

**UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

## Informacja o projekcie:

<b>Tytuł</b>	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców
<b>Autor</b>	Minister Zdrowia
<b>Projekt z dnia</b>	12 września 2019 r.

## Informacje o zgłaszającym uwagi:

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Patrycja Grebla- Tarasek
<b>e-mail</b>	biuro@zpp.pl
<b>tel.</b>	18 477 86 00

## Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Uwaga ogólna	Wdrożenie nowego rachunku kosztów w jednostkach stanowi skomplikowane przedsięwzięcie organizacyjne wymagające zaangażowania środków finansowych i nakładu pracy ludzkiej- pracowników komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych, w tym konieczność utworzenia nowego działu zajmującego się kalkulacją kosztów w systemie kontrolingu.	Artykuł 311c ust. 6 dodany ustawą z dnia 22 lipca 2014 r., który wchodzi w życie 01.01.2020 r., spowodował, że podmioty lecznicze rozpoczęły proces dostosowania standardu rachunku kosztów określonego w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. Proces wdrażania jest skomplikowany, wymaga poniesienia dodatkowych kosztów finansowych i zaangażowania w pracę pracowników organizacyjnych podmiotu leczniczego. Z uwagi na różnice koncepcyjne w zakresie budowy kont księgowych w projekcie z dnia 12 września br., a obowiązującym obecnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r, jednostki zgłaszają, że nie mogą		

			przeprowadzać procesu dwukierunkowo oraz, że czas na wdrożenie zmiany jest niewystarczający.		
2.	Rozdzielnik kosztów	Mniejsza szczegółowość rozbicia kosztów.	Bardzo szczegółowe rozbicie kosztów rodzajowych nie jest konieczne, aby uzyskać dokładny końcowy efekt, np. koszty wynagrodzeń rozbite na kilkanaście pozycji nie są potrzebne, ponieważ licząc koszty osobowe korzystamy z płac brutto, a nie poszczególnych jej składników. Prowadzi to tylko do zwiększania nakładów czasu pracy, a efektów nie ma. Do projektowanego w rozporządzeniu szczegółowego rozliczania kosztów na poszczególne procedury medyczne potrzebna jest armia pracowników, którzy będą zajmować się szczegółowym rozliczaniem. W praktyce nie jest możliwe podział czasu pracy, więc i kosztów osobowych np. 2 pielęgniarek będących na dyżurze w oddziale, gdzie przebywa 40 pacjentów, na poszczególne procedury. Dokładne przypisanie kosztów np. energii elektrycznej, wody, ścieków, utylizacji odpadów, ogrzewania itd., do konkretnej procedury medycznej w praktyce jest niemożliwe. Ogrom pracy niezbędny do szacunkowego rozliczania kosztów poszczególnych procedur jest nieproporcjonalny do uzyskanego niedokładnego efektu o wysokości poniesionych kosztów na jedną procedurę. Pomimo propozycji bardzo dokładnego rozliczenia kosztów osiągnięte		

			wyniki i tak będą tylko szacunkowe, bo nie da się dokładnie i prawidłowo rozdzielić niektórych pozycji kosztów.		
3.	Plan kont- analityka	Zbyt rozbudowana analityka do kosztów. W szpitalach obowiązują odgórnie wprowadzone plany kont wynikające z programu e- zdrowie.	W szpitalu powiatowym nie ma potrzeby prowadzić tak rozbudowanej analityki. Każda zmiana pociągała będzie za sobą wysokie skutki finansowe- konieczność wprowadzenia zmian przez firmę informatyczną do programu komputerowego obsługującego rozliczanie kosztów.		
4.	Załącznik nr 4 do rozporządzenia- pozycja 39.	Propozycja zmiany nazwy z „Oddział anestezjologii” na „Dział anestezjologii” .	W kodach resortowych brak jest „Działu anestezjologii”, jednak zwracamy uwagę, że oddział jest ośrodkiem zadaniowym posiadającym w swej strukturze łóżka a w konsekwencji kontrakt z NFZ. Nie wszystkie szpitale posiadają w swoich strukturach OAiIT. W związku z czym zadania związane ze znieczuleniem pacjentów (np. do zabiegów operacyjnych) przez zespół anestezjologiczny winny być realizowane przez Dział Anestezjologiczny, który jest ośrodkiem proceduralnym w stosunku do ośrodków zadaniowych.		