

AGENCJA
OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH
I TARYFIKACJI



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW WSTĘP DO ROZPORZĄDZENIA

Obowiązek stosowania Standardu Rachunku Kosztów (SRK)



Publikacja rozporządzenia

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

Wejście w życie regulacji

Nowe przepisy weszły w życie **1 stycznia 2021** roku, rozpoczynając obowiązywanie standardu rachunku kosztów.

Obowiązek dla świadczeniodawców

Zgodnie z art. 31lc ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów.**



Obowiązek stosowania Standardu Rachunku Kosztów (SRK)



Wyłączenia obowiązku stosowania SRK

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

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



Standardu Rachunku Kosztów w POZ



Brak obowiązku w POZ

Placówki realizujące **wyłącznie** świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej **nie są zobowiązane** do prowadzenia rachunku kosztów zgodnie ze Standardem Rachunku Kosztów.

Również podmioty, które oprócz POZ prowadzą działalność komercyjną (np. poradnie lub pracownie komercyjne), nie mają obowiązku stosowania SRK – o ile nadal realizują świadczenia finansowane ze środków publicznych wyłącznie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Obowiązek dla placówek mieszanych

Placówki oferujące POZ oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną **muszą stosować standard rachunku kosztów.**



Weryfikacja Standardu Rachunku Kosztów przez AOTMiT– art.31lc



- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| 1 | Wszczęcie weryfikacji | Zakres przedmiotowy i podmiotowy SRK; pracownicy z pisemnym upoważnieniem Prezesa Agencji; zapewnienie bezstronności zespołu. |
| 2 | Zawiadomienie świadczeniodawcy | Przy czynnościach weryfikacyjnych w miejscu udzielania świadczeń: zawiadomienie o terminie co najmniej 7 dni wcześniej . |
| 3 | Czynności weryfikacyjne | Agencja może: żądać dokumentacji sposobu prowadzenia ewidencji kosztów; zweryfikować wyodrębnienie OPK oraz stosowane rozdzielniki kosztów i klucze podziałowe; żądać pisemnych lub ustnych wyjaśnień; działać w miejscu udzielania świadczeń; sporządzać kopie lub odpisy niezbędnych dokumentów. |
| 4 | Obowiązki świadczeniodawcy | Umożliwić weryfikację; udostępnić dokumenty i informacje; przekazać je w zakresie i terminie wskazanym w wezwaniu. |
| 5 | Sporządzenie protokołu | Protokół obejmuje: oznaczenie świadczeniodawcy; zakres i przedmiot weryfikacji; opis wykonanych czynności; ustalenia dokonane podczas weryfikacji. |
| 6 | Podpisanie protokołu | Podpisują pracownik Agencji i świadczeniodawca lub osoba upoważniona. Odmowa podpisania nie wstrzymuje postępowania; informację o odmowie i jej przyczynach zamieszcza się w protokole. |
| 7 | Uwagi do protokołu | Świadczeniodawca może zgłosić umotywowane uwagi w terminie 7 dni od podpisania protokołu . |

Wyniki weryfikacji, działania naprawcze



- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| 1 | Wstępne wyniki | Agencja przekazuje wyniki i nieprawidłowości oraz wyznacza termin na stanowisko: minimum 14 dni od doręczenia. |
| 2 | Stanowisko świadczeniodawcy | Świadczeniodawca może odnieść się do ustaleń; Agencja rozpatruje stanowisko. Brak stanowiska nie wstrzymuje zakończenia weryfikacji. |
| 3 | Ostateczne wyniki | Agencja informuje o ostatecznych wynikach i wskazuje stwierdzone nieprawidłowości |
| 4 | Wezwanie naprawcze | Termin na usunięcie nieprawidłowości: 3 miesiące od doręczenia ostatecznych wyników. |
| 5 | Informacja o wykonaniu | Świadczeniodawca informuje Agencję o usunięciu nieprawidłowości — w terminie 3 miesięcy. |
| 6 | Ponowna weryfikacja | Agencja może sprawdzić prawidłowość usunięcia nieprawidłowości. |
| 7 | Informacja do MZ i NFZ | Gdy nieprawidłowości nie usunięto w terminie lub nie przekazano informacji, Prezes Agencji przesyła ostateczne wyniki ministrowi właściwemu ds. zdrowia i Prezesowi NFZ |
| 8 | Możliwa kara umowna | Do 0,5% rocznej sumy zobowiązań z umowy z NFZ — z wyłączeniem kwot dotyczących leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz leków stosowanych w chemioterapii oraz ratunkowym dostępie do terapii lekowych. W POZ maksymalna kwota kary odnosi się do kwoty wypłaconej za okres rozliczeniowy objęty naruszeniem. |

Zakres rozporządzenia – cele standardu rachunku kosztów



01

UJEDNOLICENIE

Wspólne zasady ewidencji, przypisywania i rozliczania kosztów u świadczeniodawców.

REZULTAT

Porównywalne dane

02

INTEGRACJA SYSTEMÓW

Spójne powiązanie danych finansowych, kadrowych, medycznych.

REZULTAT

Jedno źródło informacji

03

RACHUNKOWOŚĆ ZARZĄDCZA

Informacja kosztowa wspiera planowanie, kontrolę i decyzje zarządcze w podmiocie.

REZULTAT

Lepsze zarządzanie kosztami

04

DANE DLA TARYFIKACJI

Kompletne i wiarygodne koszty stanowią podstawę wyceny świadczeń.

REZULTAT

Rzetelniejsza taryfikacja

Efekt: porównywalne, rzetelne i użyteczne informacje o kosztach świadczeń

Główne regulacje rozporządzenia – zakres działalności



01

**Działalność lecznicza
finansowana przez MZ/NFZ**

02

**Działalność badawczo-
rozwojowa**

03

**Rozliczenie projektów
unijnych**

04

Działalność dydaktyczna

05

Działalność komercyjna

06

**Działalność lecznicza
finansowana przez
samorządy**

Wspólny standard rachunku kosztów dla wszystkich obszarów działalności

Główne regulacje rozporządzenia



- 👉 **Załącznik nr 2** Zasady wyodrębniania OPK
- 👉 **Załącznik nr 3** Zasady przypisywania kodów charakteryzujących funkcje i specjalność komórki organizacyjnej do rodzajów działalności
- 👉 **Załącznik nr 5** Ewidencja kosztów wg kryterium rodzajowego – zespół kont „4”
- 👉 **Załącznik nr 6** Standardowe rozdzielniki kosztów wspólnych
- 👉 **Załącznik nr 7** Standardowe klucze podziałowe służące rozliczaniu kosztów działalności pomocniczej
- 👉 **Załącznik nr 9** Sposoby wyceny procedur medycznych



Ośrodki Powstawania Kosztów (§3)



Wyodrębnianie typów działalności

W placówce wyodrębnia się OPK działalności podstawowej, w tym OPK proceduralne, działalności pomocniczej medycznej i niemedycznej, zarządu oraz OPK komercyjne.

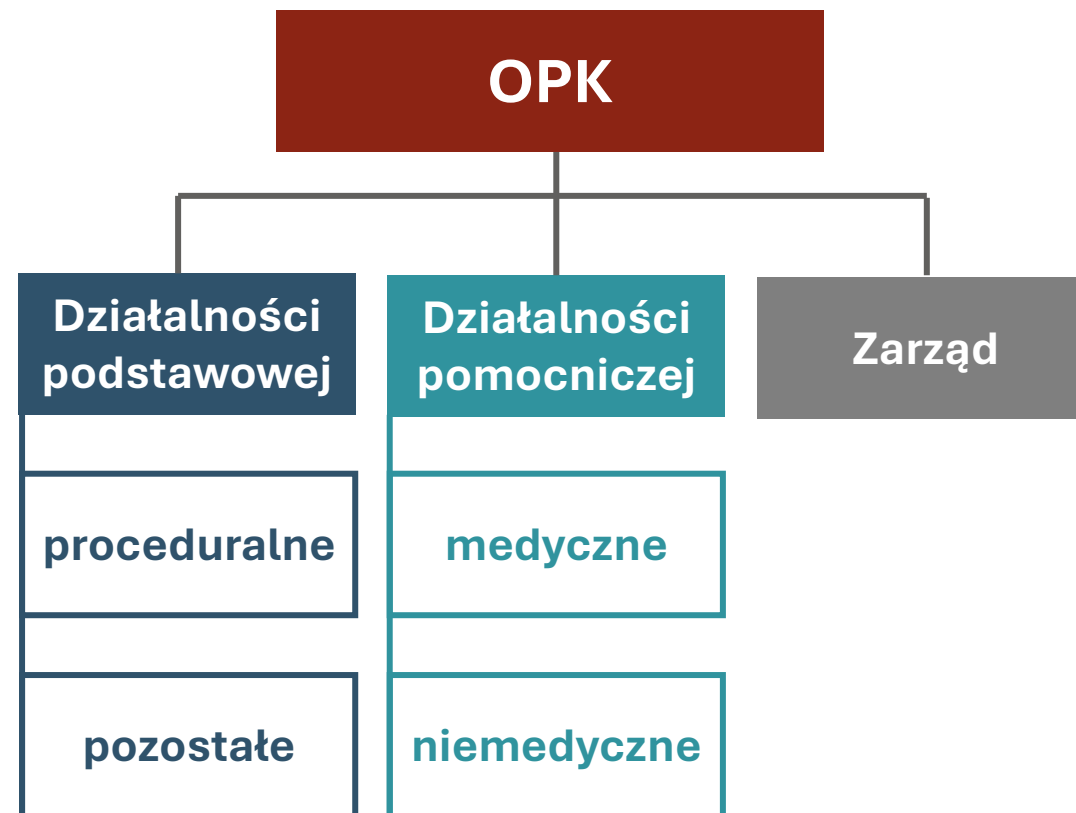
Identyfikacja ośrodków kosztów

Analiza struktury organizacyjnej pozwala zidentyfikować ośrodki powstawania kosztów i przypisać im kody funkcji zgodne z Rozporządzeniem,

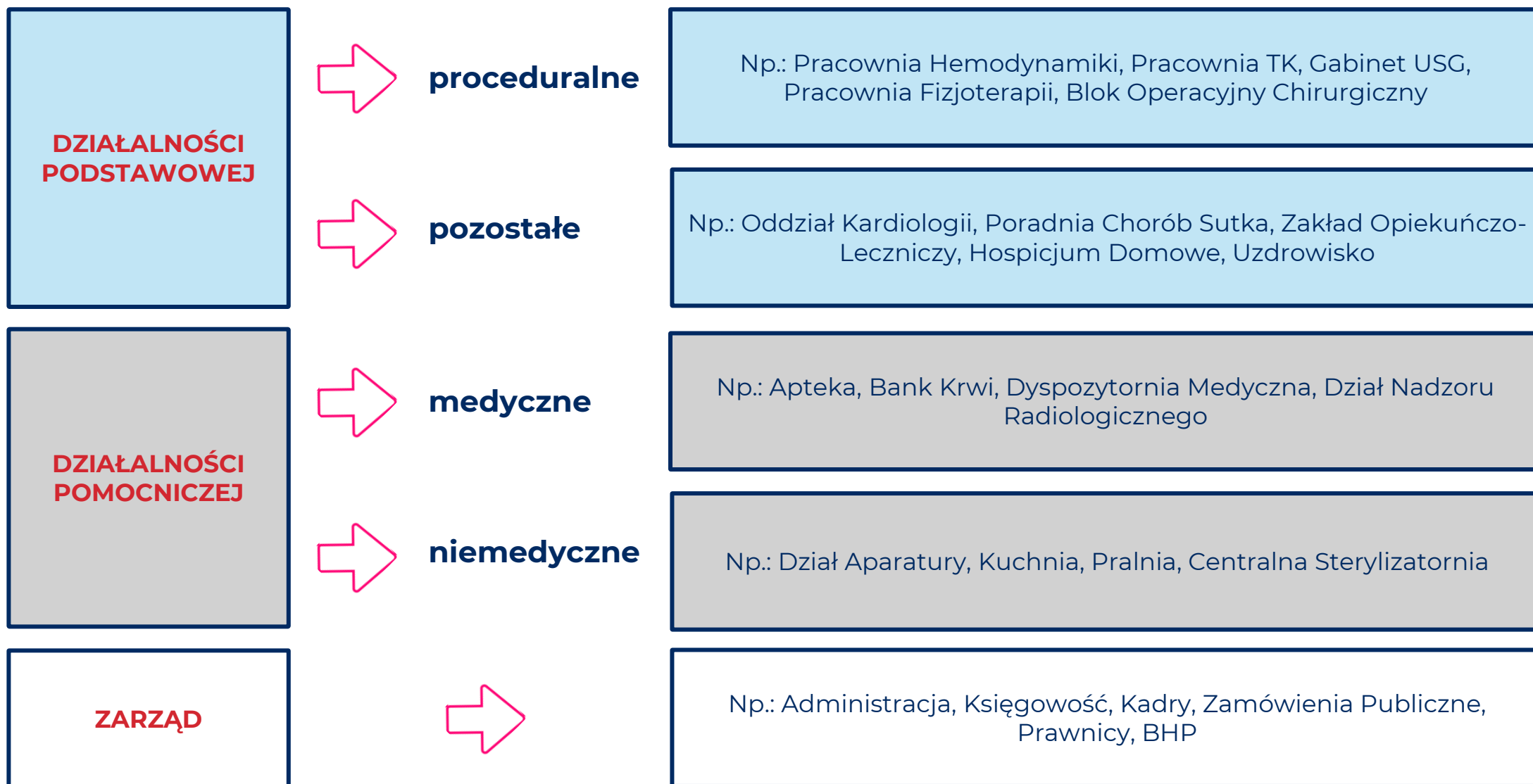
Załącznik nr 3.

Kody w systemie finansowo-księgowym

Kod konta OPK może być zgodny lub różny od kodu funkcji, zależnie od funkcjonalności systemu finansowo-księgowego.



Wyodrębnienie OPK





Krok 1. Poznanie struktury organizacyjnej podmiotu.

Na początku należy dokładnie przeanalizować, jak faktycznie funkcjonuje podmiot leczniczy – jakie komórki organizacyjne realizują świadczenia, a jakie pełnią funkcje pomocnicze lub administracyjne. Punktem wyjścia jest aktualny schemat organizacyjny, regulamin organizacyjny oraz realny podział zadań w jednostce.

👉 **Cel:** zrozumienie, gdzie i w jaki sposób powstają koszty w praktyce, a nie tylko „na papierze”.

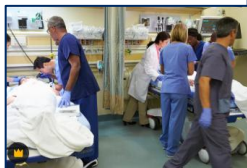
Wyodrębnienie OPK



Opracowanie wykazu ośrodków powstawania kosztów (OPK) na podstawie struktury organizacyjnej oraz zasad opisanych **w załączniku nr 2** do rozporządzenia.



jednorodność – rozdzielanie kosztów OPK działalności podstawowej, funkcjonujących w ramach jednej struktury, ze szczególnym uwzględnieniem rozdziału **OPK działalności podstawowej od OPK proceduralnych**



poprawne rozdzielanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach **ryczałtu dobowego** na szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć;



wydzielanie poszczególnych grup sal operacyjnych w OPK o charakterze centralnego bloku operacyjnego według kryterium specjalności, wyposażenia, istotności kosztowej;



wyodrębnienie OPK działalności pomocniczej dla tych usług, które są świadczone jednocześnie dla różnych OPK działalności podstawowej;

Wyodrębnienie OPK



Podział OPK **uwzględnia także działalność leczniczą realizowaną na rzecz podmiotów zewnętrznych.**



realizowanych na rzecz świadczeniobiorców (pacjentów), ale finansowaną bezpośrednio przez NFZ **w ramach tzw. świadczeń kosztochłonnych (508),**



finansowanych z innych środków niż środki publiczne **w ramach tzw. działalności komercyjnej (540 i 545).**

Wyodrębnienie OPK



Przy przekazywaniu danych do Agencji, świadczeniodawca został zobowiązany do przypisania do każdego wyodrębnionego OPK właściwego **kodu funkcji** (spośród wskazanych w **załączniku nr 1**) oraz **kodu charakteryzującego specjalność komórki organizacyjnej** zakładu leczniczego (**kod resortowy**).

Przepis wskazujący, że kod funkcji może być tożsamy z kodem syntetycznym „5-tek” daje świadczeniodawcom możliwość usystematyzowania w swoim systemie finansowo-księgowym kont zespołu 5 zgodnie z **załącznikiem nr 1**.

Natomiast świadczeniodawcy, którzy mają usystematyzowane konta zespołu 5 według innego układu, nie muszą dokonywać zmian w dotychczasowej ich budowie, jeśli uznają, że zaproponowane rozwiązanie nie będzie optymalne z zarządczego punktu widzenia.

Wyodrębnienie OPK



Kod funkcji/ Konto syntetyczne	Rodzaj działalności – działalność podstawowa
500	Podstawowa opieka zdrowotna
501	Poradnie specjalistyczne
502	Opieka pozaszpitalna
503	Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne
504	Oddziały szpitalne
505	Oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze
506	Oddziały uzdrowiskowe
507	Pracownie lub zakłady diagnostyczne i zabiegowe oraz sale operacyjne i inne proceduralne ośrodki powstawania kosztów nieujęte w grupie 501, 504
508	Usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ (tzw. kosztochłonne, w tym: badania TK, MR, endoskopowe, laboratoryjne)

Wyodrębnienie OPK



Kod funkcji/ Konto syntetyczne	Rodzaj działalności – działalność podstawowa
520	Działalność badawczo-rozwojowa, w tym badania kliniczne
525	Rozliczenia projektów unijnych (Pozostała działalność podstawowa)
526	Programy zdrowotne i profilaktyczne
527	Inne programy i projekty finansowane ze środków publicznych na podstawie odrębnych umów
529	Działalność dydaktyczna

Wyodrębnienie OPK



Kod funkcji/ Konto syntetyczne	Rodzaj działalności – działalność pomocnicza, komercyjna, zarząd
530	Działalność pomocnicza o charakterze medycznym
535	Działalność pomocnicza o charakterze niemedycznym
540	Działalność komercyjna o charakterze medycznym, w tym usługi medyczne świadczone na rzecz innych podmiotów (sprzedaż badań TK, MR, endoskopowych, laboratoryjnych itp.)
545	Działalność komercyjna o charakterze niemedycznym, w tym usługi niemedyczne świadczone na rzecz innych podmiotów (kuchnia, parking itp.)
550	Koszty zarządu

Wyodrębnienie OPK



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

Przykłady obecnie funkcjonujących błędnych rozwiązań:

- Oddział Kardiologiczny z Pracownią Hemodynamiki
- Oddział Chirurgii Naczyniowej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia i Pracownia Terapii Wewnątrznaczyniowej
- Oddział Kardiologiczny z Odcinkiem Jednego Dnia Leczenia Stanów Nagłych w Chorobach Układu Krążenia z Pracownią Elektroterapii i Odcinkiem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
- Oddział ortopedyczny z Blokiem Operacyjnym
- Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy z Blokiem Porodowym
- Oddział Położniczy z Blokiem Porodowym i Salą Ciąg Cesarskich
- Oddział Radioterapii z Zakładem Radioterapii



Wyodrębnianie ośrodków kosztów dla izby przyjęć oraz SOR



SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY/IZBA PRZYJĘĆ



PACJENCI PRZEBYWAJĄCY WYŁĄCZNIE W SOR/IP

(po zaopatrzeniu wypisani do domu)

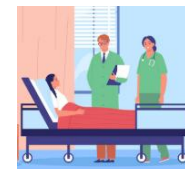


RYCZAŁT DOBOWY 503 - .. - ..

(pacjent po zaopatrzeniu zostaje wypisany do domu, a świadczenie jest rozliczane w ramach ryczału dobowego.)



PACJENCI SKIEROWANI DO DALSZEJ HOSPITALIZACJI



ODDZIAŁY SZPITALNE 504 - .. - ..

(świadczenie jest rozliczane w ramach hospitalizacji: JGP, TISS, osobodni, inne świadczenia)

Wyodrębnianie ośrodków kosztów dla izby przyjęć oraz SOR



OBSZAR REJESTRACJI I SEGREGACJI MEDYCZNEJ I PRZYJĘĆ PACJENTÓW 530 - .. - ..

(miejsce, w którym pacjent pobiera numer, oczekuje na rejestrację, zostaje zarejestrowany oraz poddany wstępnej segregacji medycznej, a następnie skierowany do właściwego lekarza)



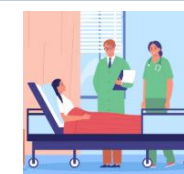
RYCZAŁT DOBOWY 503 - .. - ..

(pacjent po zaopatrzeniu zostaje wypisany do domu, a świadczenie jest rozliczane w ramach ryczału dobowego.)



PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE 507 - .. - ..

(badania diagnostyczne wykonywane poza SOR)



ODDZIAŁY SZPITALNE 504 - .. - ..

(pacjent po zaopatrzeniu zostaje przyjęty na oddział szpitalny, a świadczenie jest rozliczane w ramach hospitalizacji)



OBSZAR KONSULTACYJNY/OBSZAR PROCEDURALNY SOR 507 - .. - ..

(badania oraz procedury wykonywane przez lekarza w ramach SOR)



Wydzielenie Bloków Operacyjnych z Centralnego Bloku Operacyjnego



Kryteria wydzielania bloków operacyjnych

(Pkt 1.4 Zał. nr 2 Rozporządzenia MZ z 26.10.2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących SRK)



SPECJALNOŚĆ

Blok Chirurgii
Onkologicznej
Blok Ortopedii
Blok Urologii
Blok Otolaryngologii
Blok Ginekologii



WYPOSAŻENIE

Zabiegi z zastosowaniem
robota Da Vinci



ISTOTNOŚĆ KOSZTOWA

Blok Kardiochirurgiczny
Blok Neurochirurgiczny

Uwaga!

OPK Dział Anestezjologii, np. 507-4950-02 jest odrębnym OPK proceduralnym wykonującym procedury znieczulenia i **nie należy go łączyć w jeden wspólny OPK Bloku Operacyjnego**

Wyodrębnienie OPK – Blok Operacyjny



W OPK proceduralnym typu **centralny blok operacyjny** wydziela się poszczególne bloki według odrębnego kryterium np. specjalności, wyposażenia lub istotności kosztowej poszczególnych grup sal operacyjnych w ramach centralnego bloku operacyjnego.

Koszty infrastruktury sal operacyjnych dedykowanych poszczególnym specjalnościom ujmowane są w kosztach świadczeń zabiegowych, których procedury realizowane są w tych salach.

Brak rozdzielenia kosztów powoduje, że koszty stałe bloku operacyjnego nie będą zróżnicowane w poszczególnych świadczeniach.



sale operacyjne
dedykowane
zabiegom
ortopedycznym

sale operacyjne
dedykowane
zabiegom
okulistycznym

sale operacyjne
dedykowane
zabiegom
ginekologicznym
i urologicznym

kryterium specjalności

kryterium
wyposażenia

Wydzielenie Bloków Operacyjnych z Centralnego Bloku Operacyjnego



CENTRALNY BLOK OPERACYJNY 507



Wycena procedur medycznych:

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



507 BLOK OPERACYJNY GINEKOLOGICZNY

(wspólna 1 sala z blokiem laryngologii)

507 BLOK OPERACYJNY CHIRURGICZNY (4 sale)

507 BLOK OPERACYJNY ORTOPEDYCZNY (2 sale)

507 BLOK OPERACYJNY LARYNGOLOGICZNY

(wspólna 1 sala z blokiem ginekologii)

507 BLOK OPERACYJNY NEUROCHIRURGICZNY (1 sala)



Przypisanie wszystkich zasobów związanych z funkcjonowaniem każdego OPK proceduralnego :

Opomiarowanie
(powierzchnia, wsk. zużycia energii el., energii cieplnej , wody, itp.)

Przypisanie personelu medycznego i pozostałego Przypisywanie kosztów bezpośrednich

na podstawie dokumentów źródłowych oraz rozchodów wewnętrznych

Przypisanie środków trwałych
(wyposażenie , aparatura i sprzęt medyczny)

Alokacja kosztów pośrednich

W ramach działalności pomocniczej

OPK, których działalność w przeważającym stopniu wspiera działalność OPK działalności podstawowej, ujmowane są jako **OPK działalności pomocniczej**.

W szczególności wyodrębnia się OPK działalności pomocniczej dla tych usług, które świadczone są jednocześnie dla różnych OPK działalności podstawowej.

Wydziela się ośrodki działalności pomocniczej **medyczne (530)**, takie jak apteka, transport medyczny, pracownia cytostatyków oraz **niemedyczne (535)**, takie jak kuchnia, pralnia, magazyn.

Nie ma konieczności wyodrębniania OPK działalności pomocniczej dla usług, które świadczone są wyłącznie dla jednego OPK. W takim przypadku wszystkie koszty dotyczące tych usług stanowić będą koszty bezpośrednio tego OPK.

Wykaz OPK działalności pomocniczej



OPK działalności pomocniczej **medycznej**

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

OPK działalności pomocniczej **niemedycznej**

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

Wyodrębnienie OPK działalności komercyjnej oraz pozostałej



W zależności o specyfiki jednostki, wydziela się OPK-i na których gromadzi się koszty związane

- **ze sprzedażą usług na zewnątrz :**
 - **medycznych (540)**, takich jak hospitalizacja pacjentów w oddziałach, badania diagnostyczne, zabiegowe czy profilaktyczne
 - **niemedycznych (545)**, takich jak sprzedaż posiłków, prania, usług sterylizacyjnych, poligraficznych, itp.
- z działalnością badawczo-rozwojową, w tym **badania kliniczne (520)**,
- **z rozliczaniem projektów unijnych (525)**,
- z wykonywaniem świadczeń w ramach **programów zdrowotnych i profilaktycznych** finansowanych przez NFZ oraz MZ **(526)**,
- z wykonywaniem świadczeń w ramach **programów i projektów finansowanych ze środków publicznych na podstawie odrębnych umów, innych niż z NFZ oraz MZ (527)**,
- **z działalnością dydaktyczną (529)**.

Wyodrębnienie OPK działalności związanej z zarządzaniem



OPK, których działalność jest związana z zarządzaniem podmiotem jako całością oraz z kosztami ogólnozakładowymi, zaliczane są do **działalności zarządczej**;

W szczególności wyodrębnia się **OPK dla zarządu** (ściśłego kierownictwa), ale również dla poszczególnych komórek administracyjnych.

Wyodrębnienie OPK - ZARZĄD



TAK

1. kierownictwo świadczeniodawcy;
2. kancelaria (w tym dziennik podawczy i kancelaria tajna);
3. dział finansowo-księgowy;
4. dział ekonomiczny, kontroli, controllingu, statystyki, rozliczeń;
5. dział kadr i płac;
6. dział organizacyjny, dział prawny – radcowie prawni, dział inwentaryzacji;
7. dział Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, przeciwpożarowy;
8. kontrola wewnętrzna, kontrola zarządcza, audyt;
9. pełnomocnicy, rzecznicy;
10. dział zamówień publicznych;
11. dział marketingu i promocji;
12. ubezpieczenie od odpowiedzialności z tytułu cyberprzestępstw;
13. ubezpieczenie odpowiedzialności zarządu;
14. kaplica, kapelan.

NIE

1. koszty ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, majątkowe;
2. całkowita wartość amortyzacji budynków;
3. całkowite koszty energii elektrycznej, ciepłej i innych mediów;
4. usługi sprzątnia;
5. usługi dozoru;
6. wywóz odpadów;
7. koszty działu informatyki.

Przypisanie zasobów do OPK

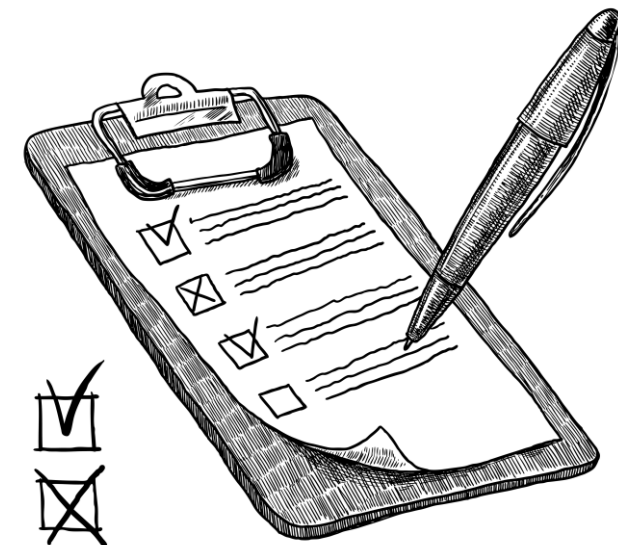


Przypisanie zasobów do OPK

Po wyodrębnieniu OPK, świadczeniodawca przypisuje do każdego z nich wszystkie zasoby niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania.

Obejmuje to w szczególności:

- **personel medyczny** zaangażowany w realizację świadczeń,
- **wyposażenie** gabinetów i pomieszczeń,
- **sprzęt medyczny i niemedyczny** wykorzystywany w działalności,
- **aparatura medyczna**, w tym urządzenia diagnostyczne i zabiegowe,
- **powierzchnia użytkowa** przypisana do danego OPK.



👉 **Cel:** zapewnienie rzetelnego i wiarygodnego ustalenia kosztów działalności

Konta zespołu 4 – ewidencja kosztów bezpośrednich



Zespół kont 4

400 Amortyzacja

401 Zużycie materiałów i energii

402 Usługi obce

403 Podatki i opłaty

404 Wynagrodzenia

405 ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników

406 Pozostałe koszty rodzajowe

490 Rozliczenie kosztów

- Koszty bezpośrednie, których nie można przypisać do OPK w sposób jednoznaczny, tj. na podstawie dowodów źródłowych, są przypisywane wg **standardowych rozdzielników kosztów wspólnych**, określonych w **Załączniku nr 6**.
- Dopuszcza się stosowanie u świadczeniodawcy rozdzielnika kosztów innego niż określony w załączniku, jeżeli zasadność jego zastosowania jest uzasadniona możliwością dokładniejszej alokacji kosztów.

Prawidłowy opis merytoryczny dokumentów źródłowych



Jednoznaczne wskazanie OPK

Opis na fakturze musi jasno określać, którego OPK dotyczy zakup.

Podział wartości na wiele OPK

Gdy zakup obejmuje kilka OPK, należy rozdzielić wartość asortymentu zgodnie z zamówieniami każdego OPK.

Odzwierciedlenie rzeczywistego zużycia

Koszty bezpośrednio muszą odzwierciedlać faktyczne zużycie zasobów przez dany OPK, zapewniając dokładność rozliczeń.

Rozdzielniki kosztów wspólnych



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

Rozdzielniki kosztów wspólnych



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

Etap II Alokacja kosztów pośrednich OPK pomocniczych



1. **Koszty pośrednie**, czyli **koszty działalności pomocniczej** (np. rejestracji, administracji), są rozdzielane pomiędzy inne OPK, które korzystają z ich usług, w taki sposób, aby całość tych kosztów została przypisana do odpowiednich OPK.
2. Dla każdego OPK działalności pomocniczej ustala się sposób podziału kosztów (tzw. klucz podziałowy), zgodnie ze standardowymi zasadami określonymi w **Załączniku nr 7** do Rozporządzenia.
3. Jeżeli jednak możliwe jest dokładniejsze rozliczenie kosztów, świadczeniodawca może zastosować inny, lepiej dopasowany klucz podziałowy.



Klucze podziałowe kosztów pośrednich



Rodzaj działalności pomocniczej	Klucz podziałowy - usługa wykonywana przez <u>OPK</u> działalności pomocniczej - medycznej
Apteka szpitalna albo zakładowa lub dział farmacji - działalność magazynowa	liczba pozycji na dokumentach rozchodu wewnętrznego
Dział krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Bank Krwi	liczba jednostek wydanej krwi i jej składników
Bank tkanek i komórek	liczba zleceń
Dział nadzoru radiologicznego	liczba aparatów objętych nadzorem radiologicznym
Rejestracja (poradnie, pracownie diagnostyczne, rehabilitacja)	liczba dokonanych rejestracji
Dyspozytornia medyczna	liczba dobokaretek
Magazyny materiałów, dział zaopatrzenia medycznego	liczba pozycji na dokumentach rozchodu wewnętrznego
Planowa Izba Przyjęć (dotyczy przyjęć planowych)	liczba świadczeniobiorców na oddziały

Klucze podziałowe kosztów pośrednich



Rodzaj działalności pomocniczej	Klucz podziałowy - usługa wykonywana przez <u>OPK działalności pomocniczej - niemedycznej</u>	
Dział aparatury medycznej	liczba sprzętu pod nadzorem serwisowym	liczba roboczogodzin
Dział informatyczny, ośrodek przetwarzania danych, serwerownia	liczba osób z uprawnieniami dostępu do systemów informatycznych świadczeniodawcy	nie dotyczy
Dział sprzątania	powierzchnia pomieszczeń z uwzględnieniem jej rodzaju	powierzchnia pomieszczeń
Dział transportu, przewozy	liczba km	liczba zleceń
Kotłownia, kolektory słoneczne, pompy ciepła	powierzchnia pomieszczeń ogrzewanych	kubatura pomieszczeń ogrzewanych
Kuchnia	osobodzień żywienia	nie dotyczy
Pralnia	liczba kilogramów lub liczba sztuk	nie dotyczy
Prosektorium	liczba łóżek	liczba łóżek i liczba zgonów
Sterylizatornia	liczba pakietów do sterylizacji	nie dotyczy

Etap III Alokacja kosztów proceduralnych



Wszystkie OPK proceduralne (bez względu na to czy realizują świadczenia finansowane ze środków publicznych czy w ramach komercji) **muszą mieć kod funkcji 507.**



Po wydzieleniu OPK proceduralnych, świadczeniodawca jest zobowiązany sporządzić dla każdego z tych OPK odrębny **wykaz procedur medycznych**.

Sporządzenie wykazu procedur **musi być zgodne z aktualnym słownikiem ICD-9 PL.**



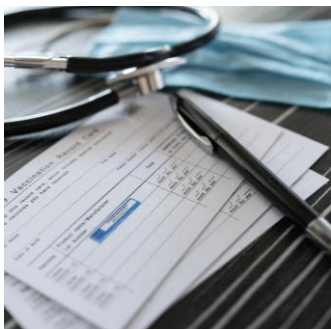
Wykaz procedur medycznych powinien odzwierciedlać w sposób wyczerpujący całokształt działalności danego ośrodka. **Ewidencja wykonanych procedur medycznych** w OPK **musi być** sprawozdawana zgodnie ze sporządzonym wykazem procedur i obejmować: kod procedury, nazwę procedury, liczbę wykonanych procedur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

OPK proceduralne



- Kluczem podziałowym dla **OPK proceduralnych** są:
 - dla OPK proceduralnych - Iloczyn liczby procedur medycznych oraz jednostkowego kosztu wytworzenia procedury medycznej
 - dla poradni medycyny pracy – liczba udzielonych porad
 - dla oddziałów/poradni w zakresie udzielanych konsultacji – liczba konsultacji





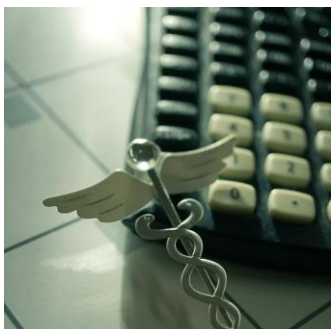
Metoda rzeczywistych kosztów

Wycena oparta na rzeczywistych kosztach pozwala na precyzyjne określenie wartości procedury medycznej i odzwierciedlenie faktycznych wydatków.



Kalkulacja typowych zasobów

W przypadku braku danych o rzeczywistych kosztach stosuje się wycenę na podstawie typowo zużywanych zasobów.



Cel wyceny procedur

Obie metody służą zwiększeniu efektywności finansowania usług medycznych i racjonalizacji wydatków systemu ochrony zdrowia.

Metody wyceny procedur –Załącznik nr 9



	Według rzeczywistych kosztów zużytych zasobów	Według kosztów typowo zużywanych zasobów Przeciętny czas trwania	Według kosztów typowo zużywanych zasobów Jednostka kalkulacyjna
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

Metody wyceny procedur –Załącznik nr 9



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							

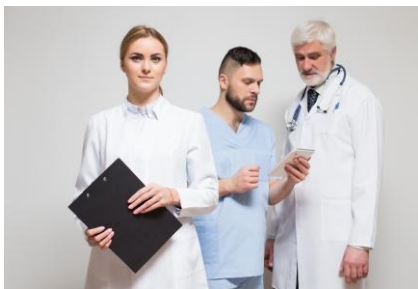
Tabela (koszty materiałowe) służy do opisu i wyliczenia zużycia typowych materiałów: (Materiał/lek/środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego/wyrób medyczny) zużywanych podczas typowego wykonania procedury medycznej. Określenie stopnia zużywalności materiałów i sprzętu medycznego odnosi się do obserwacji pochodzących z dłuższych okresów czasu, tak aby można było dokonać uśrednień.

Koszty normatywne procedur

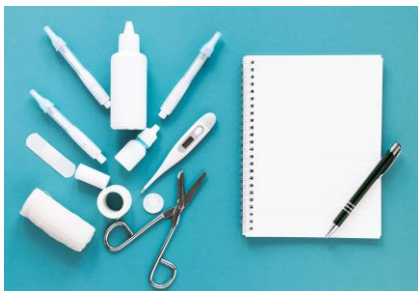


Opracowanie kosztów normatywnych to najważniejszy i najbardziej merytoryczny etap wyceny procedur medycznych. To moment, w którym ustalamy, **ile dana procedura powinna kosztować**, jeśli jest wykonana prawidłowo, zgodnie ze standardem klinicznym i przy racjonalnym wykorzystaniu zasobów.

Krok 1. Identyfikacja wszystkich zużywanych zasobów. Analiza powinna obejmować każdy etap procedury – od momentu przyjęcia pacjenta aż do jej zakończenia.



Personel (lekarz, pielęgniarka, technik/diagnosta, personel pomocniczy) – dla każdej z tych osób ustala się czas pracy bezpośrednio poświęcony na realizację procedury.



Materiały, leki, wyroby medyczne i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia- dla każdego z wymienionych elementów określa się normatywne zużycie przypadające na jedną procedurę, czyli ilość uznawaną za standardową przy prawidłowym i niepowikłanym przebiegu świadczenia.



Obliczanie kosztów na godzinę

Koszty wynagrodzeń wylicza się na podstawie rzeczywistego czasu pracy oraz całkowitego zatrudnienia w danym okresie.



Koszty osobowe i składki ZUS

Koszty osobowe obejmują wynagrodzenia i składki ZUS niezależnie od wybranej formy zatrudnienia.



Podwykonawstwo i kontrakty medyczne

Dla innych umów uwzględnia się koszty podwykonawstwa oraz kontrakty medyczne, wpływające na całkowite koszty godzinowe.

Metody wyceny procedur –Załącznik nr 9



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.

Koszty normatywne procedur



Przenoszenie kosztów leków

Koszty leków przypisanych bezpośrednio pacjentowi przenosi się na OPK zgodnie z miejscem uzyskania przychodu placówki.

Leki a koszt procedury

Koszty leków nie stanowią kosztu wytworzenia procedury medycznej i są rozliczane osobno zgodnie z zapisami Rozporządzenia §7 ust.9.

Alokacja za pacjentem

Leki podawane w Gabinetcie Zabiegowym powinny być alokowane za pacjentem do właściwej poradni zlecającej.

Wycena procedury medycznej w oparciu o jednostkę kalkulacyjną

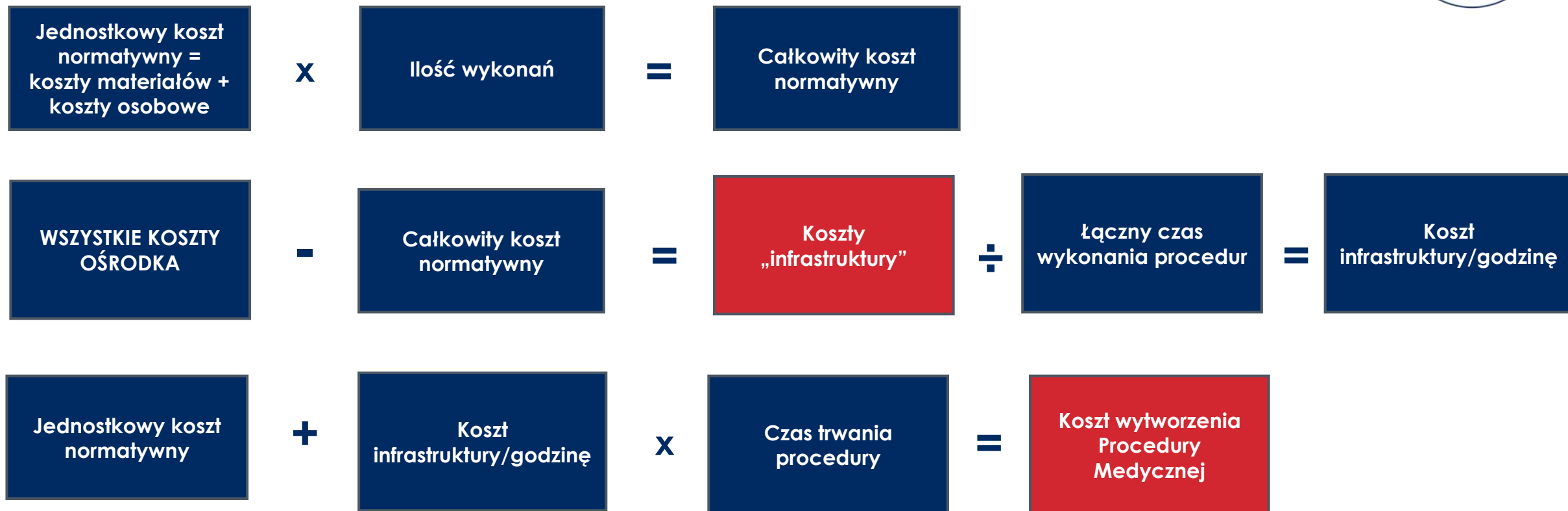


W podmiotach leczniczych, w których nie funkcjonują OPK proceduralne o charakterze zabiegowym (np. blok operacyjny, sale zabiegowe przy oddziałach szpitalnych), najprostszą i rekomendowaną metodą wyceny jest metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów, w oparciu o **jednostkę kalkulacyjną**. Metodę tę zaleca się do ustalania kosztu wytworzenia procedur medycznych realizowanych w gabinetach zabiegowych POZ.

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Jednostkowy koszt} \\ \text{normatywny} = \\ \text{koszty materiałów} + \\ \text{koszty osobowe} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Ilość wykonań} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Całkowity koszt} \\ \text{normatywny} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{SUMA JEDNOSTEK} \\ \text{KALKULACYJNYCH} \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{WSZYSTKIE KOSZTY} \\ \text{OŚRODKA} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{SUMA JEDNOSTEK} \\ \text{KALKULACYJNYCH} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Koszt jednostki} \\ \text{kalkulacyjnej} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Jednostkowy koszt} \\ \text{normatywny} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Koszt wytworzenia} \\ \text{Procedury} \\ \text{Medycznej} \\ \hline \end{array}$$

Wycena procedury medycznej proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych



Wycena procedury medycznej oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów



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.

Koszt własny sprzedaży



Koszt własny sprzedaży OPK stanowi **suma kosztu wytworzenia OPK działalności podstawowej** ustalonego zgodnie ze wskazanymi etapami kalkulacji kosztów wytworzenia OPK oraz **alokowanych kosztów zarządu** (§ 9).

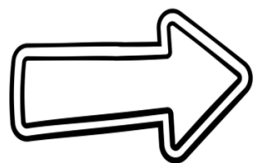
Rozporządzenie nie narzuca świadczeniodawcom jednego sposobu rozliczania kosztów zarządu, co umożliwi im wybór ich rozliczania w zespole kont 5 lub zespole kont 7, zgodnie z przyjętą u świadczeniodawcy, polityką rachunkowości.



Koszt wytworzenia OPK



Ewidencja kosztów według ośrodków powstawania kosztów **w układzie podmiotowo – przedmiotowym** jest prowadzona z podziałem na koszty bezpośrednie oraz koszty pośrednie.



Koszty bezpośrednie obejmują koszty jednoznacznie przypisane do określonego nośnika kosztów na podstawie dokumentów źródłowych.

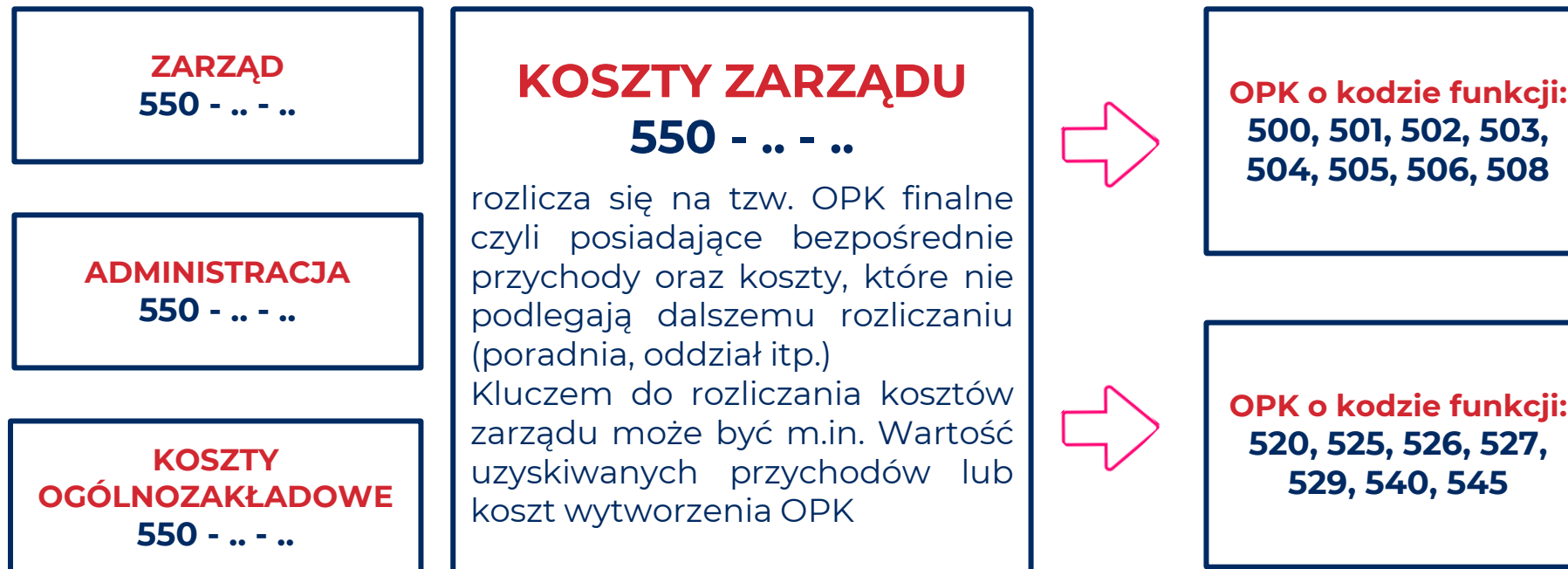


Kosztami pośrednimi są koszty powstałe w ośrodku powstawania kosztów nie zaliczane do kosztów bezpośrednich, a także koszty ośrodków działalności pomocniczej rozliczone według odpowiednio dobranych kryteriów podziałowych z uwzględnieniem przyjętych nośników kosztów.

Koszt wytworzenia OPK stanowi suma kosztów bezpośrednich i pośrednich. Cel kalkulacji kosztu wytworzenia OPK to:

1. ustalenie wartości i struktury poszczególnych kosztów poniesionych przez OPK,
2. kontrola poniesionych kosztów,
3. ustalenie kosztu wytworzenia OPK,
4. prawidłowa wycena procedur medycznych - w przypadku OPK proceduralnych.

Alokacja kosztów zarządu





KOSZT WYTWORZENIA OPK

ETAP I - Ewidencja kosztów bezpośrednich
zgodnie z załącznikiem nr 5

ETAP II – Rozliczenie OPK działalności
pomocniczej medycznej i niemedycznej

ETAP III – Rozliczenie OPK proceduralnych

ETAP IV – Rozliczenie kosztów Zarządu

KOSZT WŁASNY SPRZEDAŻY OPK

Koszt własny sprzedaży OPK

