

Ogłoszone zespoły administracyjne i medyczne w związku z kwarantannami, izolacjami i zwolnieniami lekarskimi. Cały czas od kilku tygodni przeżywamy wielki trud organizowania opieki hospicyjnej zarówno tej stacjonarnej jak i domowej. Nie jesteśmy szpitalami, które mają rozbudowaną administrację, informatyków itp. Są Hospicja stacjonarne, które na pewien czas zamknęły oddziały stacjonarne lub zamknęły przyjęcia do nich nowych chorych. Zmagamy się z wprowadzaniem odpowiednich nakazów i zakazów chroniących personel i chorych przez zakażeniem. Mamy dzieci uczące się zdalnie i rodziców na zasiłkach opiekuńczych, ale też starszych wolontariuszy, którym niesiemy pomoc. TRWAMY.

### **UWAGA i przeprosiny**

W Liście Hospicyjnym nr 26 została podana informacja o dwóch szkoleniach. Jako drugie było podane szkolenie: Rachunek Kosztów w podmiotach leczniczych organizowane przez Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Kielcach z terminem 18 listopada 2020 roku. Szkolenie jest odpłatne a wszelkie informacje i zgłoszenia:

tel. 41 368 60 68, tel. 41 368 66 03 w godz. 7.30 – 15.30 e-mail: [szkolenia@kielce.skwp.pl](mailto:szkolenia@kielce.skwp.pl)  
<https://kielce.skwp.pl/terminy-szkolen/rachunek-kosztow-w-podmiotach-leczniczych-wedlug-rozporzadzenia-ministra-zdrowia-z-18-wrzesnia-2020-roku/#tab-2>

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest nadesłanie zgłoszenia oraz dokonanie wpłaty na **nasze konto** do dnia 10 listopada 2020r. Słowa „nasze konto” dotyczą stowarzyszenia w Kielcach. Forum Hospicjów Polskich nie organizuje tego szkolenia, nie zbiera zgłoszeń ani nie przyjmuje wpłat. Hospicja zgłaszają się bezpośrednio do Kielc. Bardzo przepraszam za nieczytelny przekopiowanie informacji ze strony kieleckiej, sugerujące udział Forum w organizacji.

Forum współorganizuje jedynie szkolenie Pana Karwowskiego dotyczące zamknięcia roku „Rachunkowość i podatki w organizacjach pozarządowych i kościelnych osobach prawnych 2020/2021”. Informacja była w Liście Hospicyjnym 26, drugi komunikat na początku przyszłego tygodnia.

### **WAŻNE – Nowe obowiązki od 1 stycznia 2021**

**Co nas czeka w 2021 roku. Jakie przepisy wchodzi między innymi od 1 stycznia 2021 r.**

#### **1. Rachunek kosztów.**

Od 1 stycznia będzie nas obowiązywać rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, które czeka na ogłoszenie.

#### **Podstawa prawna do ogłoszenia rozporządzenia**

Zgodnie z art. 311c ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. 2020, poz. 1398)

„Świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów” za wyjątkiem świadczeniodawców:

- o nieobjętych zakresem podmiotowym ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, to jest zwolnionych z obowiązku prowadzenia pełnej księgowości;
- o udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- o realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne.

Przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Art. 148) uwzględnia się także czy świadczeniodawca przekazał Agencji dane o których mowa w art. 31lc ust. 2;

Art. 148.

1. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny – udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielani e świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca:

- 1) przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2;
- 2) posiada ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

6. 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.

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

### **Działania Forum Hospicjów Polskich**

Nie udało nam się w ramach konsultacji społecznych, które nigdzie nie zostały pokazane i opisane, zmienić datę obowiązywania stosowania rozporządzenia dla hospicjów z 1 stycznia 2020 na 1 stycznia 2021 (pismo Forum w tej sprawie w ramach konsultacji społecznych zostało wysłane 27 lipca 2020 r. w październiku zostało przygotowane ponowne pismo w tej sprawie do pana Ministra Niedzielskiego ale nie zostało wysłane z uwagi na różnicę zdań o skuteczności jego wysłania.

**Uwagi Hospicjów dotyczące rozporządzenia:** Bardzo szczegółowy zakres sprawozdawania kosztów, konieczność zmiany systemu kont, zwiększą koszty funkcjonowania Stowarzyszeń takich jak nasze, ponieważ będą wymagały zatrudnienia dodatkowych osób i zapewnienia dodatkowych systemów informatycznych. Ilość kont wskazanych jest zbyt duża. Sam fakt, że załączniki mieszczą się na 122 stronach, mówi sam za siebie.

Jednym z zasadniczych aspektów rozporządzenia jest nałożenie na świadczeniodawców obowiązku rozdzielenia w systemach ewidencyjno-księgowych działalności leczniczej od pozostałej działalności." – to kosztowny nowy obowiązek, nałożony w tym samym stopniu na przedsiębiorców prowadzących działalność leczniczą i zatrudniających całe działy

księgowości, jak i na podmioty małe obsługiwane przez biura rachunkowe. Nikt z takiego biura sam nie „przypnie” kosztów, do tego potrzebna jest praca zespołu ludzi. Rozdzielenie kosztów na hospicjum domowe i na poradnię med. paliatywnej, ze względu na zbyt ściśle powiązanie obu komórek oraz ciągle przemieszczanie się pacjentów pomiędzy nimi będzie bardzo trudne. Obie komórki korzystają z tych samych zasobów ludzkich, sprzętowych, materiałowych i energetycznych. Przypisywanie np. liczby godzin pracy rejestratorki czy sekretarki, wielkości zużycia prądu, ciepła czy nawet benzyny albo liczby kserokopii osobno do poradni i hospicjum będzie tytaniczną pracą. Bardzo szczegółowy zakres sprawozdawania kosztów, konieczność zmiany systemu kont, zwiększą koszty funkcjonowania Stowarzyszeń takich jak nasze, ponieważ będą wymagały zatrudnienia dodatkowych osób i zapewnienia dodatkowych systemów informatycznych.

Jak podaje Agencja Oceny Technologii Medycznych stworzona w ten sposób baza stanowić będzie narzędzie kontroli i zarządzania, którego odpowiednie zastosowanie ułatwi świadczeniodawcom podejmowanie decyzji zarządczych..” Zachodzi obawa, że przyszła taryfikacja zostanie oparta nie na kosztach średnich, a najniższych. Jednostki o wyższych kosztach zostaną zmuszone do ich obniżenia poprzez reorganizację, redukcję ilości personelu, i ograniczanie procedur kosztogennych, np. antybiotykoterapii pozajelitowej, leczenia bisfosfonianami czy cytostatykami. Znacząco obniży to jakość świadczeń w opiece paliatywnej. Ośrodki posiadające większą niż wymagana przepisami liczbę pielęgniarek, lekarzy czy zwykłego sprzętu, będą generowały wyższe koszty osobowe i koszty dodatkowe (np. na naprawy i przeglądy) niż ośrodki spełniające jedynie minimalne wymagania – zwykle nastawione na zysk. „Unifikacja w dół”, w stronę najniższych kosztów, może doprowadzić do załamania rozwoju opieki paliatywnej w Polsce.

Jeśli ten plan kont wejdzie w życie od stycznia 2021 roku to uzyskanie danych wynikających z planu kont będzie bardzo kosztowne dla jednostki. Dostosowanie programu to ogromny koszt, do tego jeszcze koszty osobowe i stworzenie magazynu. Przy tak obecnie obciążonym budżecie jednostek dodatkowe wydatki mogą okazać się nie do udźwignięcia przez organizacje. Przecież w takich jednostkach jak nasze osoby pracujące wykonują wiele czynności w celu zaoszczędzenia środków. Organizacje naprawdę mają wiele obowiązków i rzeczy do zrobienia. Cele działania jednostek przestają być najważniejsze. Coraz więcej czasu poświęcamy na sprawozdawczość i tworzenie dokumentacji.

**Główne założenia rozporządzenia** Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przedstawia na swojej stronie internetowej:

- model standardu rachunku kosztów ma na celu uporządkowanie ewidencji kosztów w podmiotach leczniczych, nie ingerując jednocześnie w sferę indywidualnych praktyk wynikających ze specyfiki udzielanych świadczeń;
- nałożenie na świadczeniodawców obowiązku rozdzielenia w systemach ewidencyjno-księgowych działalności leczniczej od pozostałej działalności;
- rozdzielenie OPK w zależności od rodzaju prowadzonej działalności i rodzaju realizowanych świadczeń;
- usystematyzowanie OPK poprzez przypisanie kodu funkcji i kodu charakteryzującego specjalność komórki organizacyjnej, bez konieczności umieszczania ich w numerze konta
- ujednoczenie ewidencji kosztów według rodzajów;

- określenie sposobu alokacji kosztów w układzie podmiotowo-funkcjonalnym 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.
- liczbę docelowych odbiorców charakteryzują się dużą różnorodnością.

**Stosowanie standardu kosztów ma również na celu:**

1. Rozdzielenie i uporządkowanie rodzajów działalności
2. Jednakowy wykaz kont zespołu 4 i 5
3. Ujednolicenie stosowanych kluczy podziałowych.
4. Ustalony sposób kalkulacji procedury.
5. Jednolity sposób dojścia do kosztu własnego sprzedaży OPK
6. Jednoznaczne określenie składowych kosztów zarządu.

**Agencja zaznacza**, że wdrożenie i stosowanie standardu rachunku kosztów oznacza jednakowy sposób ewidencji i alokacji kosztów, przekładający się na poprawę jakości przekazywanych do AOTMiT danych i na szybszy proces taryfikacji. To również doskonałe narzędzie zarządcze pozwalające na kontrolę kosztów w podmiocie leczniczym i porównania się z innymi świadczeniodawcami.

**Uzasadnienie do rozporządzenia /fragmenty/**

W związku z licznymi głosami przedstawicieli podmiotów leczniczych, które wskazywały na brak możliwości wdrożenia rozwiązań ze względu na niewystarczające przygotowanie w zakresie systemów informatycznych i ich integracji, rozporządzenie nie narzuca konkretnych do zaimplementowania modułów kalkulacyjnych. Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, że opcje wskazywane w rozporządzeniu jako najbardziej pożądane, powinny stać się punktem odniesienia w zakresie planowanych do wdrażania rozwiązań i modyfikacji systemów. W szczególności dotyczy to ewidencji produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które docelowo powinny być powiązane z leczeniem konkretnych świadczeniobiorców. Kalkulacja pełnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wymaga stosowania metod umożliwiających jak najdokładniejsze odwzorowanie i przyporządkowanie ich elementów składowych. Docelowa kalkulacja na podstawie rzeczywistych kosztów procedur medycznych powinna być wynikiem wdrażania zapisów niniejszego rozporządzenia. Kalkulacja świadczeń opieki zdrowotnej dokonywana jest przez Agencję na podstawie danych pozyskiwanych od świadczeniodawców w ramach prowadzonych postępowań taryfikacyjnych oraz w oparciu o przyjętą metodykę, na podstawie której dokonuje kalkulacji kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Dlatego też świadczeniodawcy w zakresie własnych kalkulacji dotyczących kosztów świadczeń opieki zdrowotnej powinni stosować publikowaną przez Agencję „Metodykę taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej” i odnosić się do raportów w sprawie ustalenia taryf świadczeń.

**Pomoc Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji:**

**1. Szkolenia.** Na stronie AOTMiT są zamieszczone terminy szkoleń on-line jednodniowego, trzydniowego i wstępnego. <https://www.aotm.gov.pl/taryfikacja/standard-rachunku-kosztow/szkolenia-srk/> Szkolenia są bezpłatne. Terminy szkoleń; jednodniowe 18.XI, 2.XII. trzydniowe 24-26.XI. i 8 – 10.XII.

Rejestracja na szkolenia: Na szkolenie może zapisać się każda osoba spełniająca kryteria uczestnictwa. Szkolenia dla uczestników są bezpłatne i mają formę online. W celu rejestracji na szkolenie należy wypełnić [formularz na stronie](#). Lista na szkolenie zamykana jest 24h przed planowanym rozpoczęciem szkolenia. Po weryfikacji dokumentów zgłoszeniowych

przez pracownika Agencji, każda osoba spełniająca kryteria otrzymuje drogą mailową (kilka dni przed szkoleniem) informację zwrotną dotyczącą zakwalifikowania się na szkolenie wraz ze wszystkimi szczegółami. Wszelkie pytania dotyczące szkoleń można kierować na adres: [szkolenia@aotm.gov.pl](mailto:szkolenia@aotm.gov.pl) Na stronie podane są agendy szkoleń oraz prezentacje i najczęstsze pytania.

**2. Konsultacje.** Na każdym etapie wdrażania SRK Agencja daje świadczeniodawcom możliwość konsultacji telefonicznych z pracownikami Agencji przypisanymi zadaniowo do SRK: obsługa konta pocztowego – [standard@aotm.gov.pl](mailto:standard@aotm.gov.pl) tel. 22 101 47 75/76

## **2. PPK**

Przepisy wprowadzające obowiązki związane z pracowniczymi planami kapitałowymi wchodzi w życie stopniowo od początku roku. W 2021 obejmą już wszystkie podmioty, nawet takie, które zatrudniają jedną osobę. Wyjątkiem są mikroprzedsiębiorcy – im ustawodawca dał możliwość uniknięcia obowiązków związanych z PPK.

## **3. E-dokumentacja**

Od 1 stycznia ma obowiązywać e-dokumentacja.

Papierową dokumentacją medyczną może być prowadzona wyłącznie do 31 grudnia 2020 r. Od 1 stycznia 2021 r. dokumentacja prowadzona jest wyłącznie elektronicznie (z zachowaniem niektórych dokumentów w formie papierowej, o ile przepis wyraźnie na to pozwala). Przepisy jednoznacznie wskazują, że obowiązkowe prowadzenie dokumentacji elektronicznej dotyczy wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Jakikolwiek element dokumentacji medycznej prowadzony w postaci papierowej albo elektronicznej nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich. Dokumentacja medyczna winna być prowadzona przez osobę uprawnioną.

## **4. SIM i zdarzenia medyczne**

Od 1 stycznia wchodzi raportowanie na SIM zdarzeń medycznych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej Dz.U. 2020.poz. 1253

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz.U. 2020.1253) wydane zostało na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702).

Określa ono:

- szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w ochronie zdrowia, przekazywanych przez usługodawców do SIM;
- terminy przekazywania do SIM danych,
- sposób ich przekazywania do SIM.

## **5. Akta Prawne**

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Dz.U. 2020, poz. 1871
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad

pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Dz.U. 2020, poz. 1873

- Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Dz.U. 2020, poz. 1881
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach. Dz.U. 2020, poz. 1890
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji. Sz.U. 2020, poz. 1897
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 października 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o dniach wolnych od pracy. Dz.U. 2020, poz. 1920
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Dz.U. 2020, poz. 1931
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 października 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Dz.U. 2020, poz. 1936
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego Dz.U. 2020, poz. 1942
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 października 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Dz.U. 2020 poz. 1947
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji. Dz.U. 2020, poz. 1949
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Dz.U. 2020, poz. 1950
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19. Dz.U, 2020, poz.1961
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie określenia dłuższego okresu pobierania zasiłku opiekuńczego w celu przeciwdziałania COVID-19. Dz.U. 2020, poz. 1962
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii Dz.U. 2020, poz.1972
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Dz.U. 2020, poz. 1982