



# Opieka paliatywna

III SEMINARIUM ONLINE

KROMKA  
CHLEBA®

## Wprowadzenie do Standardu Rachunku Kosztów

Omówienie zagadnień związanych ze standardem rachunku kosztów w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 26.10.2020 r. obowiązującym od 1 stycznia 2021 roku.



Działanie sfinansowane przez Narodowy Instytut Wolności | Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego  
ze środków Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030.



## Kto jest zobowiązany do stosowania Standardu Rachunku Kosztów

Zgodnie z Art. 31 l c. 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 opracowanego na podstawie zaleceń określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7.

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);

## Rodzaje opieki paliatywnej i hospicyjnej

### OPIEKA W WARUNKACH STACJONARNYCH

**502-2184-(KONTA ZESPOŁU 4)** Hospicjum Stacjonarne/ Stacjonarny Ośrodek Opieki Paliatywnej

**504-4180-(KONTA ZESPOŁU 4)** Oddział Medycyny paliatywnej.

### OPIEKA W WARUNKACH OŚRODKA DZIENNEGO

**502-2182-(KONTA ZESPOŁU 4)** Dzienny Ośrodek Opieki Paliatywnej lub Hospicyjnej.

### OPIEKA W WARUNKACH SPECJALISTYKI AMBULATORYJNEJ

**502-1180-(KONTA ZESPOŁU 4)** Poradnia Medycyny Paliatywnej

**502-1222-(KONTA ZESPOŁU 4)** Poradni Leczenia Bólu

## POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA

### Ośrodki proceduralne – **wprowadzane warunkowo**

**507-1310-(KONTA ZESPOŁU 4)** Dział/ Pracownia rehabilitacji/ fizjoterapii  
(rozliczenie za pomocą procedur medycznych)

**507-9450-(KONTA ZESPOŁU 4)** Gabinet diagnostyczno-zabiegowy  
(rozliczenie za pomocą procedur medycznych)

**530-9400-(KONTA ZESPOŁU 4)** Szpitalny Zespół Wspierający Opieki Paliatywnej  
(rozliczenie za pomocą procedur medycznych)

Polecana metoda wyceny procedury medycznej:

### **Metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów**

1. Powołanie zespołu do opisu i wyceny procedur medycznych
2. Klasyfikacja ICD-9 PL

**Tabela 1.** Tabela zużycia 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 2.** Tabela nakładu 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					

## OŚRODKI DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ

- 530-4922-(4924)-\*\*\*\* Apteka Szpitalna/ Zakładowa **opcjonalnie** Dział Farmacji (ilość zleceń)
- 530-02-\*\*\*\* Rejestracja Medyczna (ilość przyjętych pacjentów)
- 530-03-\*\*\*\* Planowa Izba Przyjęć (liczba przyjętych pacjentów)
- 535-04-\*\*\*\* Dział Sprzątania (powierzchnia sprzątana)
- 535-05-\*\*\*\* Kuchnia (ilość osobodni żywieniowych)
- 550-01-\*\*\*\* Zarząd i Administracja (koszty wytworzenia)

## OŚRODKI PRZYJMUJĄCE KOSZTY PO KALKULACJI

- 508-01-\*\*\*\* Umowa NFZ (bezpośrednia umowa z NFZ np. rehabilitacja)
- 540-01-\*\*\*\* Działalność komercyjna – medyczna
- 545-01-\*\*\*\* Działalność komercyjna – niemedyzna

## Układ rodzajowy kosztów i istotne zmiany

- 400-\*\*-\*\*-\*\* Amortyzacja
- 401-\*\*-\*\*-\*\* Zużycie materiałów i energii (leki wymagają rozbudowy świadczeniodawcy)
- 402-\*\*-\*\*-\*\* Usługi obce (transport niemedyyczny wymaga rozbudowy świadczeniodawcy)
- 403-\*\*-\*\*-\*\* Podatki i opłaty
- 404-\*\*-\*\*-\*\* Wynagrodzenia (podział na grupy zawodowe i składniki wynagrodzeń)
- 405-\*\*-\*\*-\*\* Składki na rzecz zakładu ubezpieczeń społecznych
- 406-\*\*-\*\*-\*\* Pozostałe koszty rodzajowe

## Gdzie uzyskać pomoc i informację

<https://www.aotm.gov.pl/taryfikacja/standard-rachunku-kosztow/>  
[standard@aotm.gov.pl](mailto:standard@aotm.gov.pl)

Tel. 22 101 47 75, 22 101 47 76





## STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW - WPROWADZENIE

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**Rachunek kosztów** jest podsystemem informacyjnym w ramach systemu ewidencyjnego rachunkowości, którego podstawowym zadaniem jest dostarczanie informacji o kosztach.

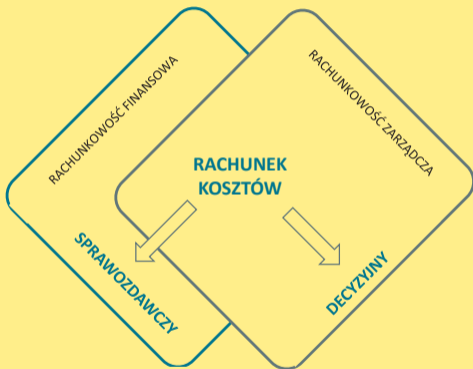
**Rachunek kosztów** jest procesem rozpoznania, akumulowania, przekształcania, prezentowania i interpretacji informacji o kosztach dla przeprowadzania oceny i decyzji przez posiadacza tych informacji, a także ustalania kosztów związanych z prowadzeniem działalności.

**Przedmiotem rachunku kosztów** są koszty prowadzenia działalności.

**Podmiotem rachunku kosztów** jest jednostka prowadząca działalność.

## Funkcje rachunku kosztów:

- **Informacyjna** - dostarczanie informacji niezbędnych do sporządzenia sprawozdań finansowych.
- **Rejestracyjna** - ewidencjonowanie poszczególnych składników kosztowych.
- **Klasyfikacyjna** - klasyfikacja kosztów według zasad metody bilansowej.
- **Sprawozdawcza** - sporządzanie raportów oraz ocen końcowych.
- **Analityczna** - interpretowanie i analizowanie informacji w celu oceny i poprawy procesów działania jednostek.
- **Optymalizacyjna** - fundamenty najkorzystniejszych decyzji.
- **Kontrolna** - dostarczanie informacji w celu oceny działalności podmiotu i ewentualnego wyeliminowania potencjalnego zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania.



Celem jest porządkowanie informacji koniecznych do sporządzenia sprawozdań finansowych i ustalanie wyniku finansowego

Celem jest planowanie, kontrola i podejmowanie właściwych decyzji

## Dla kogo?

Kierownik OPK

Dyrektor

Podmiot tworzący

AOTMiT

MZ / NFZ

**SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ**

## USTAWA O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

*„W celu zagwarantowania prawidłowości finansowania świadczeń (...), taryfikacja (...) powinna zostać powierzona samodzielnej, umocowanej w ustawie jednostce, która przeprowadzałaby ją w sposób niezależny, opierając się na kryteriach fachowych, z uwzględnieniem doświadczeń krajowych, jak również dorobku państw członkowskich Unii Europejskiej”.*



USTAWA z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw:

18) w art. 31n: a) po pkt 1 dodaje się pkt 1a i 1b w brzmieniu:

*„1a) ustalenie taryfy świadczeń;*



*1b) opracowywanie propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31lc ust. 7;”*

## USTAWA O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Art. 31 lc ust. 6:

Pierwotne brzmienie (2014 r.):

**Warunkiem zawarcia [przez Agencję] umowy, o której mowa w ust. 4 [o przekazanie danych na potrzeby wyceny], z podmiotem będącym świadczeniodawcą jest stosowanie przez tego świadczeniodawcę rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń, o których mowa w ust. 7.**

Od 23.07.2017 r. (01.01.2020 r.):

**Świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7**

## USTAWA O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

*Art. 31 lc ust. 7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, o których mowa w ust.6, kierując się potrzebą **ujednolicenia sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej.***

## USTAWA O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Zwolnienie z obowiązku stosowania standardu rachunku kosztów świadczeniodawców:

- udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- nie prowadzących ksiąg rachunkowych na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
- realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne.

## AKTY WYKONAWCZE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej

uchylenie z dniem 1.07.2011 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców

uchylenie z dniem 06.03.2020 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców

wejście w życie z dniem 1.01.2021 r.



## Cele standardu rachunku kosztów

Ujednolicenie sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej.

Integracja systemów finansowo-księgowych i innych systemów informatycznych umożliwiających monitorowanie właściwego wykorzystania zasobów.

Udoskonalenie narzędzi rachunkowości zarządczej u świadczeniodawców

Pozyskanie przez AOTMiT usystematyzowanych i wysokiej jakości danych kosztowych dotyczących procesu leczenia pacjenta od jak największej liczby świadczeniodawców na potrzeby taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej

## Główne założenia SRK:

uporządkowanie ewidencji kosztów w podmiotach leczniczych, nie ingerując jednocześnie w sferę indywidualnych praktyk wynikających ze specyfiki udzielanych świadczeń

nałożenie na świadczeniodawców obowiązku rozdzielania w systemach ewidencyjno-księgowych działalności leczniczej od pozostałej działalności

rozdzielenie OPK łączących określony rodzaj działalności i działalność proceduralną

usystematyzowanie OPK poprzez przypisanie kodu funkcji i kodu charakteryzującego specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, bez konieczności umieszczania ich w numerze konta

## Główne założenia SRK:

ujednoczenie ewidencji kosztów według rodzajów

określenie sposobu alokacji kosztów w układzie podmiotowo-funkcyjnym wraz z kalkulacją kosztów wytworzenia OPK

określenie metod wyceny procedur

usprawnienie procesu taryfikacji bez narzucania szczegółowych rozwiązań, które ze względu na liczbę docelowych odbiorców charakteryzują się dużą różnorodnością

# STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Zalety wdrożenia standardu rachunku

kosztów (SRK)

Rozdział kosztów według rodzaju prowadzonej działalności wynika z ustawowego celu Rozporządzenia dotyczącego pozyskiwania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej - **każdy rodzaj działalności oznacza oddzielne przychody, dlatego koszty także powinny być dzielone wg typów działalności**

Ujednoczenie sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej - **możliwość benchmarkingu z innymi świadczeniodawcami, możliwość porównania się podmiotów leczniczych pod względem wskaźników ekonomicznych, stanowi narzędzie zarządczo - kontrolne dla organów założycielskich i podmiotów tworzących**

Prawidłowe wyodrębnienie ośrodków powstawania kosztów w zakresie działalności podstawowej medycznej, pomocniczej medycznej i niemedycejskiej oraz zarządu - **pozwoi to na rzeczywiste przypisanie zasobów do poszczególnych OPK a tym samym na efektywne ich wykorzystanie**

Uzyskanie informacji zarządczej, wspierającej Dyrekcję/Kierownictwo w podejmowaniu bieżących decyzji związanych z alokacją środków finansowych wewnątrz jednostek oraz sporządzaniem planów finansowych i inwestycyjnych - **uzyskanie informacji o rentowności na poziomie poszczególnych OPK, możliwość bieżącej analizy struktury i dynamiki kosztów**

Usprawnienie procesu taryfikacji świadczeń - **co przełoży się na wymierny efekt ekonomiczny – zwiększenie przychodów poprzez podniesienie wyceny świadczeń zgłaszanych przez podmioty jako generujące stratę**

Podniesienie edukacji ekonomicznej wszystkich pracowników jednostki - **co będzie skutkowało większą świadomością i gospodarnością zużycia materiałów, sprzętu, leków itp.**

**Dodatkowa korzyść dla świadczeniodawców z wdrożenia standardu rachunku kosztów to system zwrotnej informacji dla podmiotów przekazujących dane - prezentacja wskaźników kosztowych i zarządczych na tle zanonimizowanych danych innych podmiotów:**

- Będzie umożliwiał świadczeniodawcom porównanie własnych kosztów i wskaźników z innymi podmiotami (zanonimizowanymi), co pozwoli na weryfikację jakości systemów księgowania i raportowania.
- Dyrektorzy podmiotów leczniczych oraz organy założycielskie będą mieli dodatkowe narzędzia do lepszego zarządzania jednostkami.

## PRZYKŁADOWE MODUŁY ANALITYCZNE



## POZIOMY ANALIZY

ANALIZA PORÓWNAWCZA PODMIOTÓW  
LECZNICZYCH (WG KATEGORII, REGIONU ITP.)

ANALIZA SYTUACJI PODMIOTU LECZNICZEGO

ANALIZA PORÓWNAWCZA NA POZIOMIE OPIEKI  
SZPITALNEJ I AMBULATORYJNEJ

ANALIZA PORÓWNAWCZA DLA POSZCZEGÓLNYCH  
OPK/ODDZIAŁÓW

## Planowane przez AOTM formy wsparcia świadczeniodawców we wdrożeniu SRK:

1. Przygotowanie, umieszczanie i aktualizacja materiałów dydaktycznych i informacyjnych dotyczących SRK na stronie internetowej Agencji ([aotm.gov.pl](http://aotm.gov.pl)),
2. Przygotowanie prezentacji, szkoleń i webinarów dostępnych w formie online oraz w formie plików do pobrania,
3. Przygotowanie i udostępnienie praktycznych rozwiązań, w tym szablonów dokumentów charakteryzujących poszczególne etapy wdrażania SRK,
4. Opracowanie case study obrazujących najbardziej problematyczne obszary wdrażania,
5. Przygotowanie instruktaży w ramach, których wydany zostanie podręcznik/instrukcja procesu wdrażania SRK,
6. Helpline – [standard@aotm.gov.pl](mailto:standard@aotm.gov.pl),
7. Informacja zwrotna -wskaźnikowa ocena kondycji finansowej jednostki (oraz benchmarking na tle innych podmiotów), przykłady analiz finansowych możliwych do wykorzystania przez jednostkę w procesie zarządczym.





Dziękuję Państwu za uwagę!