

AGENCJA
OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH
I TARYFIKACJI



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW WYODRĘBNIENIE OŚRODKÓW POWSTAWANIA KOSZTÓW I KOSZT WYTWORZENIA OPK

Obowiązek stosowania Standardu Rachunku Kosztów (SRK)



Publikacja rozporządzenia

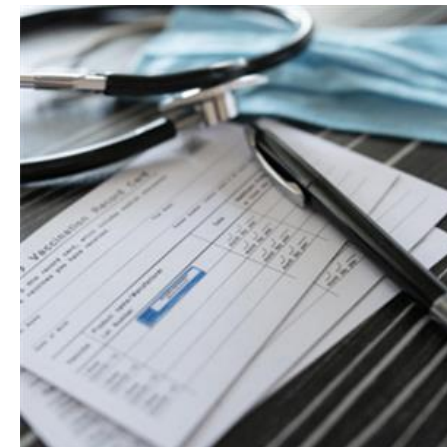
Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw w dniu 19 listopada 2020 poz. 2045.

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) którzy realizują czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne



Ośrodek Powstawania Kosztów (OPK)



OPK (ośrodek powstawania kosztów) to wyodrębniona przez świadczeniodawcę:

- jednostka organizacyjna lub komórka organizacyjna,
- zespół jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych,
- ich część lub wyodrębniony zakres działalności świadczeniodawcy, dla których jest prowadzona ewidencja kosztów.

OPK służy do gromadzenia i ewidencjonowania kosztów według miejsc ich powstawania, co umożliwia:

- analizę kosztów działalności,
- kalkulację kosztów świadczeń
- oraz efektywne zarządzanie zasobami.



Zakres rozporządzenia



Wyodrębnianie typów działalności

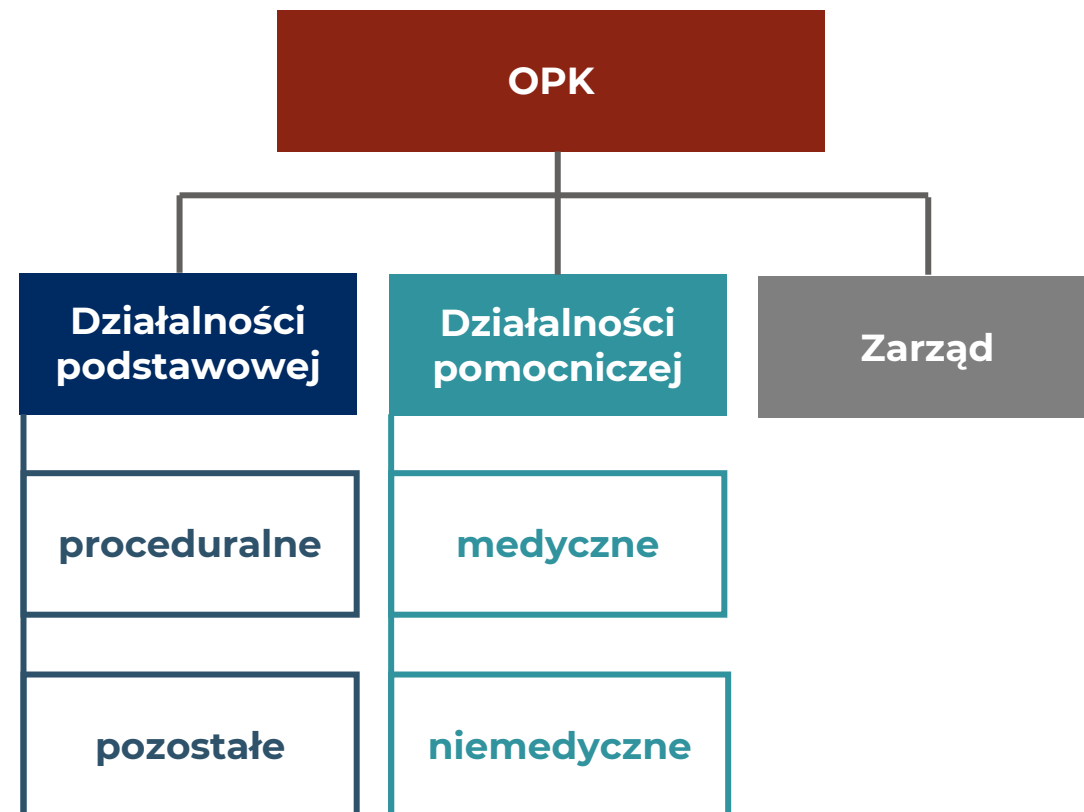
W placówce wyodrębnia się OPK działalności podstawowej, w tym OPK proceduralne, działalności pomocniczej medycznej i niemedycznej, zarządu oraz OPK komercyjne.

Identyfikacja ośrodków kosztów

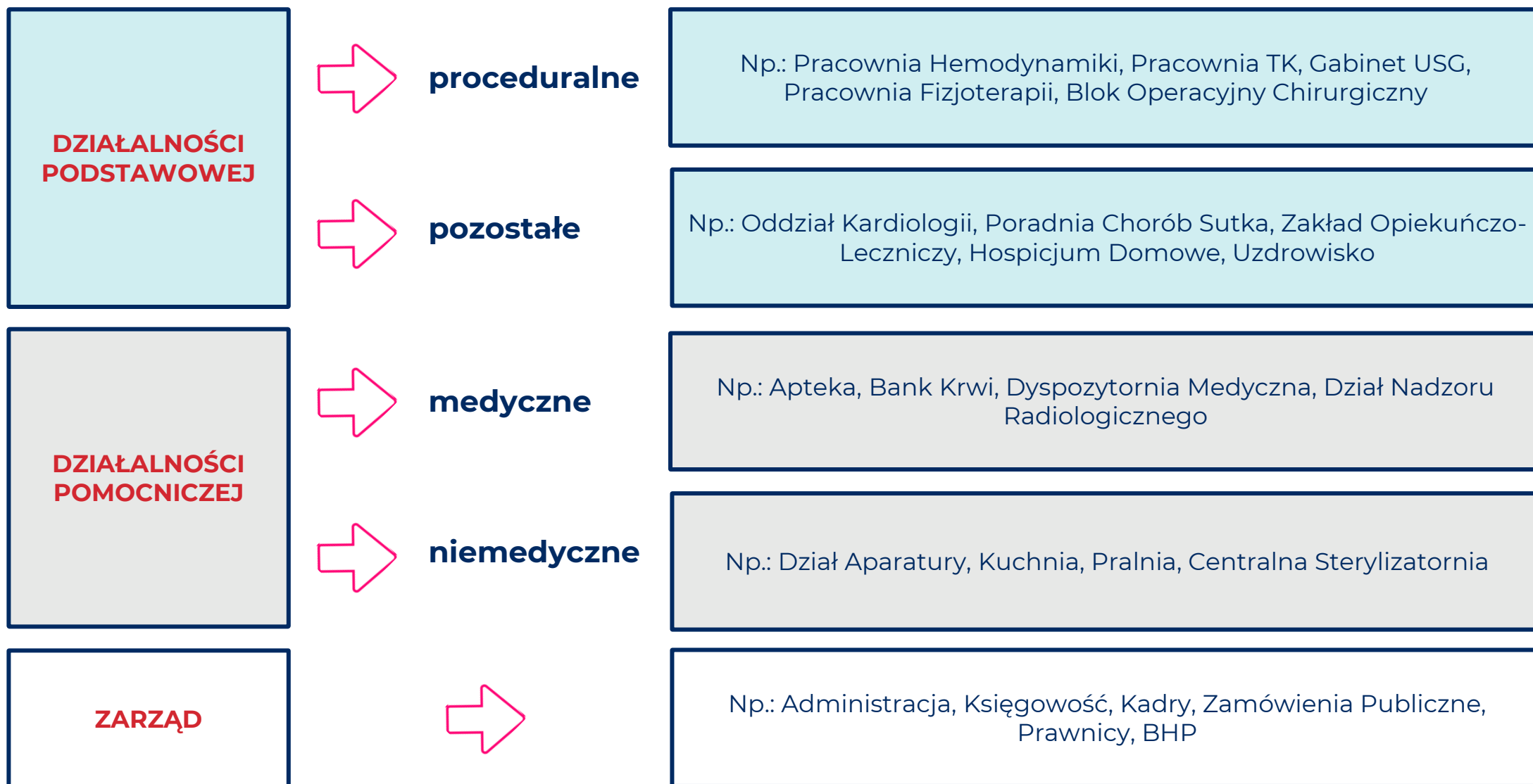
Analiza struktury organizacyjnej pozwala zidentyfikować ośrodki powstawania kosztów i przypisać im kody funkcji zgodnie z Rozporządzeniem, **Załącznik nr 3**.

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”.

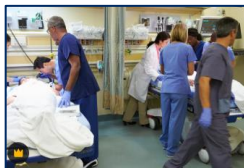
Wyodrębnienie OPK



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.

Rodzaje działalności a kody funkcji



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, Poradnia medycyny pracy
508	Usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ (tzw. kosztochłonne, w tym: badania TK, MR, endoskopowe, laboratoryjne) rehabilitacja ambulatoryjna

Rodzaje działalności a kody funkcji



Kod funkcji/ Konto syntetyczne	Rodzaj działalności – działalność podstawowa
520	Działalność badawczo-rozwojowa, w tym badania kliniczne 521 – Poradnia Medycyny Pracy (alokacja OPK pomocnicze i proceduralne)
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 (dofinansowania do szkoleń, umowy z UM)
529	Działalność dydaktyczna (praktyki, stażyści, kierownicy specjalizacji)

Rodzaje działalności a kody funkcji



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

560 - Pustostany

Wyodrębnienie OPK



- **Kody resortowe** (część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego) świadczeniodawcy zobowiązani są przypisać jedynie do OPK odpowiadających komórkom organizacyjnym wskazanym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173).
- Dla komórek, **które nie posiadają** kodów resortowych (np. **działalność niemedyczna**), świadczeniodawcy **stosują indywidualne rozwiązania** w zakresie budowy kont (np. 0000, 9999).
- Przy przekazywaniu Agencji danych, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy, świadczeniodawca został zobowiązany do przypisania do każdego wyodrębnionego u siebie OPK właściwego kodu funkcji (spośród wskazanych w załączniku nr 1) oraz kodu charakteryzującego specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego (wskazane w załączniku nr 3), a następnie do przekazania tych danych w układzie wskazanym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

Wyodrębnienie OPK



Lp.	Kod funkcji/kont o syntetyczne	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej	Objaśnienia
1	500		Podstawowa opieka zdrowotna
2		0010-0040	Zgodnie z układem kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej, o których mowa w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, zwanych dalej „kodami resortowymi”
3	501		Poradnie specjalistyczne
4		9700	Poradnia promocji zdrowia
5		1000-1870	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
6	502		Opieka pozaszpitalna
7		2130-2800	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
8	503		Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne
9		4900	Izba przyjęć szpitala – w ramach ryczału dobowego
10		4902	Szpitalny oddział ratunkowy - w ramach ryczału dobowego
11		9250	Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu
12		3010-3210	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
13	504		Szpitalne oddziały stacjonarne
14		4000-4840	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
15	505		Oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze

Wyodrębnienie OPK



16		5160-5360	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
17	506		Oddziały uzdrowiskowe
18		6100-6700	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
19	507		Pracownie lub zakłady diagnostyczne i zabiegowe oraz sale operacyjne i inne proceduralne OPK
20		7100-7998	Zgodnie z układem kodów resortowych, z wyjątkiem kodów uwzględnionych w innych kodach funkcji
21		1310	Dział (pracownia) fizjoterapii
22		1312	Dział (pracownia) fizykoterapii
23		1314	Dział (pracownia) kinezyterapii
24		1316	Dział (pracownia) hydroterapii
25		1318	Dział (pracownia) krioterapii
26		1320	Dział (pracownia) masażu leczniczego
27		1330	Dział (pracownia) balneoterapii
28		1642	Ambulatoryjna stacja dializ
29		4106	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego (OINK)
30		4132	Stacja dializ
31		4910	Blok operacyjny
32		4912	Sala porodowa, sala cięć cesarskich
33		4950	Oddział anestezjologii (dział anestezjologii)
34		8100	Pracownia protetyki dentystycznej
35		8502	Punkt pobrań krwi
36		8512	Punkt pobrań tkanek i szpiku kostnego
37		9010	Pracownia akupresury i akupunktury
38		9450	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy

Wyodrębnienie OPK



39		9600	Punkt szczepień
40	530		Działalność pomocnicza o charakterze medycznym (w tym apteka szpitalna lub inne wymienione poniżej, jeżeli występują jako OPK)
41		4922	Apteka szpitalna albo zakładowa
42		4924	Dział farmacji
43		8200	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w środki pomocnicze
44		8210	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w środki wspomaganie słuchu
45		8220	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w środki optyczne
46		8230	Pracownia lub punkt zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi
47		8500	Bank krwi
48		8510	Bank tkanek i komórek
49		8520	Dział krwiodawstwa i krwiolecznictwa
50		9000	Inna i nieokreślona komórka działalności medycznej
51		9012	Pracownia ziołolecznictwa
52		9200	Dział higieny i epidemiologii
53		9202	Dział nadzoru radiologicznego
54		9204	Dział nadzoru sanitarnego
55		9206	Dział nadzoru zapobiegawczego
56		9210	Dział oświaty i promocji zdrowia
57		9220	Dział żywności, żywienia, przedmiotów użytku
58		9230	Dział orzecznictwa o stanie zdrowia
59		9400	Szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej
60		9800	Dyspozytornia medyczna

Sposób przypisywania kodów funkcji oraz kodów resortowych



1. Zaszycie kodu charakteryzującego specjalność (kod resortowe) w kodzie konta zespołu 5. (507-1312-01)

507(kod funkcji) 1312 (kod resortowy) 01 (numer własny) Dział (pracownia) fizykoterapii

2. Świadczeniodawcy **przekazujący dane** do AOTMiT,
dokonują mapowania kont w układzie zgodnym z Załącznikiem nr 4



W ramach działalności podstawowej

- Ośrodki Powstawania Kosztów o kodzie **funkcji 500, 501, 502, 503, 504, 505 i 506** ewidencjonują wszystkie koszty związane z ich funkcjonowaniem, ale **nie przekazują tych kosztów** na żaden inny OPK.
- W przypadku, gdy OPK działalności podstawowej np. poradnia czy oddział świadczą usługi zarówno finansowane ze środków publicznych, **jak i komercji** należy je odrębnie ewidencjonować na 2 OPK – dzieląc proporcjonalnie np. liczbą świadczeń, osobodni.
- W przypadku OPK – poradni specjalistycznych lub oddziałów szpitalnych, które świadczą usługi tylko i wyłącznie w ramach komercji można im przypisać od razu **kod funkcji 540** i tam ewidencjonować wszystkie koszty i funkcjonowania.
- **Wszystkie OPK proceduralne** (bez względu na to czy realizują świadczenia finansowane ze środków publicznych czy w ramach komercji) **muszą mieć kod funkcji 507.**

Wyodrębnienie OPK



OPK działalności podstawowej scharakteryzowanej kodami funkcji 500-506 nie może być łączony kosztowo w jeden OPK z OPK-ami proceduralnymi scharakteryzowanymi kodami resortowymi przypisanymi do kodu funkcji 507, wskazanymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

Wydziela się odrębne, szczegółowe OPK proceduralne w sposób umożliwiający jednoznaczne ewidencyjne rozdzielenie kosztów ponoszonych w związku z wykonywaniem procedur medycznych od rzeczywistych kosztów pobytu świadczeniobiorcy na oddziale, w szczególności



Wyodrębnienie OPK



- 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.



Wyodrębnienie OPK



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 Elektroterapii** czy **Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego**
- Oddział Ortopedyczny z **Blokiem Operacyjnym**
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy z **Blokiem Operacyjnym, Traktem Porodowym** czy **Salą Cesarskich 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.

Prawidłowe wydzielenie OPK proceduralnego



507 ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII



Koszty procedur
znieczuleń i innych
wykonywanych na rzecz
pacjenta:

03.901

38.93

100.01

100.02

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Koszty pacjenta
hospitalizowanego na
Oddziale Intensywnej Terapii



504 ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII

Prawidłowe wydzielenie OPK proceduralnego



504 ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY



E52 Zaawansowana niewydolność krążenia:
koszt osobodnia opieki,
leki, wyroby medyczne,
procedury diagnostyczne

ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY Z PRACOWNIĄ HEMODYNAMIKI

Łączenie kosztów oddziału i pracowni prowadzi do zniekształcenia informacji kosztowej. Powoduje zawyżenie kosztu osobodnia opieki, a tym samym zawyżenie kosztu świadczeń zachowawczych, przy jednoczesnym zaniżeniu kosztów infrastruktury właściwych dla pracowni.

E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa:
Koszt infrastruktury
Pracowni Hemodynamiki



507 PRACOWNIA HEMODYNAMIKI

Wyodrębnienie OPK działalności proceduralnej



W ramach prowadzonej działalności podstawowej wydziela ośrodki powstawania kosztów **związane z realizacją procedur medycznych**: diagnostycznych, terapeutycznych, zabiegowych i leczniczych. Są to gabinety zabiegowe, pracownie, zakłady diagnostyczne i zabiegowe oraz bloki operacyjne.

W przypadku, gdy w OPK działalności podstawowej (np. w oddziale) wykonywane są procedury medyczne, wydziela się OPK-i proceduralne w celu zachowania jednorodności.



Wyodrębnienie OPK działalności proceduralnej



W przypadku, gdy w ramach poradni specjalistycznych wykonywane są **małoinwazyjne zabiegi ambulatoryjne**, np.: usunięcie zmian skórnych, krioterapia zmian miejscowych, założenie gipsu, usuwanie torbieli, polipów, wówczas **należy wyodrębnić OPK o kodzie funkcji 507**, np.: gabinet zabiegowy chirurgiczny, gabinet zabiegowy dermatologiczny, gabinet zabiegowy chirurgii i ortopedii urazowej, itp.

Jeżeli lekarz w trakcie porady samodzielnie wykonuje procedurę USG pacjentom tylko i wyłącznie zarejestrowanym do tej poradni, wówczas nie wyodrębniamy OPK proceduralnego (USG) – traktujemy, że to USG jest częścią porady, np. w poradni ginekologicznej.



Wyodrębnienie OPK działalności proceduralnej



ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY 504



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**

507 BLOK PORODOWY

507 SALA CIĘĆ CESARSKICH

**507 SALA ZABIEGOWA
GINEKOLOGICZNA**



Przypisanie wszystkich zasobów związanych z funkcjonowaniem każdego OPK proceduralnego :
Opomiarowanie (powierzchnia, zużycie 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

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**

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

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 w ramach pomocy doraźnej



Wyodrębnienie OPK w SOR i Izbie Przyjęć

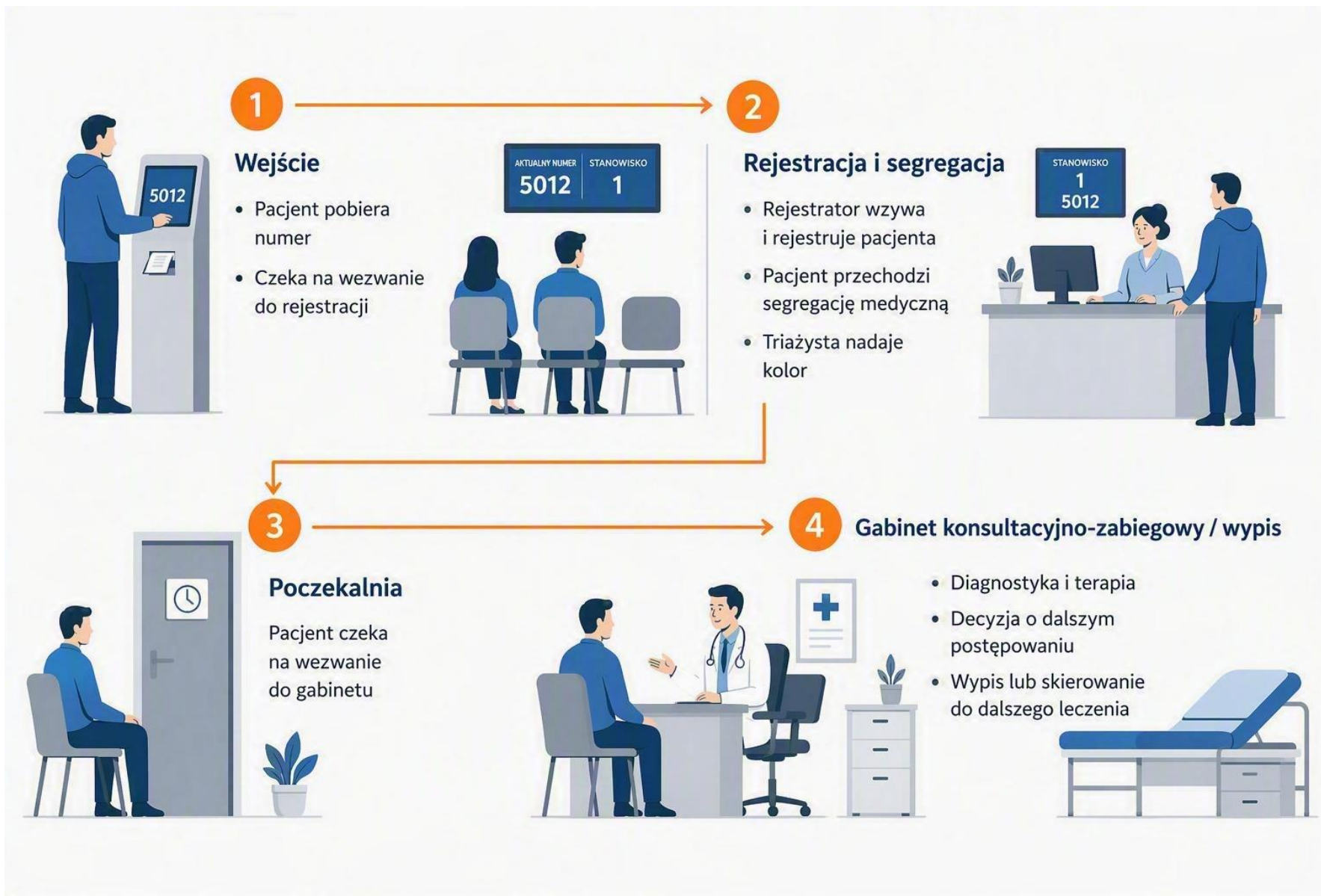
Podział na obszary w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym określony został w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*.

W *Rozporządzeniu dotyczącym standardu rachunku kosztów* zaproponowano połączenie wybranych obszarów i wydzielenie, na etapie ewidencji kosztów, następujących OPK :

- Obszar rejestracji, segregacji medycznej i przyjęć SOR (kod funkcji 530),
- Obszar konsultacyjny SOR (kod funkcji 507),
- Obszar proceduralny SOR (kod funkcji 507)
- Ryczałt dobowy (kod funkcji 503)



Wyodrębnianie ośrodków kosztów dla izby przyjęć oraz SOR w ramach pomocy doraźnej



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)



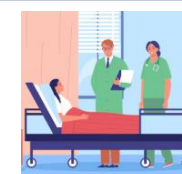
RYCZAŁT DOBOWY 503 - .. - ..

(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)





Wyodrębnienie OPK proceduralnych w zakresie zabiegów rehabilitacyjnych (kod funkcji 507)

I SPOSÓB

Jeden wspólny OPK dla kilku zakresów zabiegów rehabilitacyjnych:

Zakład rehabilitacji leczniczej (kod resortowy 7400).

W przypadku wyodrębnienia jednego wspólnego OPK dla wszystkich rodzajów procedur rehabilitacyjnych należy ewidencjonować w nim wszystkie koszty związane z realizacją tych procedur, opracować wspólny wykaz procedur medycznych, wycenić procedury zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia i prowadzić ewidencję miesięczną w powiązaniu z jednostką zlecającą.

II SPOSÓB

Dla każdego z zakresu zabiegów rehabilitacyjnych tworzy się odrębne OPK:

- Kod resortowy 1310 Dział (pracownia) fizjoterapii,
- Kod resortowy 1312 Dział (pracownia) fizykoterapii
- Kod resortowy 1314 Dział (pracownia) kinezyterapii
- Kod resortowy 1316 Dział (pracownia) hydroterapii
- Kod resortowy 1318 Dział (pracownia) krioterapii
- Kod resortowy 1320 Dział (pracownia) masażu leczniczego
- Kod resortowy 1330 Dział (pracownia) balneoterapii.

W przypadku wyodrębnienia wielu OPK już na etapie kosztów bezpośrednich należy przypisać do nich wszystkie zasoby (m.in. wyposażenie, sprzęt, powierzchnię pomieszczeń, personel itd.) oraz sporządzić wykaz procedur oddzielnie dla każdego OPK, wycenić procedury zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia i prowadzić ewidencję miesięczną w powiązaniu z jednostką zlecającą



PRACOWNIA FIZJOTERAPII

507 - .. - ..

(koszty bezpośrednie i pośrednie, wycena procedur, alokacja kosztów)



**ODDZIAŁY
SZPITALNE
504 - .. - ..**

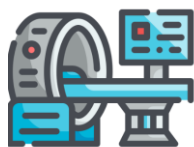
**HOSPICJUM
STACJONARNE
502 - .. - ..**

**FIZJOTERAPIA
AMBULATORYJNA
508 - .. - ..**
(tylko koszty pośrednie)

**FIZJOTERAPIA DLA
OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH
508 - .. - ..**
(tylko koszty pośrednie)

**REHABILITACJA
KOMERCYJNA
540 - .. - ..**
(tylko koszty pośrednie)

**REHABILITACJA DOMOWA
502 - .. - ..
(bez pary)**



PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

507 - .. - ..

(koszty bezpośrednie i pośrednie, wycena procedur, alokacja kosztów)



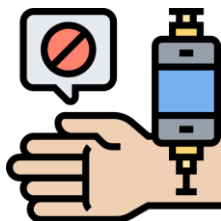
**ODDZIAŁY
SZPITALNE**
504 - .. - ..



**TK finansowane z
NFZ**
508 - .. - ..
(tylko koszty pośrednie)



TK KOMERCJA
540 - .. - ..
(tylko koszty pośrednie)



DZIAŁ ANESTEZJOLOGII STOMATOLOGICZNEJ

507 - .. - ..

(koszty bezpośrednie i pośrednie, wycena procedur, alokacja kosztów)



PORADNIA STOMATOLOGICZNA (NFZ)

501 - .. - ..



**PORADNIA STOMATOLOGICZNA
(KOMERCJA)**

540 - .. - ..

(tylko koszty pośrednie)

Wyodrębnianie ośrodków komercyjnych



W sytuacji gdy jednostka świadczy usługi zdrowotne w zakresie leczenia szpitalnego zarówno na podstawie umowy z NFZ, jak i **komercyjnie** powinna utworzyć dwa OPK :

- **504**-xx-xx Oddział Chirurgii Ogólnej
- **540**-xx-xx **Komercja-Oddział Chirurgii Ogólnej**

Do każdego OPK należy odrębnie przypisać personel medyczny i sprzęt zgodnie z wymogami NFZ.

Koszty bezpośrednie możliwe do przypisania „wprost”, np. zakup cateringu, pościeli, materiałów wszczepialnych w przypadku świadczeń komercyjnych, należy ewidencjonować bezpośrednio w odpowiednich OPK.

Pozostałe koszty można podzielić procentowo, po wcześniejszym ustaleniu udziału danego zakresu usług w działalności oddziału.

Wyodrębnianie ośrodków komercyjnych



W sytuacji gdy jednostka świadczy usługi zdrowotne w udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno na podstawie umowy z NFZ, jak i **komercyjnie** (m.in. w Poradni Stomatologicznej) powinna utworzyć dwa OPK:

- **501**-xx-xx Poradnia Stomatologiczna – **NFZ + dopłata**
- **540**-xx-xx **Komercja – Poradnia Stomatologiczna (świadczenia w 100 % płatne)**

Koszty leków, materiałów do wypełnień zębów, wyrobów medycznych, diagnostycznych i opatrunkowych należy, o ile to możliwe, przypisywać bezpośrednio do właściwych OPK.

Jeżeli bezpośrednio przypisanie nie jest możliwe, koszty należy podzielić proporcjonalnie do liczby udzielonych świadczeń.

Analogiczne zasady należy stosować do kosztów wynagrodzeń personelu medycznego.

Jeżeli świadczenia są wykonywane w tym samym gabinecie, koszty infrastruktury należy podzielić procentowo, po ustaleniu udziału poszczególnych zakresów usług w działalności gabinetu.

Mała Poligrafia

535 - .. - ..

(koszty bezpośrednie i pośrednie, klucz podziałowy, alokacja kosztów)



**PORADNIE
SPECJALISTYCZNE
501 - .. - ..**

**OŚRODKI
POMOCNICZE
MEDYCZNE
530 - .. - ..**



**MAŁA POLIGRAFIA
(KOMERCJA)
545 - .. - ..
(tylko koszty pośrednie)**

**ODDZIAŁY
504 - .. - ..**

**OŚRODKI
POMOCNICZE
NIEMEDYCZNE
535 - .. - ..**

**PRACOWNIE
507 - .. - ..**

**ZARZĄD
550 - .. - ..**

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.

Co zaliczamy do kosztu zarządu?



TAK

- kierownictwo świadczeniodawcy;
- kancelaria (w tym dziennik podawczy i kancelaria tajna);
- dział finansowo-księgowy;
- dział ekonomiczny, kontroli, controllingu, statystyki, rozliczeń;
- dział kadr i płac;
- dział organizacyjny, dział prawny – radcowie prawni, dział inwentaryzacji;
- dział Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, przeciwpożarowy;
- kontrola wewnętrzna, kontrola zarządcza, audyt;
- pełnomocnicy, rzecznicy;
- dział zamówień publicznych;
- dział marketingu i promocji;
- ubezpieczenie od odpowiedzialności z tytułu cyberprzestępstw;
- ubezpieczenie odpowiedzialności zarządu;
- kaplica, kapelan.

NIE

- koszty ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, majątkowe;
- całkowita wartość amortyzacji budynków;
- całkowite koszty energii elektrycznej, ciepłej i innych mediów;
- usługi sprzątania;
- usługi dozoru;
- wywóz odpadów;
- koszty działu informatyki.



**koszty są alokowane na OPK
rozdzielnikiem kosztów**

Ewidencja kosztów



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.



Przypisywanie zasobów do OPK



Zasada nadrzędna ewidencji kosztów

Koszty bezpośrednie danego OPK powinny odzwierciedlać rzeczywiste zużycie poszczególnych zasobów.

Opis dokumentów źródłowych

Opis merytoryczny dokumentu źródłowego, np. faktury zakupu, powinien jednoznacznie wskazywać OPK, którego dotyczy dany zakup.

Jeżeli zakupiony asortyment jest przeznaczony dla kilku OPK, należy wskazać wartość zakupów przypadającą odrębnie na każde OPK — zgodnie ze złożonym zamówieniem.



Przypisywanie zasobów do OPK



Do każdego OPK należy przypisać **rzeczywistą powierzchnię** wyrażoną w m².



Dla każdego OPK należy opracować **rozdzielniki kosztów wspólnych** dotyczące mediów, m.in. energii elektrycznej i ciepłej, wody, wywozu oraz utylizacji odpadów komunalnych i medycznych.



Do każdego OPK przypisuje się **wymiar zatrudnienia personelu medycznego i niemedycznego**, z uwzględnieniem podziału etatu danego pracownika pomiędzy kilka OPK.



Do każdego OPK należy **przypisać aparaturę oraz sprzęt medyczny i niemedyczny**.



Koszty pośrednie **należy alokować** z uwzględnieniem ustalonych **kluczy podziałowych**.



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

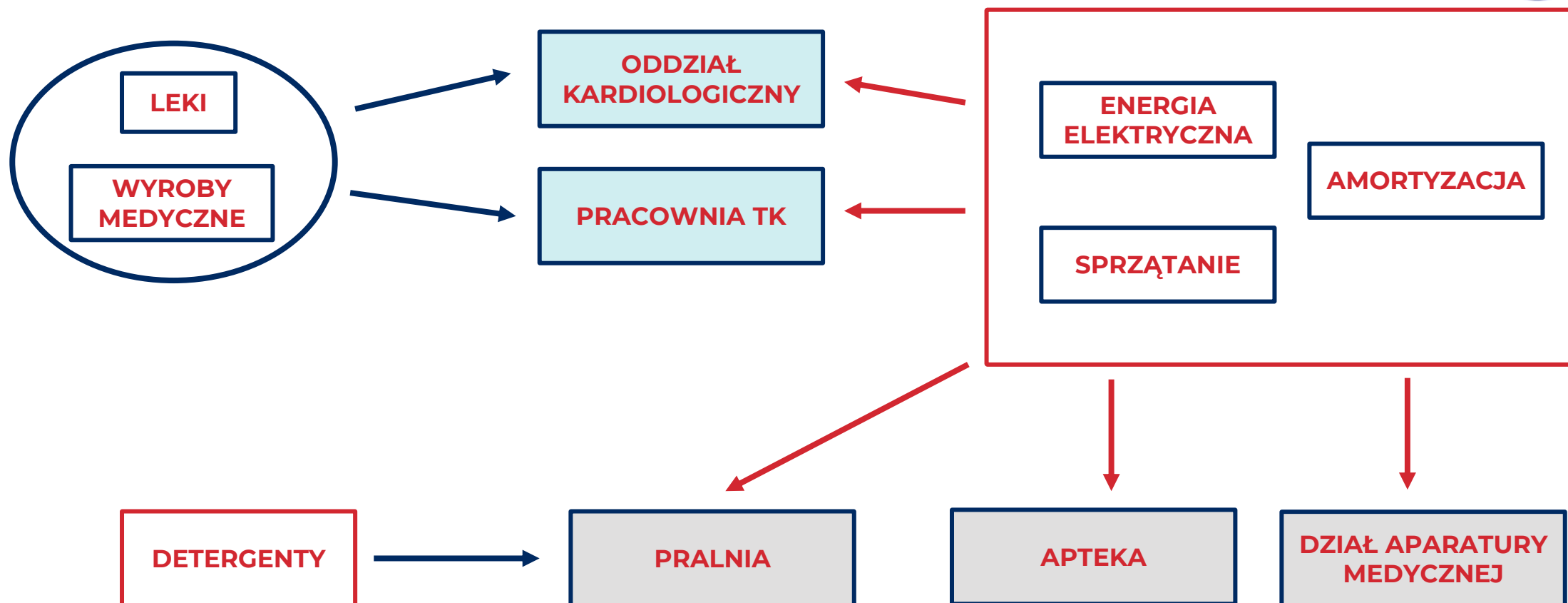
Etap I – ewidencja kosztów bezpośrednich



- **Ewidencja kosztów według kryterium rodzajowego** prowadzona jest z uwzględnieniem Zespołu kont 4 - koszty według kryterium rodzajowego, **zgodnie z Załącznikiem nr 5**.
- Szczegółowa ewidencja kosztów w układzie rodzajowym, odbywa się wyłącznie na kolejnych poziomach kont analitycznych.
- Ewidencjonowanie kosztów leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych następuje w momencie najbliższym rzeczywistemu ich zużyciu.
- Przypisuje się wszystkie koszty do tych OPK, w których są realizowane świadczenia lub czynności, z którymi koszty te są związane; w szczególności dotyczy to ujmowania kosztów osobowych proporcjonalnie do pracy wykonywanej na rzecz poszczególnych OPK



Etap I – ewidencja kosztów bezpośrednich



→ Koszty wprost przypisane do OPK na podstawie dokumentów źródłowych

→ Koszty wprost przypisane do OPK na podstawie rozdzielników kosztów wspólnych

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.

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 pomocnicze



- **Alokacja kosztów pośrednich** tj. kosztów **OPK działalności pomocniczej** na rzecz innych OPK, dla których świadczą usługi, dokonywana jest w taki sposób, aby wszystkie koszty działalności pomocniczej zostały alokowane na te OPK.
- Dla każdego OPK działalności pomocniczej **ustala się klucz podziałowy**, zgodnie ze standardowymi kluczami podziałowymi służącymi rozliczaniu działalności pomocniczej, które określone zostały **w Załączniku nr 7**. **Dopuszcza się stosowanie przez świadczeniodawcę klucza podziałowego innego niż określony w załączniku, jeżeli zasadność jego zastosowania jest uzasadniona** możliwością dokładniejszej alokacji kosztów.
- W przypadku rodzajów działalności pomocniczej niewyszczególnionej w załączniku, świadczeniodawca stosuje własne klucze podziałowe. Przyjęty klucz podziałowy powinien odzwierciedlać związek przyczynowo - skutkowy powstawania kosztów w OPK działalności pomocniczej i umożliwić najdokładniejszą alokację kosztów.
- Świadczeniodawca przekazuje Agencji wykaz stosowanych kluczy podziałowych w ramach udostępnienia danych, o których mowa w art. 31 lc ust. 4 ustawy.

Klucze podziałowe dla OPK 530 pomocniczych medycznych



Rodzaj działalności pomocniczej	Klucz podziałowy - usługa wykonywana przez <u>OPK działalności pomocniczej - medycznej</u>
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 dla OPK 535 pomocniczych niemedycznych



Rodzaj działalności pomocniczej	Klucz podziałowy - usługa wykonywana przez OPK działalności pomocniczej - niemedycznej	
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 sprzątnia	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

Klucze podziałowe



APTEKA

Klucz podziałowy:

Liczba pozycji na dokumentach rozchodu wewnętrznego



**Oddział
Kardiologiczny**

Pracownia TK

DZIAŁ NADZORU RADIOLOGICZNEGO

Klucz podziałowy:

Liczba aparatów objętych nadzorem radiologicznym



Pracownia scyntygrafii

Pracownia TK

DZIAŁ APARATURY MEDYCZNEJ

Klucz podziałowy:

Liczba sprzętu pod nadzorem serwisowym, liczba roboczogodzin



Oddział Kardiologiczny

Pracownia TK

PRALNIA

Klucz podziałowy:

Liczba kilogramów lub liczba sztuk upranej bielizny



**Oddział
Kardiologiczny**

Pracownia TK

Przykład:

Schemat rozliczania OPK działalności pomocniczej **na przykładzie Małej Poligrafii (535)**

535-35-19 Mała Poligrafia

Koszty całkowite: **57 900,43 zł**

Klucz podziałowy - **liczba stron kopii: 361 571**

Koszt jednostkowy : **0,16 zł** (57 900,43 zł/361 571 stron)

Rodzaj kalkulacji: **kalkulacja podziałowa prosta**

Mała Poligrafia 535-35-19

57 900,43 zł

**PORADNIE
SPECJALISTYCZNE
1 861,58 zł**

**OŚRODKI
POMOCNICZE
MEDYCZNE
10 428,94 zł**

**MAŁA POLIGRAFIA
(KOMERCJA)
909,25 zł**

**ODDZIAŁY
26 639,22 zł**

**OŚRODKI
POMOCNICZE
NIEMEDYCZNE
44,84 zł**

**PRACOWNIE
13 790,09 zł**

**ZARZĄD
4 226,62 zł**

Etap III – alokacja kosztów pośrednich – OPK proceduralne



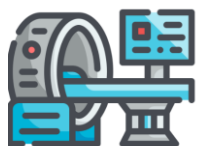
- **Alokacja pozostałych kosztów pośrednich** tj. kosztów OPK działalności podstawowej w tym **OPK proceduralnych**, świadczących usługi na rzecz innych OPK, dokonywana jest w taki sposób, aby wszystkie koszty OPK zostały alokowane na rzecz OPK, dla których świadczone były usługi, przy zastosowaniu przyjętych kluczy podziałowych, określonych w załączniku nr 7 do Rozporządzenia.

Kluczem podziałowym są:

- dla OPK proceduralnych - Iloczyn liczby procedur medycznych oraz jednostkowego kosztu wytworzenia procedury medycznej
- dla poradni medycyny pracy – liczba udzielonych porad/konsultacji



Etap III – alokacja kosztów pośrednich – OPK proceduralne



PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEO

507 - .. - ..

(LICZBA PROCEDUR x JEDNOSTKOWY KOSZT WYTWORZENIA PROCEDURY MEDYCZNEJ)



**ODDZIAŁY
SZPITALNE
504 - .. - ..**



**RM finansowane z
NFZ – badania
kosztochłonne
508 - .. - ..
(tylko koszty pośrednie)**

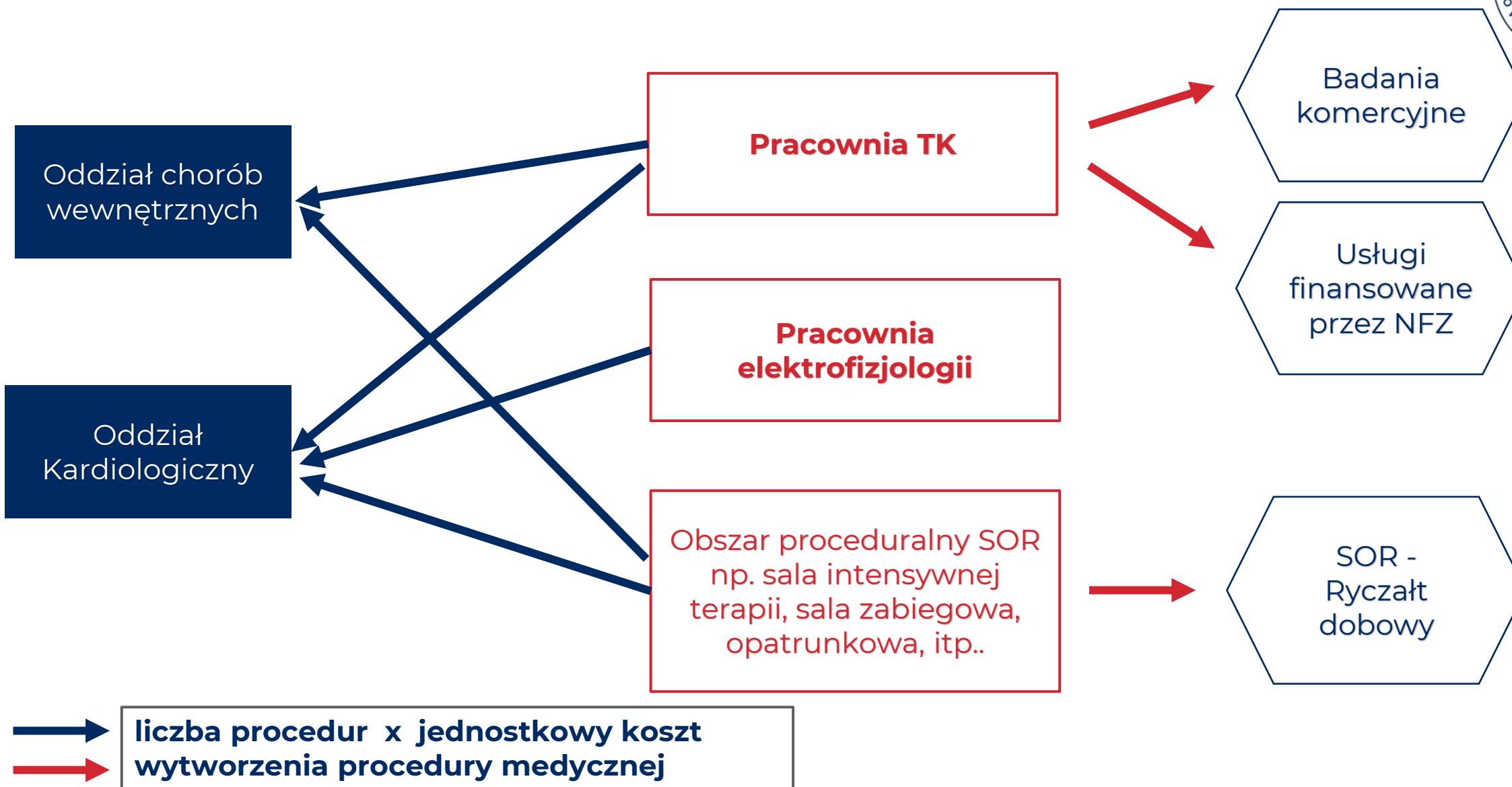


**RM KOMERCJA
540 - .. - ..
(tylko koszty pośrednie)**



**AMBULATORIUM SOR
– RYCZAŁT DOBOWY
503 - .. - ..**

Etap III – alokacja kosztów pośrednich – OPK proceduralne



Koszt własny sprzedaży OPK



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

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



Alokacja kosztów zarządu



ZARZĄD
550 - .. - ..

ADMINISTRACJA
550 - .. - ..

KOSZTY
OGÓLNOZAKŁADOWE
550 - .. - ..

KOSZTY ZARZĄDU
550 - .. - ..

rozlicza się na tzw. OPK finale
czyli posiadające bezpośrednie
przychody oraz koszty, które nie
podlegają dalszemu rozliczaniu
(poradnia, oddział itp.)

Kluczem do rozliczania kosztów
zarządu może być m.in. Wartość
uzyskiwanych przychodów lub
koszt wytworzenia OPK

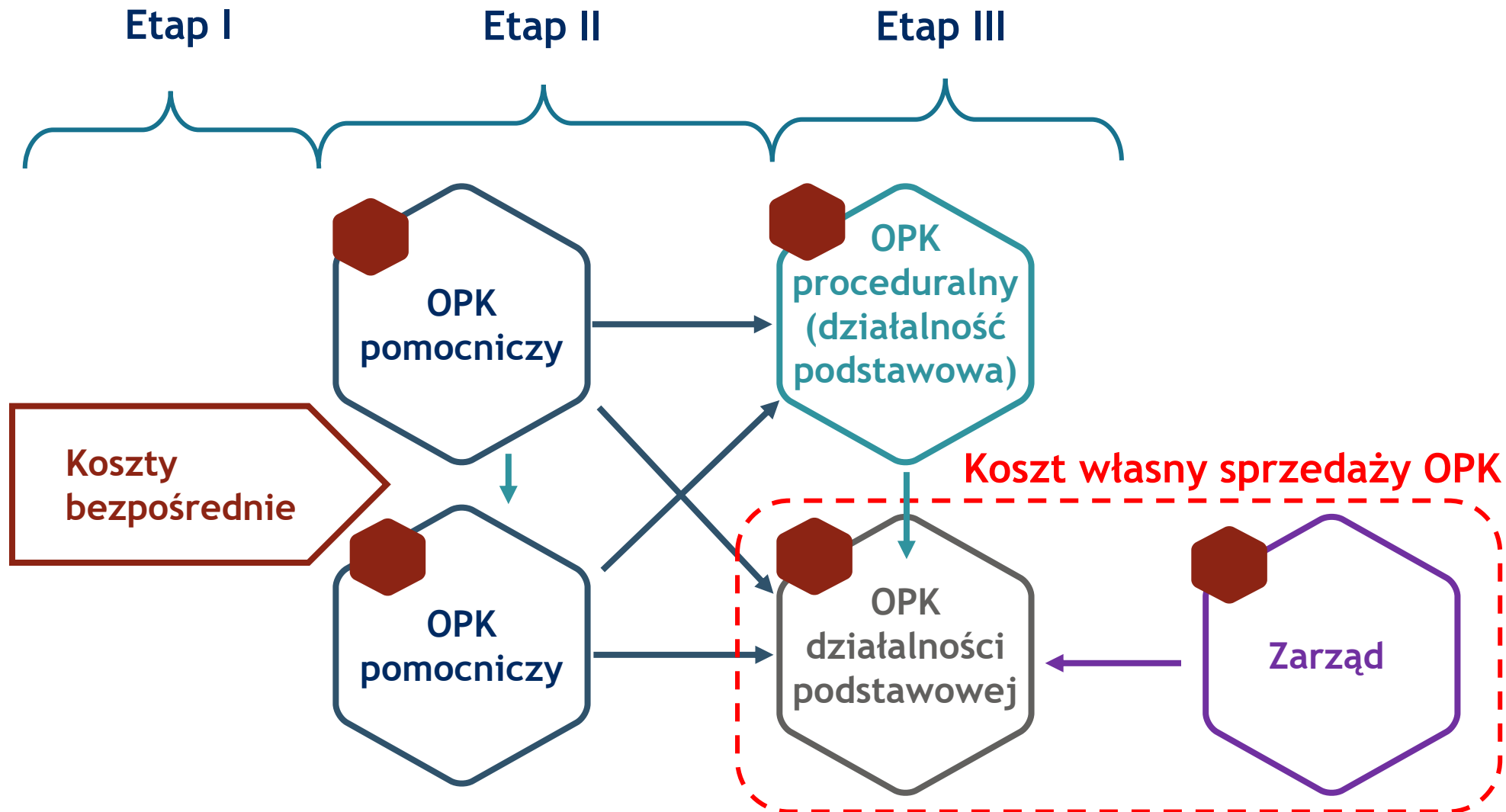


OPK o kodzie funkcji:
500, 501, 502, 503,
504, 505, 506, 508



OPK o kodzie funkcji:
520, 525, 526, 527,
529, 540, 545

Koszt własny sprzedaży OPK



Dziękujemy!

standard@aotm.gov.pl