzecz podmiotu leczniczego w sposób czytelny, dokładny i rzeczywisty wykazywała przepracowane godziny w podziale na wszystkie OPK, w których świadczyła usługi.

**Uwaga
KSeF**



	A	B	C	D
1	Imię i nazwisko:			
2	Miesiąc i rok:			
3	Dotyczy faktury nr... z dnia ...			
4		Praca w oddziale 7.00 - 14.35	Praca w poradni	Praca w Pracowni X
5	1			
6	2	7:35:00	2:00:00	
7	3	7:35:00		1:00:00
8	4	7:35:00	3:00:00	
9	5	7:35:00		
10	6	7:35:00		
11	7			
12	8			
13	9	7:35:00	2:00:00	
14	10	7:35:00		1:00:00
15	11	7:35:00	3:00:00	
16	12	7:35:00		
17	13	7:35:00		
18	14			
19	15			
20	16	7:35:00	2:00:00	
21	17	7:35:00		1:00:00
22	18	7:35:00	3:00:00	
23	19	7:35:00		
24	20	7:35:00		
25	21			
26	22			
27	23	7:35:00	2:00:00	
28	24	7:35:00		1:00:00
29	25	7:35:00	3:00:00	
30	26	7:35:00		
31	27	7:35:00		
32	28			
33	29			
34	30	7:35:00	2:00:00	
35	31	7:35:00		1:00:00
36	Razem	166:50:00	22:00:00	5:00:00
37				
38		166:50 h * 150 zł = koszt pracy w oddziale		
39		22 h * 100 zł = koszt pracy w poradni		
40		5 h * 90 zł = koszt pracy w pracowni		
41				

	A	B	C	D	E	F	G
1	Imię i nazwisko:						
2	Miesiąc i rok:						
3	Dotyczy faktury nr... z dnia ...						
4		Praca w oddziale 7.00 - 14.35		Praca w poradni		Praca w Pracowni X	
5	1						
6	2	7.00-14.35	7:35:00	15.00 - 17.00	2:00:00		
7	3	7.00-14.35	7:35:00			14.35 - 15.35	1:00:00
8	4	7.00-14.35	7:35:00	15.00 - 18.00	3:00:00		
9	5	7.00-14.35	7:35:00				
10	6	7.00-14.35	7:35:00				
11	7						
12	8						
13	9	7.00-14.35	7:35:00	15.00 - 17.00	2:00:00		
14	10	7.00-14.35	7:35:00			14.35 - 15.35	1:00:00
15	11	7.00-14.35	7:35:00	15.00 - 18.00	3:00:00		
16	12	7.00-14.35	7:35:00				
17	13	7.00-14.35	7:35:00				
18	14						
19	15						
20	16	7.00-14.35	7:35:00	15.00 - 17.00	2:00:00		
21	17	7.00-14.35	7:35:00			14.35 - 15.35	1:00:00
22	18	7.00-14.35	7:35:00	15.00 - 18.00	3:00:00		
23	19	7.00-14.35	7:35:00				
24	20	7.00-14.35	7:35:00				
25	21						
26	22						
27	23	7.00-14.35	7:35:00	15.00 - 17.00	2:00:00		
28	24	7.00-14.35	7:35:00			14.35 - 15.35	1:00:00
29	25	7.00-14.35	7:35:00	15.00 - 18.00	3:00:00		
30	26	7.00-14.35	7:35:00				
31	27	7.00-14.35	7:35:00				
32	28						
33	29						
34	30	7.00-14.35	7:35:00	15.00 - 17.00	2:00:00		
35	31	7.00-14.35	7:35:00			14.35 - 15.35	1:00:00
36	Razem		166:50:00		22:00:00		5:00:00
37							
38		166:50 h * 150 zł = koszt pracy w oddziale					
39		22 h * 100 zł = koszt pracy w poradni					
40		5 h * 90 zł = koszt pracy w pracowni					
41							

	A	B	C	D	E	F
1	Imię i nazwisko:					
2	Miesiąc i rok:					
3	Dotyczy faktury nr... z dnia ...					
4	Nr umowy:					
5			Praca w lokalizacji ...			
6	PROCEDURY	cena za badania	Pracownia TK	Pracownia MR	Pracownia mmamografii	RAZEM
7			ilość	ilość	ilość	ilość
8		wartość				
9	TK bez kontrastu					0 0,00 zł
10	TK z kontr.					0 0,00 zł
11	MR					0 0,00 zł
12	USG					0 0,00 zł
13	MMG diagnostyka					0 0,00 zł
14	BGI pod USG					0 0,00 zł
15	BGI wspomagane próżnią (pod MR)					0 0,00 zł
16	drenaż					0 0,00 zł
17	konsultacje					0 0,00 zł
18	nadzór					0 0,00 zł
19						0 0,00 zł
20	Razem:	zł	zł	zł	zł	zł

Weryfikacja prawidłowości przypisania kosztów rodzajowych

Sprawdzając załącznik do rozliczenia faktury należy pamiętać o tym, aby **upewnić się, czy każdy ośrodek powstawania kosztów został wykazany z prawidłową ilością godzin** (np. czy lekarz świadczył pracę w oddziale i w poradni, a wykazał tylko pracę w oddziale).



Kontrola dokumentów – wymogi prawne ustawa o rachunkowości



Art. 21. 1. Dowód księgowy powinien zawierać co najmniej:

- 1) określenie rodzaju dowodu i jego numeru identyfikacyjnego;
- 2) określenie stron (nazwy, adresu) dokonujących operacji gospodarczej;
- 3) opis operacji oraz jej wartość, jeżeli to możliwe, określoną także w jednostkach naturalnych;
- 4) datę dokonania operacji, a gdy dowód został sporządzony pod inną datą – także datę sporządzenia dowodu;
- 5) podpis wystawcy dowodu oraz osoby, której wydano lub od której przyjęto składniki aktywów;
- 6) stwierdzenie sprawdzenia i zakwalifikowania dowodu do ujęcia w księgach rachunkowych przez wskazanie miesiąca oraz sposobu ujęcia dowodu w księgach rachunkowych (dekretacja), podpis osoby odpowiedzialnej za te wskazania.

Dowód księgowy, który stanowi podstawę zapisów księgowych, powinien spełniać warunki poprawności określone ustawą o rachunkowości. W związku z tym dowody **przygotowywane do ujęcia w księgach rachunkowych są poddawane sprawdzeniu.**

Rodzaje kontroli dowodów księgowych

Kontrola merytoryczna, która polega na sprawdzeniu, czy dowód potwierdza faktyczne dokonaną operację gospodarczą i jej rzeczywiste rozmiary, czy operacja była celowa i zgodna z umową oraz obowiązującymi przepisami, czyli jest sprawdzana rzetelność, celowość i legalność operacji gospodarczej i dokumentu, np. czy lekarz wykonywał pracę w wykazanych przez niego godzinach i we wskazanych dniach.

Rodzaje kontroli dowodów księgowych

Kontrola formalna – polega na sprawdzeniu, czy dokument zawiera wszystkie elementy określone prawem (datę, numer, wskazanie stron, itp.), **czy nie zawiera niedopuszczalnych poprawek (wymazywanie, przeróbki).**

Rodzaje kontroli dowodów księgowych

Kontrola rachunkowa – polega na sprawdzeniu, czy obliczenia występujące na dokumencie nie zawierają błędów arytmetycznych.

402-02-07- pozostałe usługi medyczne

Na tym koncie należy ujmować pozostałe usługi medyczne, które nie zostały sklasyfikowane na innych kontach usług np. **zewnętrzna obsługa oddziałów przez inne podmioty prawne**, zakupione usługi protonoterapii itp.

Koszty szkoleń a koszty kursów

1019	405-07-**-**	405	07	**	**	Szkolenia pracowników
1020	405-07-01-**	405	07	01	**	Opłaty za studia, studia podyplomowe, szkoły doktoranckie
1021	405-07-01-01	405	07	01	01	Opłaty za studia, studia podyplomowe, szkoły doktoranckie - lekarze
1022	405-07-01-02	405	07	01	02	Opłaty za studia, studia podyplomowe, szkoły doktoranckie - lekarze rezydenci
1023	405-07-01-03	405	07	01	03	Opłaty za studia, studia podyplomowe, szkoły doktoranckie - pielęgniarki i położne

1037	405-07-02-**	405	07	02	**	Koszty kursów, konferencji, sympozjów, warsztatów itd.
------	--------------	-----	----	----	----	--

Cecha	Szkolenie	Kurs
Cel	podniesienie wiedzy, kwalifikacji lub umiejętności w danym zakresie zawodowym (często wewnętrzne, krótkotrwałe)	zdobycie nowego uprawnienia, kwalifikacji lub tytułu zawodowego (zewnętrzne, certyfikowane)
Forma	warsztaty, seminaria, konferencje, prezentacje, szkolenia BHP, szkolenia wewnętrzne lub zewnętrzne	program nauczania zakończony egzaminem i certyfikatem lub zaświadczeniem
Czas trwania	zazwyczaj krótszy (1 dzień – kilka dni)	dłuższy (kilka tygodni lub miesięcy)
Efekt końcowy	uczestnictwo (czasem zaświadczenie o ukończeniu)	nabycie nowego uprawnienia, np. kurs EKG, kurs specjalizacyjny
Regulacja	dowolna, ustalana przez pracodawcę lub organizatora	określona często przepisami branżowymi (np. rozporządzenie MZ o kursach kwalifikacyjnych)

Standard Rachunku Kosztów



Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 26 października 2020 r. (poz. 2045)

Załącznik nr 1

KODY FUNKCJI OŚRODKÓW POWSTAWANIA KOSZTÓW

Lp.	Kod funkcji/ Konto syntetyczne	Rodzaj działalności
1	500	Podstawowa opieka zdrowotna
2	501	Poradnie specjalistyczne
3	502	Opieka pozaszpitalna
4	503	Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne
5	504	Oddziały szpitalne
6	505	Oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze
7	506	Oddziały uzdrowiskowe
8	507	Pracownie lub zakłady diagnostyczne i zabiegowe oraz sale operacyjne i inne OPK proceduralne nieujęte w grupie 501, 504
9	508	Usługi bezpośrednio finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (tzw. kosztochłonne, w tym badania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, endoskopowe, laboratoryjne)
10	520	Działalność badawczo-rozwojowa, w tym badania kliniczne
11	525	Rozliczenia projektów unijnych (Pozostała działalność podstawowa)
12	526	Programy zdrowotne i profilaktyczne
13	527	Inne programy i projekty finansowane ze środków publicznych na podstawie odrębnych umów
14	529	Działalność dydaktyczna
15	530	Działalność pomocnicza o charakterze medycznym, w tym apteka szpitalna, dział higieny i epidemiologii, dział nadzoru radiologicznego i o zbliżonym charakterze
16	535	Działalność pomocnicza o charakterze niemedycznym, w tym kotłownia, kuchnia i o zbliżonym charakterze
17	540	Działalność komercyjna o charakterze medycznym, w tym usługi medyczne świadczone na rzecz innych podmiotów (w tym sprzedaż badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, endoskopowych, laboratoryjnych)
18	545	Działalność komercyjna o charakterze niemedycznym, w tym usługi niemedyczne świadczone na rzecz innych podmiotów (w tym kuchnia, parking)
19	550	Koszty zarządu

Zasady wydzielania kont do ewidencji kosztów niestanowiących kosztów uzyskania przychodów do podatku dochodowego (NKUP) – dla kont 401 i 402.



W przypadku konieczności wydzielenia materiałów lub usług, które nie stanowią kosztów uzyskania przychodu do podatku dochodowego (NKUP) - **zaleca się dla kont 401** (zużycie materiałów i energii) **i 402** (usługi obce) **przyjąć zasadę wydzielenia ich na III poziomie analitycznym i oznaczenie dwucyfrowym symbolem „00”**. Pozwoli to zachować jednolitość zasad budowy segmentowej kont 401 i 402 oraz pozwoli wykorzystać IV poziom analityczny i dalsze poziomy, do dodatkowego uszczegółowienia, przez świadczeniodawcę, rodzaju materiałów lub usług niestanowiących kosztów uzyskania przychodów do podatku dochodowego (NKUP). Zasady te zostały zastosowane w poniższych wzorach:

Zasady wydzielania kont do ewidencji kosztów niestanowiących kosztów uzyskania przychodów do podatku dochodowego (NKUP) – dla kont 401 i 402.



Wzór 1.

Symbol Konta	Konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny	IV poziom analityczny i dalsze	Nazwa konta
401-**-**-**	401	**	**	**	**	Zużycie materiałów i energii
401-01-**-**	401	01	**	**	**	Zużycie materiałów niemedycznych
401-01-01-**-**	401	01	01	**	**	Zużycie materiałów niemedycznych
401-01-01-00	401	01	01	00	od 01 do 99	Materiały niemedyczne - NKUP

Wzór 2.

Symbol Konta	Konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny	IV poziom analityczny i dalsze	Nazwa konta
402-**-**-**	402	**	**	**	**	Usługi obce
402-01-**-**	402	01	**	**	**	Usługi niemedyczne
402-01-11-**-**	402	01	11	**	**	Inne usługi niemedyczne
402-01-11-00	402	01	11	00	od 01 do 99	Inne usługi niemedyczne - NKUP
402-02-**-**-**	402	02	**	**	**	Usługi medyczne
402-02-06-**-**	402	02	06	**	**	Pozostałe usługi medyczne
402-02-05-00	402	02	05	00	od 01 do 99	Pozostałe usługi medyczne NKUP

Zasady wydzielania kont do ewidencji kosztów niestanowiących kosztów uzyskania przychodów do podatku dochodowego (NKUP) – dla konta 406.



W przypadku konieczności **wydzielenia pozostałych kosztów**, które **nie stanowią kosztów uzyskania przychodu do podatku dochodowego (NKUP)** - **zaleca się dla konta 406** (pozostałe koszty) przyjąć zasadę wydzielenia ich na II poziomie analitycznym i oznaczenie dwucyfrowym symbolem „00”. Pozwoli to zachować jednolitość zasad budowy segmentowej konta 406 oraz na tym koncie pozwoli wykorzystać III poziom analityczny i dalsze, do dodatkowego uszczegółowienia przez świadczeniodawcę rodzajów materiałów czy usług niestanowiących kosztów uzyskania przychodu do podatku dochodowego (NKUP). Zasady te zostały zastosowane w poniższym wzorze.

Zasady wydzielania kont do ewidencji kosztów niestanowiących kosztów uzyskania przychodów do podatku dochodowego (NKUP) – dla konta 406.



Wzór 1.

Symbol Konta	Konto syntetyczne	I poziom analityczny	II poziom analityczny	III poziom analityczny i dalsze	Nazwa konta
406-**-**	406	**	**		Pozostałe koszty rodzajowe
406-01-**-**	406	01	**		Koszty krajowych i zagranicznych podróży służbowych
406-01-00-**-**	406	01	00		Koszty krajowych i zagranicznych podróży służbowych - NKUP
406-02-**-**	406	02	**		Koszty ubezpieczeń majątkowych, OC, komunikacyjnych
406-02-00-**-**	406	02	00		Koszty ubezpieczeń majątkowych, OC, komunikacyjnych - NKUP
406-03-**-**	406	03	**		Koszty reprezentacji i reklamy
406-03-00-**-**	406	03	00		Koszty reprezentacji i reklamy - NKUP
406-04-**-**	406	04	**		Koszty składek na rzecz organizacji, zrzeszeń, kłastrów
406-04-00-**-**	406	04	00		Nieobowiązkowe składki na rzecz organizacji, zrzeszeń, kłastrów - NKUP
406-05-**-**	406	05	**		Koszty przejazdów do celów służbowych
406-05-00-**-**	406	05	00		Koszty przejazdów do celów służbowych - NKUP
406-06-**-**	406	06	**		Inne pozostałe koszty
406-06-00-**-**	406	06	00		Inne koszty - NKUP

W przypadku konieczności wydzielenia innych kosztów, które nie stanowią kosztów uzyskania przychodu do podatku dochodowego (NKUP), należy stosować powyższe zasady.



**Dziękuję za uwagę. Zapraszam do rozmowy
i wymiany opinii!**

f facebook

Linked in

dr Wioletta Świeboda
e-mail: swieboda.w@onet.eu