



WYCENA PROCEDUR MEDYCZNYCH WG STANDARDU RACHUNKU KOSZTÓW

mgr Mirosława Trojnacka



Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

Wycena procedur medycznych w świetle zmian ustawowych

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw w dniu 19 listopada 2020 poz. 2045. **Rozporządzenie weszło w życie 01.01.2021 r.**



Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

Wycena procedur medycznych w świetle zmian ustawowych

Zgodnie z art. 31lc ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów na mocy w/w rozporządzenia.

Dotyczy to również wyceny procedur medycznych.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

Wycena procedur medycznych w świetle zmian ustawowych

Art.31lc ust.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.)

Zgodnie z przepisami (art. 31lc) na potrzeby ustalenia taryfy świadczeń Agencja ma prawo pozyskiwać dane od świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ.

Świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udostępnia Agencji nieodpłatnie dane, o których mowa w ust.2, w terminie wskazanym przez Prezesa Agencji, zapewniając najwyższą jakość i kompletność udostępnionych danych.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

Wycena procedur medycznych w świetle zmian ustawowych

Dlaczego należy wycenić procedury medyczne?

- 1) obowiązek ustawowy – wymóg NFZ przy kontraktowaniu świadczeń wynikający z obowiązku stosowania standardu rachunku kosztów;
- 2) obowiązek uczestniczenia w postępowaniach ogłoszonych przez AOTMiT;
- 3) wpływ na wycenę taryf – uzyskiwanie przychodów pokrywających ponoszone koszty świadczeń zdrowotnych;
- 4) wpływ na finanse szpitala wynikające z indywidualnych rozliczeń pacjentów – rozliczenie za zgodą płatnika;
- 5) wpływ na zwiększenie przychodów ze sprzedaży świadczeń – konkurencyjne cenniki zewnętrzne;
- 6) kalkulowanie rentowności wykonywanych świadczeń medycznych;
- 7) wpływ na uzyskanie poprawnych wyników finansowych oddziałów, poradni, itp.
- 8) szacowanie opłacalności podejmowanych decyzji zarządczych;
- 9) wpływ na uzyskanie wyższej oceny w procesie akredytacji;
- 10) inne

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

1. Wycena jednostkowych kosztów normatywnych procedur medycznych wg jednej z metod obowiązujących w SRK

Oczekiwana przez AOTMiT metodą do zastosowania przez świadczeniodawców, jest metoda oparta na rzeczywistych kosztach procedur. Jednak w przypadku braku możliwości ewidencji rzeczywistych kosztów realizowanych procedur medycznych dopuszczono stosowanie wyceny w oparciu o koszty typowo zużywanych zasobów.

Metody wyceny procedur medycznych



1) wg kosztów rzeczywistych



2) wg kosztów typowych

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

2. Ustalanie kosztów pośrednich procedury medycznej

Sposób ustalania kosztów pośrednich procedury medycznej jest uzależniony od wyboru metody:



a) wg czasu trwania procedury medycznej – wycena uwzględniająca standardowy czas wykonywania procedur medycznych - zwłaszcza procedur zabiegowych, lub



b) wg jednostki kalkulacyjnej – wycena wykorzystująca jednostkę kalkulacyjną dla procedur diagnostycznych lub świadczeniodawców nie posiadających w strukturze organizacyjnej sal operacyjnych, czy pracowni zabiegowych

Kolejność wyboru metody odpowiada preferowanej kolejności przez AOTMiT (jak wyżej).

2. Ustalenie kosztów pośrednich procedury medycznej

W obydwu metodach, w koszcie pośrednim zawierają się pozostałe koszty OPK proceduralnego (amortyzacja, energia, woda, usługi obce, podatki, ubezpieczenia, koszty działalności pomocniczej itp.) tj. takie, które nie zostały ujęte w koszcie normatywnym procedury medycznej.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

3. Wycena jednostkowych kosztów normatywnych procedur medycznych wg jednej z metod obowiązujących w SRK

3.1. Metody oparte na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów

Metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów, to metoda która wymaga od świadczeniodawców ewidencjonowania leków i wyrobów medycznych na pacjenta. W takim przypadku są one rozpisywane na rzecz indywidualnego pacjenta (np. zużyte podczas zabiegu operacyjnego na bloku operacyjnym).

Wartość zasobów materiałowych zużywanych bezpośrednio na wykonanie procedury medycznej ustala się na bazie zaewidencjonowanego, **rzeczywistego** zużycia leków i wyrobów medycznych na konkretnego pacjenta i bieżących cen tych materiałów.

Koszty osobowe ustala się w oparciu o **rzeczywisty** czas pracy personelu medycznego wykonującego daną procedurę medyczną i stawki ich wynagrodzeń.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

3. Wycena jednostkowych kosztów normatywnych procedur medycznych wg jednej z metod obowiązujących w SRK

3.2. Metody oparte na kosztach typowo zużywanych zasobów

W przypadku podmiotów, które nie rozpisują leków i wyrobów medycznych na pacjenta, wycena normatywna zawiera typowe (uśrednione) bezpośrednio użyte jednorazowe materiały , ich przeciętne ilościowe zużycie i bieżące ceny materiałów oraz koszty osobowe ustalone na podstawie przeciętnego nakładu czasu pracy osób wykonujących procedurę wraz ze stawką wynagrodzeń (z narzutami).

4. Wycena procedur medycznych – poszczególne etapy

Poszczególne etapy wyceny procedur medycznych

- 1) Wydzielenie ośrodków wykonujących procedury medyczne – lista OPK proceduralnych;
- 2) Sporządzenie wykazu wykonywanych procedur medycznych w każdym OPK proceduralnym, odzwierciedlającym całokształt działalności tego ośrodka (gabinetu, pracowni, bloku operac.);
- 3) Przypisanie nazw i kodów poszczególnym procedurom medycznym zgodnie z klasyfikacją ICD-9 NFZ;
- 4) Ustalenie kosztu bezpośredniego procedur medycznych zgodnie z przyjętym przez świadczeniodawcę sposobem wyceny;
- 5) Ustalenie kosztu pośredniego przypadającego na jedną procedurę medyczną;
- 6) Zaprowadzenie ewidencji wykonania procedur medycznych;

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

4. Wycena procedur medycznych – poszczególne etapy

4.1. Wydzielenie ośrodków wykonujących procedury medyczne

Świadczeniodawca wydziela w ramach działalności podstawowej ośrodki powstawania kosztów związane z realizacją procedur medycznych. Szczegółowy wykaz OPK proceduralnych ustala biorąc pod uwagę zakres prowadzonej działalności, strukturę organizacyjną, zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, sposób ich rozliczania, specyfikę jednostki czy potrzeby zarządcze.

OPK-i proceduralne, takie jak pracownie/zakłady diagnostyczne, pracownie/zakłady zabiegowe, bloki operacyjne itp. scharakteryzowane kodami resortowymi w przedziale od 7100-7998 otrzymują kod funkcji - **507**, który może być wykorzystany jako kod syntetyczny konta zespołu 5.

OPK-i działalności podstawowej o kodzie funkcji 500-506 nie mogą być łączone kosztowo w jeden OPK z OPK proceduralnymi przypisanymi do kodu funkcji 507. Wydziela się odrębne, szczegółowe OPK proceduralne w sposób umożliwiający jednoznaczne ewidencyjne rozdzielenie kosztów ponoszonych w związku z wykonywaniem procedur medycznych od rzeczywistych kosztów ponoszonych w poradniach POZ, poradniach specjalistycznych, oddziałach dziennych, hospicjach, punktach pomocy doraźnej, oddziałach szpitalnych, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjnych czy oddziałach uzdrowiskowych.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

Należy wyodrębnić :

- 4950 Dział anestezjologii (z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii),
- 4910 Blok operacyjny (z oddziałów zabiegowych),
- 4912 Sala porodowa, sala cesarskich cięć (z oddziałów położniczych),
- 4106 Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego (OINK) (z oddziałów kardiologicznych),
- 7230 Pracownia radiologii zabiegowej,
- 7232 Pracownia hemodynamiki,
- 7234 Pracownia elektrofizjologii,
- 7910 Pracownia endoskopii,
- 7950 Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej,
- 7960 Pracownia lub zakład teleradioterapii,
- 7962 Pracownia lub zakład brachyterapii,

co oznacza, że

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

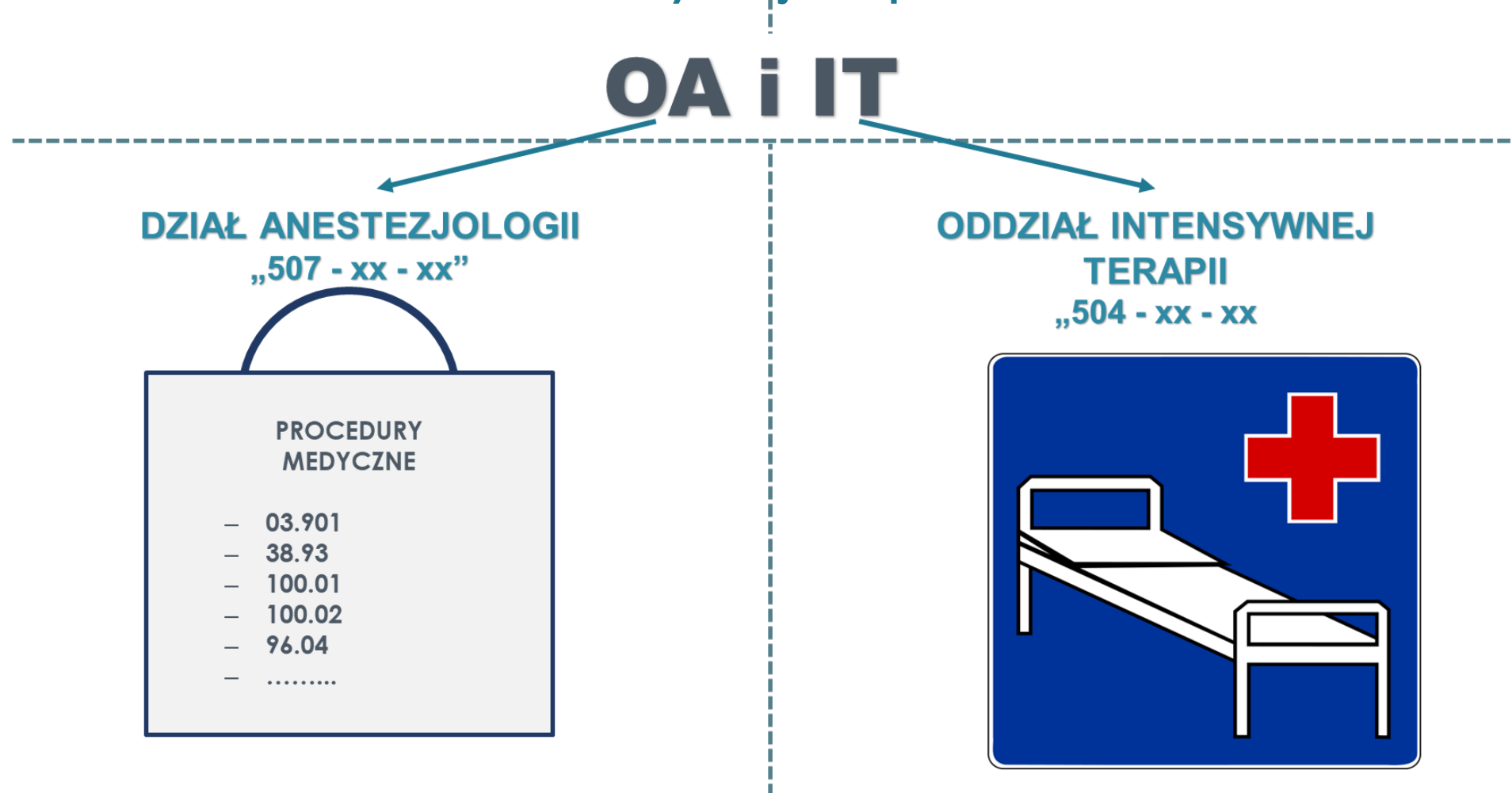
Nie można łączyć w jeden OPK działalności proceduralnej z innym rodzajem działalności:

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Działem Anestezjologii
- Oddział Gastroenterologiczny z Pracownią Endoskopii
- Oddział Chirurgii Naczyniowej z Oddziałem Zabiegowym Jednego Dnia czy z Pracownią Terapii Wewnętrzznacyniowej
- Oddział Kardiologiczny z Pracownią Hemodynamiki, Pracownią Elektrofizjologii, Pracownią Elektrokardioterapii czy Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
- Oddział Ortopedyczny z Blokiem Operacyjnym
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Blokiem Operacyjnym, Traktem Porodowym czy Salą Cezarskich Cięć
- Oddział Radioterapii z Zakładem Radioterapii
- Oddział Rehabilitacji z Zakładem Rehabilitacji (Działem Rehabilitacji)

Brak jednorodności obiektów kosztów uniemożliwia jednoznaczne ewidencyjne rozdzielenie kosztów ponoszonych z powodu wykonywania zabiegów/badań od rzeczywistych kosztów osobodni na oddziale.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

Prawidłowe wydzielenie OPK proceduralnego z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii



Oddział Rehabilitacyjny

ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ
„507 - xx - xx”

ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
„504 - xx - xx”

PROCEDURY MEDYCZNE

- 93.1131 Ćwiczenia czynno-bierne
-
- 93.1501 Mobilizacja odc. szyjnego kr
-
- 93.2202 Pionizacja czynna
-
- 93.3943 Ultradźwięki
-
- 93.3988 Elektrostimulacja mięśni
-



Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

Prawidłowe wydzielenie OPK proceduralnych z Oddziału Ginekologiczno - Położniczego

504-xx-xx Oddział Ginekologiczno-Położniczy

Wycena procedur medycznych:

1. Sporządzenie wykazu wykonywanych procedur medycznych
2. Nadanie kodów wg ICD-9 NFZ
3. Opis technologiczny każdej procedury medycznej- zużycie materiałów bezpośrednich oraz robocizny
4. Ustalenie jednostkowych kosztów normatywnych procedur medycznych;
5. Zaprowadzenie ewidencji wykonania
6. Sprawozdawanie wykonania

507-xx-xx Blok Operacyjny ginekologiczny

507-xx-xx Blok Porodowy

507-xx-xx Sala Cesarskich Ciąg

507-xx-xx Salka zabiegowa ginekologiczna

Przypisanie wszystkich zasobów związanych z funkcjonowaniem każdego OPK proceduralnego :

1. Opomiarowanie (powierzchnia, wsk. zużycia energii el., energii cieplnej , wody, itp.)
2. Przypisanie personelu medycznego i pozostałego
3. Przypisywanie kosztów bezpośrednich na podstawie dokumentów źródłowych oraz rozchodów wewnętrznych
4. Przypisania środków trwałych (wyposażenie , aparatura i sprzęt medyczny)
5. Alokacja kosztów pośrednich

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

Wydzielenie Bloków Operacyjnych z Centralnego Bloku Operacyjnego

507-xx-xx Centralny Blok Operacyjny

Wycena procedur medycznych:

1. Sporządzenie wykazu wykonywanych procedur medycznych
2. Nadanie kodów wg ICD-9 NFZ
3. Opis technologiczny każdej procedury medycznej- zużycie materiałów bezpośrednich oraz robocizny
4. Ustalenie jednostkowych kosztów normatywnych procedur medycznych;
5. Zaprowadzenie ewidencji wykonń
6. Sprawozdawanie wykonania

507-xx-xx Blok Operacyjny
Ginekologiczny (1 sala
wspólna Ginekologii i
Laryngologii)

507-xx-xx Blok Operacyjny
Chirurgiczny (4 sale)

507-xx-xx Blok Operacyjny
Ortopedyczny (2 sale)

507-xx-xx Blok Operacyjny
Laryngologiczny (1 sala wsp.
Laryngologii i Ginekologii)

507-xx-xx Blok Operacyjny
Neurochirurgiczny (1 sala)

Przypisanie wszystkich zasobów związanych z funkcjonowaniem każdego OPK proceduralnego :

1. Opomiarowanie (powierzchnia, wsk. zużycia energii el., energii cieplnej , wody, itp.)
2. Przypisanie personelu medycznego i pozostałego
3. Przypisywanie kosztów bezpośrednich na podstawie dokumentów źródłowych oraz rozchodów wewnętrznych
4. Przypisanie środków trwałych (wyposażenie , aparatura i sprzęt medyczny)
5. Alokacja kosztów pośrednich

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

4. Wycena procedur medycznych – poszczególne etapy

4.2. Sporządzenie wykazu wykonywanych procedur medycznych

Dla każdego OPK proceduralnego osoba wyznaczona przez kierownika zakładu sporządza wykaz procedur medycznych w nim wykonywanych.

Na liście wykonywanych procedur powinna się znaleźć zarówno procedura prosta, jak i procedura złożona.

W większości ośrodków „proceduralnych” występują procedury proste, czyli takie, które składają się z jednej procedury odpowiednio sklasyfikowanej i możliwej do wykonania samodzielnie, bez innych procedur.

Procedury proste najczęściej występują w pracowniach diagnostycznych takich, jak: EKG, EEG, USG, Laboratorium itp.

Przykładem procedury prostej są również znieczulenia do zabiegu operacyjnego, które zgodnie z Klasyfikacją Procedur Medycznych mają wyodrębnione kody ze względu na rodzaj znieczulenia. Nie są one jednak procedurami samodzielnymi, czyli nie wykonuje się samego znieczulenia bez konieczności przeprowadzenia operacji.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

4. Wycena procedur medycznych – poszczególne etapy

4.2. Sporządzenie wykazu wykonywanych procedur medycznych

Procedury proste mogą być wykonywane jako niezależne badania czy zabiegi i wtedy mają przypisany swój kod procedury oraz odnotowaną liczbę wykonań jako procedury niezależnej. Mogą też wchodzić w skład bardziej skomplikowanych procedur. Mówimy wtedy o procedurach złożonych, które składają się co najmniej z dwóch pojedynczych procedur, gdzie każdej procedurze możemy przypisać odrębny kod wg Klasyfikacji Procedur Medycznych. Jeśli procedura prosta np. koronarografia z użyciem jednego cewnika (88.55) występuje również jako jeden z elementów procedury złożonej np. przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PCI) z zastosowaniem balonu (00.661), to koszt procedury koronarografii powinien być zawarty w koszcie procedury nadrzędnej i statystyka wykonanych badań/zabiegów powinna odnosić się do liczby wykonań procedury złożonej.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

4. Wycena procedur medycznych – poszczególne etapy

4.2. Sporządzenie wykazu wykonywanych procedur medycznych

W sytuacji, kiedy procedura prosta staje się jednym z elementów procedury złożonej mogą zachodzić różne warianty kosztowe używanych materiałów, np. przewodnik diagnostyczny używany do koronarografii w procedurze prostej będzie wchodził do kosztu materiałowego tej procedury, ale jeśli ten sam przewodnik jest używany w procedurze złożonej - w przezskórnej angioplastyce wieńcowej (PCI) z zastosowaniem balonu zarówno podczas koronarografii jak i angioplastyce, to jego koszt wykazany jest tylko raz.

Lista procedur medycznych powinna odzwierciedlać w sposób wyczerpujący całokształt działalności danego ośrodka.

Oznacza to, że powinny zostać ujęte wszystkie procedury medyczne zgodnie z Klasyfikacją ICD-9 NFZ.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

4. Wycena procedur medycznych – poszczególne etapy

4.3. Przypisanie nazw i kodów poszczególnym procedurom zgodnie z Klasyfikacją

Procedur Medycznych ICD-9 PL NFZ

Kolejnym krokiem w wycenie procedur medycznych jest przypisanie właściwych kodów wg ICD-9 zgodnie z Klasyfikacją Procedur Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz poprawnych nazw procedur.

Należy sporządzić listę procedur wykonywanych w każdym ośrodku kosztów świadczącym procedury medyczne, a w przypadku, gdy dana procedura wykonywana jest na różne sposoby, każdy z nich powinien zostać odrębnie opisany i wyceniony.

Najlepszym sposobem kodowania procedur jest przypisywanie tych kodów, które zapisane zostały na największej w danym podrozdziale liczbie znaków.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

4. Wycena procedur medycznych – poszczególne etapy

4.3. Przypisanie nazw i kodów poszczególnym procedurom zgodnie z Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9 PL NFZ

507-01-45 Zakład Endoskopii

Kod	Nazwa
42.242	Ezofagoscopia z biopsją
42.332	Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku
42.333	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku
42.91	Podwiązanie otwarte żylaków przełyku
43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]
43.411.01	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka (gastroskopia z polipectomią /prosta)
43.411.02	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka (gastroskopia z polipectomią /złożona)
44.161	Gastroskopia z testem ureazowym
44.162	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją
44.43	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/dwunastnica
45.131	Esophagogastroduodenoscopia [EGD]
45.16	Esophagogastroduodenoscopia z biopsją
45.231	Fiberokolonoskopia
45.239	Kolonoscopia - inne
45.253	Kolonoscopia z biopsją
45.42.01	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego (kolonoskopia z polipectomią/ prosta)
45.42.02	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego (kolonoskopia z polipectomią/ złożona)

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

4. Wycena procedur medycznych – poszczególne etapy

4.4. Zaprorowadzenie ewidencji procedur medycznych

Istotnym elementem wyceny procedur medycznych i koniecznym do ich prawidłowej kalkulacji jest prowadzenie ewidencji wykonania wszystkich procedur medycznych w ośrodkach wykonujących te procedury. Z jednej strony, informacja ilościowa jest niezbędna w procesie rozliczania kosztu wytworzenia poszczególnych badań i zabiegów, z drugiej strony prowadzenie ewidencji procedur medycznych pozwala na ustalenie rzeczywistego zakresu działalności diagnostycznej, czy terapeutycznej danego ośrodka kosztów (pracowni, laboratorium, bloku operacyjnego itp.)

Ewidencja powinna obejmować wszystkie pozycje znajdujące się na wykazach poszczególnych ośrodków kosztów. Zakres takich wykazów powinien być uzgodniony z wykonawcami usług medycznych i stanowić podstawę rejestracji wykonania. Lista procedur medycznych powinna odzwierciedlać w sposób wyczerpujący całokształt działalności danego ośrodka. Obowiązek rejestrowania wystąpień poszczególnych badań i zabiegów leży po stronie osoby wykonującej usługi medyczne.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.1. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego materiałowego procedury medycznej

Po nadaniu procedurom kodów wg Klasyfikacji ICD–9 oraz przypisaniu poprawnych nazw, należy przystąpić do wyliczenia kosztów normatywnych bezpośrednich każdego badania i zabiegu, umieszczonego na wykazach poszczególnych ośrodków kosztów, dokonując opisu sposobu przeprowadzenia (technologii wykonania) danej procedury z punktu widzenia zużytych materiałów i pracy ludzkiej. Opis technologii przeprowadzenia procedury medycznej powinien koncentrować się na tych materiałach i sprzęcie medycznym, które są zużywane jednorazowo, lub których zużywalność jest możliwa do określenia, i które są istotne dla przeprowadzenia danej procedury.

W celu wyceny świadczeń opieki zdrowotnej dane kosztowe powinny zawierać ilościowe zestawienie zasobów zużywanych podczas wykonania procedur medycznych zgodnie z **Tabelą 1** i **Tabelą 2**.

Do opisu typowych materiałów zużywanych podczas standardowego wykonania procedury medycznej służy Tab.1

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.1. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego materiałowego procedury medycznej

Tabela 1. Ilościowe zestawienie zasobów materiałowych zużywanych podczas typowego wykonania procedury medycznej

Lp.	Indeks materiału	Materiał	Typ	Liczba procedur	J.m.	Ilość M zużyta na N procedur	Cena jedn. miary	Wkład do kosztu jednostkowego
P	I	D	T	N	M	L	C	$U=(L/N)*C$

Opisów dokonuje personel wykonujący procedury medyczne, od którego oczekuje się możliwie wnikliwego i dokładnego podejścia do ocenianych czynności, z uwzględnieniem każdego ich etapu - przygotowania, przeprowadzenia i przedstawienia (opisania) wyników, gdyż są to informacje decydujące o poziomie kosztów bezpośrednich, wyznaczających koszt normatywny.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.1. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego materiałowego procedury medycznej

Tabela 1. Ilościowe zestawienie zasobów materiałowych zużywanych podczas typowego wykonania procedury medycznej

Lp.	Indeks materiału	Materiał	Typ	Liczba procedur	J.m.	Ilość M zużyta na N procedur	Cena jedn. miary	Wkład do kosztu jednostkowego
P	I	D	T	N	M	L	C	$U=(L/N)*C$

W przypadku procedur zabiegowych opis dotyczy typowej metody postępowania, **a nie konkretnego zdarzenia**. Przykładowo, opisując technologię wykonania endoskopowego opanowanie krwawienia z przełyku - 42.332 wymienia się elementy typowego (standardowego) jej wykonania, czyli nie bierze się rzadko występujące powikłania lub nietypowe, łatwe przebiegi. Należy także zadbać o to, aby jak największa część kosztów związanych z wykonaniem danej procedury medycznej była bezpośrednio do niej adresowana.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.1. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego materiałowego procedury medycznej

Określenie stopnia zużywalności materiałów i sprzętu medycznego powinno odnosić się do obserwacji pochodzących z dłuższych okresów, tak aby można było dokonać uśrednień.

Bardzo istotną rzeczą jest precyzyjne ustalenie danych o materiałach zużywalnych i sprzęcie medycznym, poprzez użycie w opisie poprawnych indeksów materiałowych (rubryka I), dzięki którym będą jednoznaczne:

nazwa, typ, rodzaj, firma produkująca oraz rodzaj opakowania.

Kolejnym krokiem jest podanie jednostki miary przy każdym opisanym rodzaju materiałów (rubryka M) oraz określenie ilości (rubryka L) zużytych materiałów (w odpowiednich jednostkach miary) na wskazaną liczbę procedur (rubryka N).

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.1. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego materiałowego procedury medycznej

Opisując zużywane materiały i sprzęt należy podać również informację o jednostkach miary (rubryka M) jakimi się posłużono w opisach. Tak więc mogą być to sztuki, opakowania, mililitry czy kilogramy, w zależności od tego, do jakiej rzeczy się odnoszą i jak wykonujący badanie potrafi określić zużywalność.

Jeśli przyjęto daną jednostkę miary, należy pamiętać o tym, że do niej powinna odnosić się cena tego materiału czy sprzętu. Chodzi o to, aby bez większego problemu móc ustalić zużywalność oraz przypisać informację o cenie danego materiału zgodnie z przyjętą jednostką miary.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.1. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego materiałowego procedury medycznej

Liczba procedur (rubryka N) jest taką liczbą badań, dla wykonania której zużywa się istotną część podanej jednostki miary. Na przykład z 1 opakowania płynu do mycia i dezynfekcji endoskopów Aniosyme (5 litrów) wykonuje się 150 badań lub na wykonanie 1 badania zużywa się przeciętnie 8 sztuk rękawic jednorazowych. W przypadku wyrobów medycznych i sprzętu jednorazowego użytku współczynnik ten nie zawsze będzie wynosił 1, ponieważ dany materiał może być użyty np. raz na pięć procedur. W przypadku, gdy trudno jest określić zużycie materiałów na 1 procedurę np. płyn do dezynfekcji rąk, osoby opisujące daną procedurę medyczną powinny w takim przypadku określić liczbę badań, na jaką wystarcza używane opakowanie. Kiedy dokładne wyliczenie stopnia zużycia jest zbyt trudne (nie da się ustalić konkretnej liczby badań), można to uczynić w sposób pośredni, a mianowicie; określić na podstawie ewidencji wykonanych procedur w ciągu roku i sprawdzić jaką ilość materiału zużyto na to wykonanie.

Dane dotyczące cen wyszczególnionych materiałów (rubryka C) dostarcza magazyn medyczny (np. Apteka).

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.1. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego materiałowego procedury medycznej

Dokładnie sporządzone opisy będą w dalszej kolejności wyceniane w kategoriach ekonomicznych, tj. zostanie wyliczony wkład do kosztu jednostkowego każdej wymienionej pozycji materiałów poprzez podzielenie ilości sztuk, opakowań, butelek przez liczbę procedur i pomnożenie przez cenę jednostki miary (rubryka U).

Suma kosztów wszystkich zużywanych materiałów będzie jednocześnie normatywnym jednostkowym kosztem materiałowym procedury medycznej.

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 w zł
I	D	T	N	M	L	C	U=(L/N)*C
ENDO-01	Czepek jednorazowy	materiał jednorazowy	1	szt	2	0,41 zł	0,82 zł
ENDO-02	Maska chirurgiczna	materiał jednorazowy	1	szt	2	0,22 zł	0,44 zł
ENDO-031	Fartuch chirurgiczny jednorazowy	materiał jednorazowy	1	szt	2	10,55 zł	21,10 zł
ENDO-04	Ochraniacze na obuwie	materiał jednorazowy	1	szt	4	0,14 zł	0,56 zł
ENDO-05	Prześcieradło jednorazowe	materiał jednorazowy	1	szt	1	2,15 zł	2,15 zł
ENDO-06	Rękawiczki jednorazowe	materiał jednorazowy	1	szt	6	1,04 zł	6,24 zł
ENDO-07	Ustnik endoskopowy	materiał jednorazowy	1	szt	1	3,75 zł	3,75 zł
ENDO-08	Wkład jednorazowy do ssaka	materiał jednorazowy	1	szt	1	14,20 zł	14,20 zł
ENDO-10	ANIOXYDE 1000 ml, preparat do czyszczenia endoskopów	środek dezynfekcyjny	25	szt	1	147,56 zł	5,90 zł
ENDO-11	Lignina - wata celulozowa, opakowanie 5 kg	materiał jednorazowy	100	opakowanie	1	42,55 zł	0,43 zł
ENDO-21	Nerka jednorazowa	materiał jednorazowy	1	szt	1	0,43 zł	0,43 zł
ENDO-17	Szczoteczką do czyszczenia endoskopów	materiał jednorazowy	1	szt	1	2,98 zł	2,98 zł
ENDO-12	Aniosgel 85 NPC do dezynfekcji rąk, butelka 1000 ml	środek dezynfekcyjny	30	szt	1	29,81 zł	0,99 zł
ENDO-13	Chusteczki uniwersalne Clinell do dezynfekcji powierzchni, opakowanie 200 szt	środek dezynfekcyjny	60	opakowanie	1	40,00 zł	0,67 zł
ENDO-14	Kompresy niejałowe 10x10, opakowanie 100 sztuk	materiał jednorazowy	4	opakowanie	1	10,15 zł	2,54 zł
ENDO-15	Incidin OXY Wipes chusteczki do dezynfekcji, opakowanie 100 sztuk	środek dezynfekcyjny	10	opakowanie	1	29,20 zł	2,92 zł
ENDO-16	Sterisol Liquid Soap Ultra Mild, opakowanie 700 ml	środek dezynfekcyjny	60	szt	1	35,00 zł	0,58 zł
ENDO-20	POJEMNIK na odpady medyczne 10L.	materiał jednorazowy	30	szt	1	5,06 zł	0,17 zł
ENDO-19	Pojemnik z 4% formaliną o poj. 60 / 30 ml	materiał jednorazowy	1	szt	1	2,79 zł	2,79 zł
ENDO-18	Szczypce biopsyjne	materiał jednorazowy	1	szt	1	18,90 zł	18,90 zł
ENDO-32	Strzykawka 20 ml	materiał jednorazowy	1	szt	1	0,20 zł	0,20 zł
ENDO-33	Spirytus 75 % , 1 liter	środek dezynfekcyjny	1	litr	0,1	195,45 zł	19,55 zł
ENDO-34	HELICO DYRY-TEST	test	1	szt	1	4,25 zł	4,25 zł
ENDO-22	Lidocain-EGIS aerozol, roztwór 10% 38g	lek	10	szt	1	34,99 zł	3,50 zł
Razem koszt materiałów bezpośrednich							116,05 zł

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.2. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego osobowego procedury medycznej

Do opisu procedur medycznych z punktu widzenia czasu pracy osób wykonujących dane badania czy zabiegi służy Tab.1b.

Tabela 2. Tabela nakładu czasu pracy osób wykonujących procedurę (koszty osobowe)

Lp.	Grupa personelu	Liczba procedur	Jednostka czasu	Ilość M zużyta na N procedur	Koszt jednostki czasu	Wkład do kosztu jednostkowego
I	D	N	M	L	C	$U=(L/N)*C$

Grupa personelu (rubryka D) zawiera wykaz personelu medycznego biorącego udział w przeprowadzeniu badania, zabiegu z podziałem na grupy zawodowe, tj. lekarzy, pielęgniarki, techników itp. wyodrębnionych z punktu widzenia zróżnicowania stawek wynagrodzenia za pracę.

Należy pamiętać aby wymienić wszystkie osoby mające udział w wykonaniu badania czy zabiegu biorąc pod uwagę wszystkie etapy danej procedury: przygotowanie, przeprowadzenie i przedstawienie (opisanie) wyników.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.2. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego osobowego procedury medycznej

Liczba procedur (rubryka N) odnosi się do liczby badań danego typu wykonywanych w określonym czasie przez osoby uwzględnione w grupie pracowniczej.

Najczęściej ten współczynnik wynosi "1", ale w przypadku badań seryjnych np. badań laboratoryjnych **jest to liczba równoczesnego wykonywania kilku procedur**. Wtedy łatwiej jest podać łączną liczbę procedur w określonej jednostce czasu (np. godzina, minuta) a w rubryce L podać łączny czas poświęcony na wykonanie tej serii badań.

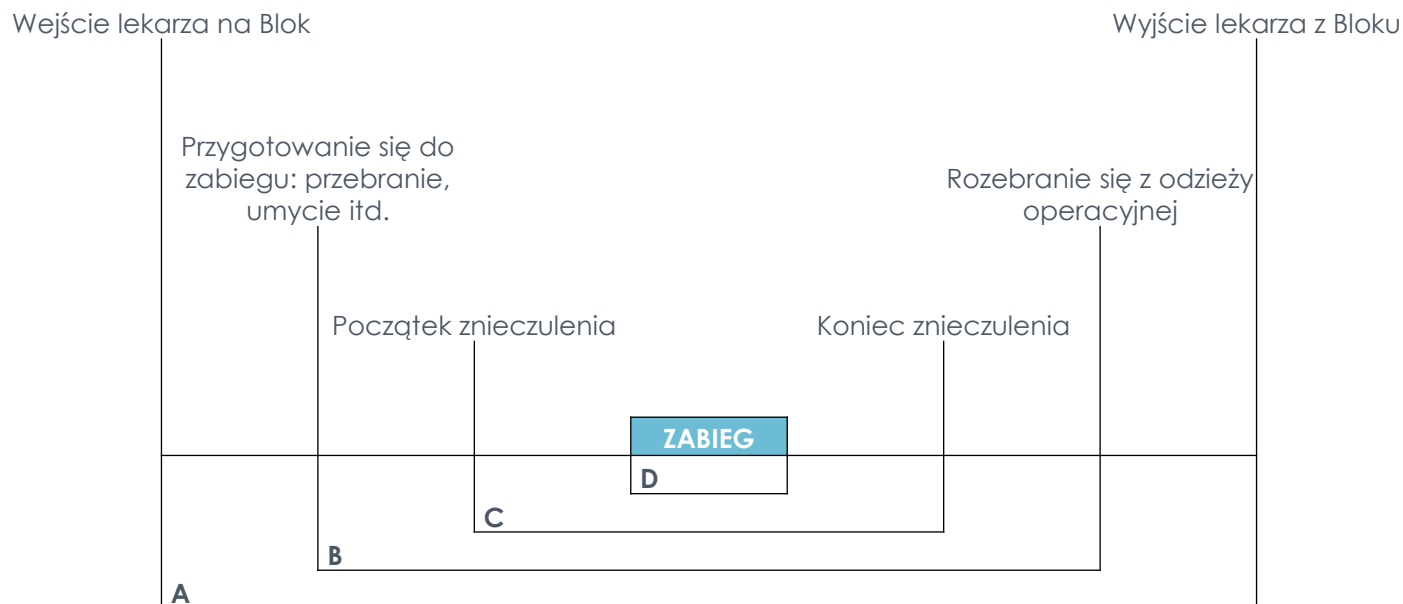
W przypadku zabiegów fizykoterapeutycznych podobnie, lub przeliczyć dokładnie czynności w minutach na 1 pacjenta.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.2. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego osobowego procedury medycznej

Czas pracy personelu wykonującego procedurę medyczną to czas przygotowania się do badania/zabiegu (m.in. czynności związane z ubraniem, umyciem rąk itp.), czas wykonywania badania/zabiegu oraz czas związany z jego zakończeniem (np. uprzątnięcie narzędzi, dezynfekcja sprzętu itp.).



- A.** od wejścia lekarza na Blok do wyjścia
- B.** od przygotowania się do zabiegu do rozebrania się
- C.** od początku znieczulenia do końca znieczulenia
- D.** Od rozpoczęcia zabiegu do zakończenia zabiegu

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.2. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego osobowego procedury medycznej

Najwygodniej posługiwać się godziną pracy, bo nie ma problemu z ustaleniem stawki godzinowej dla każdej z wymienionych grup pracowniczych.

Informacja dotycząca łącznego czasu potrzebnego na wykonywanie danej procedury powinna być sumą czasów wszystkich osób uczestniczących w badaniu czy zabiegu. Oznacza to, że jeśli w zabiegu standardowo uczestniczy 2 lekarzy, a czas jaki wkładają do wykonania procedury jest różny, to należy wymienić typowy czas każdego z nich wraz z uśrednioną stawką godzinową. Podobnie, w przypadku 2 uczestniczących w zabiegu pielęgniarek, różny może być czas oraz stawka. Różny czas wynika z pewnych czynności (np. 1 pielęgniarka przygotowuje pacjenta, wykonuje czynności pomocnicze, natomiast druga uczestniczy tylko w samym zabiegu i poświęca tyle czasu, co lekarze).

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.2. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego osobowego procedury medycznej

Jedną z najtrudniejszych wycen w procedurze medycznej jest poprawna wycena stawki godzinowej personelu medycznego.

Nieprawidłowe stawki godzinowe powstają na skutek nieproporcjonalnego wynagrodzenia personelu w danym OPK i w danym okresie czasu, w stosunku do wymiaru jego zatrudnienia w tym ośrodku kosztów i adekwatnym okresie czasu. Problem ten występuje najczęściej tam, gdzie etaty są podzielone pomiędzy kilka ośrodków kosztów. Stawka może być zawyżona (np. do OPK proceduralnego została przypisana część kosztów, która powinna należeć do oddziału) i wówczas koszty osobowe są zbyt wysokie w stosunku do niskiego wymiaru zatrudnienia. I odwrotnie, zaniżono koszty osobowe pracowni, ponieważ większość wynagrodzeń zaksięgowano w oddział i wówczas stawka godzinowa jest zaniżona z uwagi na zawyżony (nieadekwatny) wymiar etatu.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.2. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego osobowego procedury medycznej

Jednostka organizacyjna:	Zakład Endoskopii
Nr ośrodka powstawania kosztów:	507-01-45
Nazwa (kod) procedury medycznej:	42.242 Ezofagoscopia z biopsją

Tab. 2. Tabela nakładu czasu pracy osób wykonujących procedurę (koszty osobowe)

Grupa personelu	Współczynnik (ilość procedur)	Jednostka czasu	Zużyta ilość M na N procedur	Koszt jednostki czasu M	Wkład do kosztu jednostkowego
D	N	M	L	C	$P=(T/N) \times C$
Lekarz	1	minuta	20	2,46	49,11
Pielęgniarka	1	minuta	30	1,07	31,99
				Razem:	81,10

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.3. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego procedury medycznej

(koszt materiałowy i koszt robocizny)

Normatywny jednostkowy koszt bezpośredni procedury medycznej jest to łączny koszt wszystkich zużywalnych materiałów, sprzętu jednorazowego i pracy personelu wykonującego daną procedurę medyczną.

Jednostka organizacyjna:	Zakład Endoskopii
Nr ośrodka powstawania kosztów:	507-01-45

42.242 - Ezofagoscopia z biopsją

Koszty materiałów	116,05
Koszty osobowe	81,10
zem jednostkowy koszt normatywny	197,15

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.3. Wycena jednostkowego kosztu normatywnego procedury medycznej (koszt materiałowy i koszt robocizny)

Suma kosztów wszystkich zużywanych materiałów oraz kosztów osobowych stanowi jednostkowy koszt bezpośredni procedury medycznej będący jednocześnie normatywnym jednostkowym kosztem tej procedury medycznej.

Zastosowanie powyższej metody wymaga co najmniej corocznej aktualizacji wyceny procedur medycznych lub każdorazowo, gdy zmieniła się technologia wykonywania danej procedury medycznej.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

5. Wycena procedur medycznych - opis technologiczny typowego wykonania

5.4. Różny sposób wykonywania procedur – odrębny opis ze względu na sposób wykonania, ze względu na zastosowanie znacząco różnych kosztowo materiałów, ze względu na czas trwania procedury

W przypadku, gdy procedura wykonywana jest na różne sposoby, dla każdego z nich sporządza się odrębny opis.

Odmienny sposób wyceny procedury jest uzasadniony, gdy używa się innych materiałów czy sprzętu medycznego, innej technologii wykonania np. ze względu na użycie innej aparatury medycznej albo też czas wykonania jest znacząco różny. Niektóre rodzaje procedur, można przeprowadzić przy użyciu różnych zestawów sprzętu medycznego: klasycznie lub za pomocą laparoskopu uzyskując ten sam efekt terapeutyczny ale inny kosztowo.

Potrzeba stworzenia odmian procedur medycznych bardzo często występuje w przypadku procedur zabiegowych, gdzie ten sam rodzaj operacji może być przeprowadzony na różne sposoby, a także w sytuacji stosowania u pacjentów bardzo zróżnicowanych cenowo materiałów.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

6. Wycena procedur medycznych - metodyka wyliczania stawki godzinowej personelu wykonującego procedurę medyczną

Koszty osobowe poszczególnych grup personelu obejmują koszty wynagrodzeń niezależnie od form zatrudnienia, a więc w przypadku umów o pracę są to koszty wynagrodzeń wynikające z umowy o pracę wraz ze składkami z tytułu ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy, również te płacone przez pracodawcę (składki ZUS emerytalne, rentowe, pomostowe, wypadkowe) , obejmują również koszty kontraktów czy innych umów cywilno-prawnych (o dzieło, zlecenie itd.) .

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

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

6. Wycena procedur medycznych - metodyka wyliczania stawki godzinowej personelu wykonującego procedurę

Koszty wynagrodzeń lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego na 1 godzinę pracy oblicza się na podstawie całościowego zatrudnienia pracownika (pomimo, że ma miejsce podział etatu pomiędzy różnymi OPK-ami, to wynagrodzenie pracownik otrzymuje sumaryczne) w Jednostce i najlepiej aby to był dłuższy okres czasu, np. rok. Dzięki takiemu podejściu unika się sytuacji, że ten sam lekarz w pracowni diagnostycznej i w bloku operacyjnym ma dwie, różne stawki godzinowe. Ilość etatów przeliczeniowych uwzględnia zarówno 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.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

6. Wycena procedur medycznych - metodyka wyliczania stawki godzinowej personelu wykonującego procedurę

507-01-45 Zakład Endoskopii

Stawki wynagrodzeń

Lp	Nazwisko i imię	Grupa zawodowa	Wymiar godzin/ m-c	Wynagrodzenie brutto ROK 2024	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy ROK 2024
1	Pracownik 1- u/p	lekarz	160	233 798,56 zł	280 347,85 zł
2	Pracownik 2- u/p	lekarz	124	191 396,40 zł	229 503,42 zł
3	Pracownik 3- podw.	lekarz	122	207 298,46 zł	207 298,46 zł
4	Pracownik 4- podw.	lekarz	56	99 598,61 zł	99 598,61 zł
Razem			462		816 748,35 zł
Średnia stawka w zł/godz. lekarza					147,32 zł
1	Pracownik 5-u/p	pielęgniarka	160	97 370,13 zł	116 756,52 zł
2	Pracownik 6-u/p	pielęgniarka	160	111 790,87 zł	134 048,43 zł
3	Pracownik 7-u/p	pielęgniarka	160	98 210,36 zł	117 764,04 zł
Razem			480		368 569,00 zł
Średnia stawka w zł/godz. pielęgniarki					63,99 zł

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

7. Narzut kosztów pośrednich procedur medycznych

7.1. Metoda oparta na narzucie proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych

Aby wyliczyć koszt wytworzenia procedur medycznych wg tej metody, dolicza się do jednostkowego kosztu normatywnego koszt pośredni przypadający na czas trwania procedury medycznej. Do obliczenia kosztu pośredniego procedury medycznej w tej metodzie wykorzystuje się koszty pośrednie OPK proceduralnego (pracowni diagnostyczno-zabiegowej, bloku operacyjnego itp.) będące różnicą między całkowitymi kosztami OPK, a całkowitymi kosztami normatywnymi procedur medycznych (suma iloczynów : ilości wykonanych procedur i ich jednostkowych kosztów normatywnych). Wartość kosztów pośrednich przypadających na daną procedurę ustala się, dzieląc koszty pośrednie OPK proceduralnego przez łączny czas realizacji procedur medycznych w tym OPK i odnosząc tę wartość to przeciętnego czasu trwania danej procedury medycznej.

Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej stanowi **sumę** kosztów bezpośrednich i pośrednich procedury medycznej.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

7. Narzut kosztów pośrednich procedur medycznych

7.1. Metodyka wyliczenia kosztu infrastruktury na jedną godzinę pracy bloku operacyjnego/sali zabiegowej, itp.

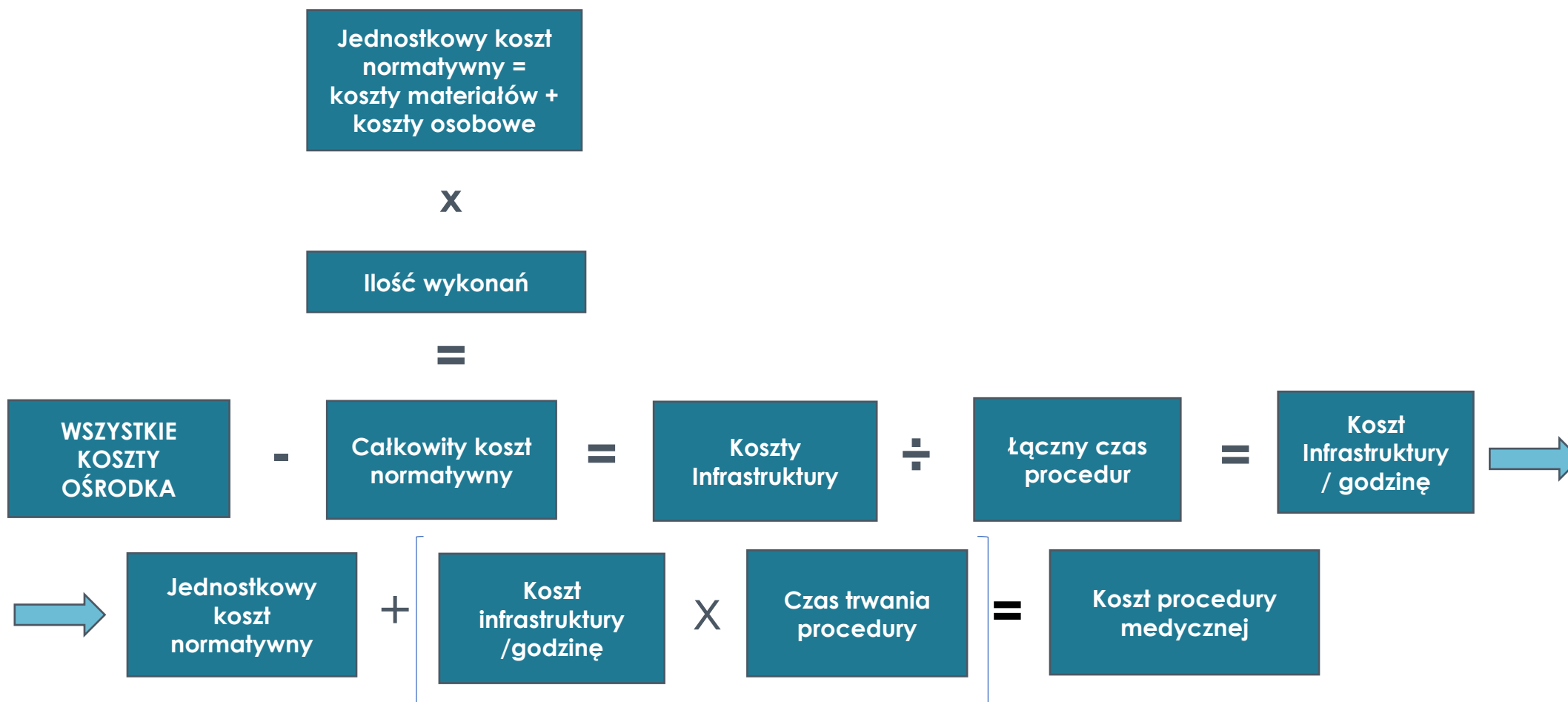
Do obliczenia kosztu infrastruktury przypadającej na 1 godzinę realizacji procedur medycznych (np. w bloku operacyjnym, w gabinecie diagnostycznym lub sali zabiegowej) wykorzystuje się koszty łączne infrastruktury stanowiące różnicę między kosztami całkowitymi OPK a kosztami wynagrodzeń, leków i wyrobów medycznych.

Koszty te dzieli się przez łączną liczbę godzin pracy zaraportowaną przez świadczeniodawcę. Jest to suma iloczynów : czasu trwania każdej procedury i liczby wykonanych procedur. Należy pamiętać aby koszty OPK i liczba wykonań dotyczyły tego samego okresu. Dane o kosztach infrastruktury przypadającej na godzinę pracy są niezbędne przy ustalaniu kosztów procedur medycznych.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

7. Narzut kosztów pośrednich procedur medycznych

7.1. Metoda oparta na narzucie proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych



Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

7. Narzut kosztów pośrednich procedur medycznych

7.2. Metoda oparta na narzucie w oparciu o jednostkę kalkulacyjną

Aby wyliczyć koszt wytworzenia procedur medycznych wg. tej metody, stosuje się narzut jednostki kalkulacyjnej na jednostkowy koszt normatywny danej procedury medycznej, który jest iloczynem kosztu wytworzenia jednostki kalkulacyjnej i jednostkowego kosztu normatywnego procedury medycznej.

Koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej dla OPK wylicza się przez podzielenie kosztów bezpośrednich i pośrednich poniesionych w okresie sprawozdawczym OPK przez liczbę jednostek kalkulacyjnych wytworzonych w tym okresie (koszty leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, jak również innych procedur medycznych przypisywanych do świadczeniobiorców w trakcie wykonywania określonych procedur medycznych w danym OPK proceduralnym nie są brane do ustalanych normatywów procedur medycznych i nie są rozliczane w kalkulacji podziałowej ze współczynnikami).

Koszt wytworzenia procedury medycznej wylicza się przez przemnożenie jej jednostkowego kosztu normatywnego przez koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

7. Narzut kosztów pośrednich procedur medycznych

7.2. Metoda oparta na narzucie w oparciu o jednostkę kalkulacyjną



Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

8. Najczęstsze problemy związane z wyceną procedur medycznych

Najczęściej występującymi problemami związanymi z wyceną procedur medycznych jest:

- dokładne określenie ilości procedur, na które zużywa się zasoby materiałowe (np. żel do USG w op. 500 ml) - na jaką ilość wykonywanych procedur wystarcza opakowanie?
- podstawienie cen, kiedy cena danego materiału nie odnosi się do przyjętej jednostki miary (np. opakowanie 10 litrowe, a ilość zużyta podana w ml);
- wykazywanie materiałów i sprzętu medycznego pochodzących z darowizn – wykazywać czy nie?
- środek wysokocenny w koszcie normatywnym – ujmować czy nie?
- amortyzacja w koszcie normatywnym – ujmować czy nie?
- wymiar pracy lekarzy zatrudnionych zarówno w oddziale, jak i na bloku operacyjnym – dzielić czy nie?
- opis materiałów w ośrodku proceduralnym, które są zamawiane na inny OPK np. oddział.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

8. Najczęstsze problemy związane z wyceną procedur medycznych

8.1. Koszt normatywny a środek "specjalistyczny" lub "wszczepienny" w procedurze

Koszty leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych specjalnego przeznaczenia , jak również innych materiałów specjalistycznych przypisywanych do pacjenta w trakcie wykonywania określonych procedur medycznych w danym OPK proceduralnym nie należy ujmować w kosztach normatywnych procedur medycznych i nie powinny one brać udziału w kalkulacji podziałowej ze współczynnikami

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

8. Najczęstsze problemy związane z wyceną procedur medycznych

8.2. Koszt normatywny a koszt amortyzacji sprzętu

Zarówno badania, jak i zabiegi operacyjne wymagają użycia aparatury medycznej, jednak nie należy ujmować amortyzacji w koszcie normatywnym. Amortyzacja wchodzi w skład kosztów infrastruktury, które dolicza się do kosztów normatywnych procedury medycznej.

Zakup nowej aparatury czy sprzętu medycznego do wykonywania badań czy zabiegów powoduje wzrost kosztów infrastruktury, co przekłada się na wyższy koszt wykonywanych w tym OPK, procedur.

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

8. Najczęstsze problemy związane z wyceną procedur medycznych

8.3. Koszt jednostkowy procedury med. a wymiar zatrudnienia personelu wynikający z rozmiarów działalności ośrodka kosztów świadczącego procedury medyczne

Wysoki koszt jednostkowy procedury często spowodowany jest zbyt dużym wymiarem zatrudnienia w stosunku do niewielkiej liczby wykonywanych badań lub nieprawidłowym podziałem etatu na poszczególne OPK-i.

Przykład:

500-01-39 Pracownia Dopplera

Kod procedury	Nazwa procedury	Czas pracy lekarza	Ilość wykonań	Łączny czas pracy lekarza	Wymiar zatrudn. wynikający z rozmiarów działaln. [w etatach]	Obecny wymiar zatrudnienia lekarza [w etatach]
88.714	USG naczyń szyi	0,5	555	277,5		
88.716	Ultrasonografia dopplerowska przezczaszkowa (szyjna)	0,25	555	138,75		
	Razem			416,25		
	1 m-c			37,84	0,27	1

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

8. Najczęstsze problemy związane z wyceną procedur medycznych

8.4. Koszt jednostkowy procedury med. a wymiar zatrudnienia personelu wynikający z rozmiarów działalności ośrodka kosztów świadczącego procedury medyczne

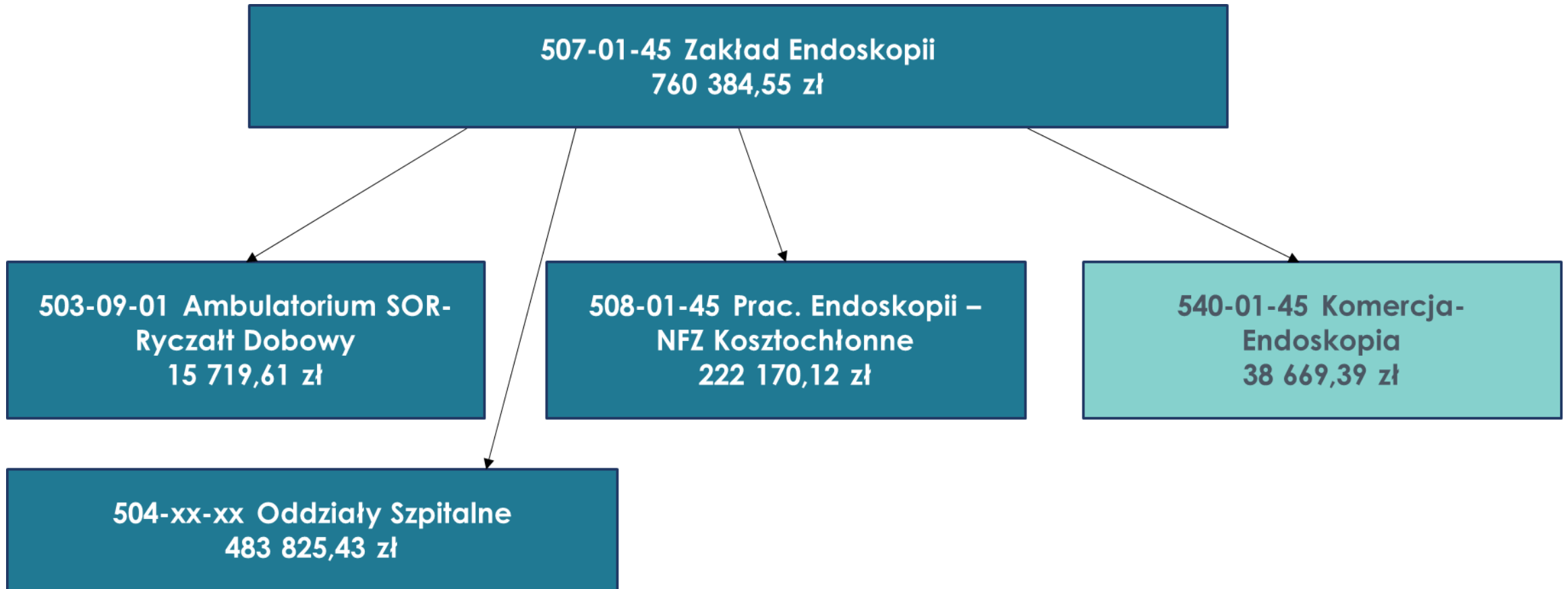
Przykład:

500-01-38 Pracownia potencjałów wywołanych

Kod procedury	Nazwa procedury	Czas pracy lekarza	Czas pracy laborant	Ilość wykonań	Łączny czas pracy lekarza	Łączny czas pracy laborant.	Wymiar zatrudn. wynikający z rozmiarów działaln. [w etatach]	Wymiar zatrudn. labor. wynikaj. z rozmiarów działaln. [w etatach]	Obecny wymiar zatrudnienia lekarza [w etatach]	Obecny wymiar zatrudnienia laborant. [w etatach]
89.396.3	Badanie przewodnictwa nerwowego/Somatosensoryczne potencjały wywołane(SEP)	1	1	185	185	185				
89.396.4	Badanie przewodnictwa nerwowego/Współczulne odpowiedzi skórne (SSR).	0,75	0,75	58	43,5	43,5				
89.396.6	Badanie przewodnictwa nerwowego/Potencjały wywołane odpowiedzi(P-300)	1	1	11	11	11				
95.23	Zapis wzrokowego potencjału wzbudzonego (VEP)	0,75	0,75	262	196,5	196,5				
95.47	Badanie słuchu - inne	0,75	0,75	180	135	135				
	Razem				571	571				
	1 m-c				51,91	51,91	0,38	0,38	1	1

Collegium AOTMiT – Standard Rachunku Kosztów

Rozpływ kosztów Zakładu Endoskopii





Dziękuję za uwagę

Mirosława Trojnacka