

Ujmowanie kosztów działalności na potrzeby zarządzania zakładem pielęgnacyjno-opiekuńczym

Roman Kotapski*

Streszczenie: *Cel* – analiza ujmowania kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego na potrzeby zarządzania podmiotem leczniczym oraz ich wpływ na budżet kosztów jego działalności. *Metodologia badań* – w publikacji zostały wykorzystane materiały wewnętrzne badanego podmiotu, dokonano analizy literatury polskiej w zakresie ujmowania kosztów działalności podmiotów leczniczych. Wykorzystano autorskie wdrożenie systemu budżetowania i zakładowego planu kont w badanym podmiocie leczniczym. *Wynik* – na podstawie analizy procesów i kosztów badanego podmiotu wyodrębniono istotne grupy kosztów działalności badanego podmiotu, które powinny pozwolić na efektywniejsze jego zarządzanie. *Oryginalność/Wartość* – przedstawiono autorski układ ujmowania kosztów zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, który został zweryfikowany podczas autorskiego wdrożenia systemu budżetowania.

Słowa kluczowe: zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, koszty działalności

Wprowadzenie

Koszty działalności podmiotów leczniczych, do których zalicza się m.in. przychodnie, szpitale, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńcze lecznicze, są przedmiotem badań nad istotą szeroko rozumianego ich rachunku kosztów. Badania dotyczą w szczególności istoty, ujmowania, kalkulacji i rozliczania kosztów. Mają one służyć doskonaleniu zarządzania tymi podmiotami. Badany podmiot jest częścią jednego z powiatowych centrów zdrowia, w którym starano się wdrożyć docelowo controlling.

W artykule przedstawiono analizę kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego w różnych układach ewidencyjnych¹. Pierwszy z nich obejmuje koszty działalności w układzie rodzajowym. Ten układ kosztów działalności nie pozwala na analizę kosztów istotnych procesów. Może również prowadzić do błędnych wniosków bez przeprowadzenia szczegółowej analizy poniesionych kosztów. Innym układem kosztów działalności jest ujęcie kosztów działalności zakładu według miejsc powstawania kosztów. Podział ten pozwala w praktyce na lepsze planowanie i kontrolę jego działalności. Jednakże muszą wtedy być wyodrębnione istotne miejsca powstawania kosztów z punktu widzenia zarządzania i wysokości ponoszonych kosztów. Wymaga to jednak dobrej znajomości specyfiki jego działalności.

Celem niniejszego artykułu jest analiza ujmowania kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego na potrzeby zarządzania podmiotem leczniczym oraz tworzenia

* dr inż. Roman Kotapski, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Katedra Rachunku Kosztów, Rachunkowości Zarządczej i Controllingu, ul. Komandorska 120/118, 53–345 Wrocław, e-mail: roman.kotapski@ue.wroc.pl

¹ Sposoby ujmowania kosztów działalności podmiotów leczniczych przedstawiają prace m.in. Chalastra (2013, s. 55–63), Kotapski (2014a, s. 59–67), Symotiuł (2008, s. 423–442), Świdarska, Pielaszek (2015), Warelis (2009).

jego budżetu kosztów działalności. Jest to kontynuacja autorskich badań nad rachunkiem kosztów oraz systemów budżetowania i controllingu podmiotów leczniczych

W opracowaniu wykorzystano autorskie wdrożenia w zakresie controllingu i rachunku kosztów w podmiotach leczniczych. Przeprowadzono również analizę dostępnej literatury w zakresie rachunku kosztów podmiotów leczniczych oraz analizowano obowiązujące prawo w zakresie działalności zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych.

1. Zakres działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego

Zgodnie z art. 9 ustawy o działalności leczniczej (2011) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, inne niż szpitalne polegają, m.in. na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także na prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin. W zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO) prowadzona jest opieka całodobowa, obejmująca świadczenia o charakterze pielęgnacyjnym, opiekuńczym i rehabilitacyjnym, z uwzględnieniem kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego dla pacjentów nie wymagających leczenia szpitalnego.

Do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych są przyjmowani pacjenci, których stan nie wymaga stałego nadzoru lekarskiego, natomiast konieczne są długotrwałe zabiegi pielęgniarstwa niemożliwe do wykonania w warunkach opieki domowej. Pobyt pacjenta w publicznym zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym jest częściowo odpłatny. Wysokość opłaty reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Zakłady te zapewniają pacjentom usługi:

- pielęgnacyjne (całodobowo),
- rehabilitacyjne,
- lecznicze (w formie doraźnych konsultacji lekarskich),
- diagnostyczne (w zakresie niezbędnym do kontynuacji leczenia),
- edukacji i poradnictwa zdrowotnego,
- wsparcia psychologicznego,
- opiekuńcze,
- zapewnienia transportu.

Pacjent również ma zapewnione leki, pomoc w zaopatrywaniu w przedmioty ortopedyczne i lecznicze środki techniczne oraz pomoc w uzyskaniu pomocy socjalnej².

Zakład musi posiadać odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną, np. glukometry, inhalatory, aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego, zestawy do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, EKG, kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie. Zakład musi zatrudniać odpowiednią kadrę lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów, psychologów, terapeutów, pracowników socjalnych, dietetyków. Musi też mieć odpowiednie warunki lokalowe, w szczególności przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Wymagania te okre-

² Opracowano na podstawie dokumentów wewnętrznych badanego obiektu oraz informacji dotyczących działalności zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych.

śląją stosowne przepisy prawne. Jak każdy podmiot leczniczy, zakład musi prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

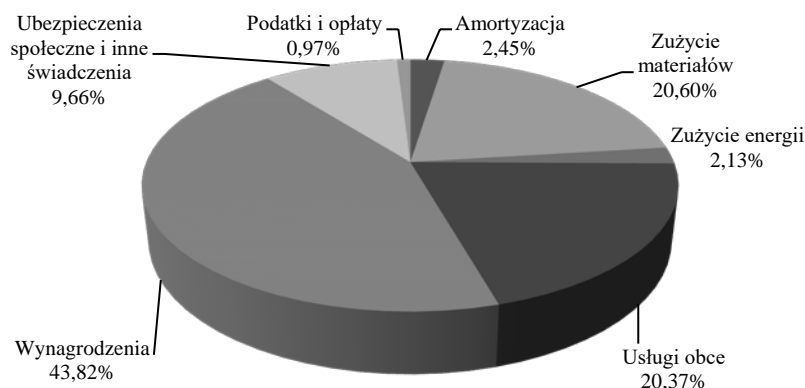
Wysokość i różnorodność świadczeń w publicznych zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych w dużym stopniu zależy od źródeł finansowania, w tym opłat samych pacjentów, dotacji samorządów oraz środków uzyskiwanych z Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Koszty działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego

Koszty działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego można przedstawiać w różnych przekrojach ewidencyjnych. Zazwyczaj są one ujmowane w układzie rodzajowym kosztów i wyodrębnione według ośrodków kosztów. Są to koszty:

- amortyzacji,
- zużycia materiałów, np. leki, odczynniki chemiczne i materiały diagnostyczne, sprzęt wielokrotnego użytku, materiały medyczne, materiały do konserwacji i remontów, bielizna i pościel, materiały biurowe,
- zużycia energii, w tym energii elektrycznej, ciepłej,
- usług obcych, np. innych podmiotów leczniczych, usług lekarzy i pielęgniarek, napraw sprzętu medycznego, usługi telekomunikacyjne, usługi sprzątnięcia, usługi pralni, usługi transportowe,
- wynagrodzeń,
- narzutów na wynagrodzenia,
- podatków i opłat,
- pozostałych kosztów.

Przykładowa struktura kosztów według przedstawionego układu jest zobrazowana na rysunku 1. Wynika z niego, że największy udział w kosztach działalności zakładu mają wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne – łącznie jest to 53,48%, zużycie materiałów – 20,60% oraz usługi obce – 20,37%. Te cztery pozycje razem stanowią 94,45% ogółu jego kosztów.



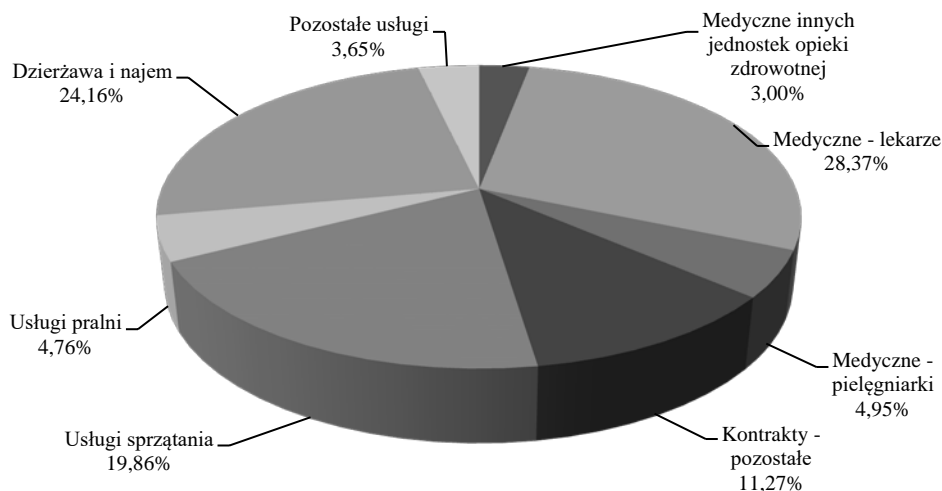
Rysunek 1. Struktura kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego w 201X według układu rodzajowego kosztów

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych jednego z zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczego.

Koszty działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego przedstawione w układzie rodzajowym nie są najlepszym układem do planowania, kontroli i analizy kosztów. Układ kosztów według rodzaju może wprowadzać w błąd co do rzeczywistej struktury jego działalności. Dotyczy to, między innymi, kosztów pracy pracowników. W rzeczywistości koszty pracy lekarzy, pielęgniarek czy rehabilitantów znajdują się także w pozycji usługi obce. Dlatego, obok przedstawionego na rys. 1 zestawienia kosztów w układzie rodzajowym należy przeprowadzić pogłębioną analizę kosztów w ramach głównych ich pozycji rodzajowych.

2.1. Koszty usług obcych w działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego

Zgodnie z rysunkiem 1 koszty usług obcych stanowią 20,37% ogółu kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego. Głównymi pozycjami usług obcych są usługi medyczne lekarzy – 28,37%, dzierżawa i najem – 24,16%, usługi sprzątania – 19,86%, pozostałe kontrakty – 11,27% co stanowi łącznie 83,65% wszystkich usług obcych. Pozostałe usługi dotyczą m.in. konserwacji i napraw sprzętu i aparatury medycznej, usług komunalnych, usług transportowych, usług telekomunikacyjnych, usług remontowych. Struktura kosztów usług obcych jest przedstawiona na rysunek 2.



Rysunek 2. Struktura kosztów usług obcych zakładu w 201X

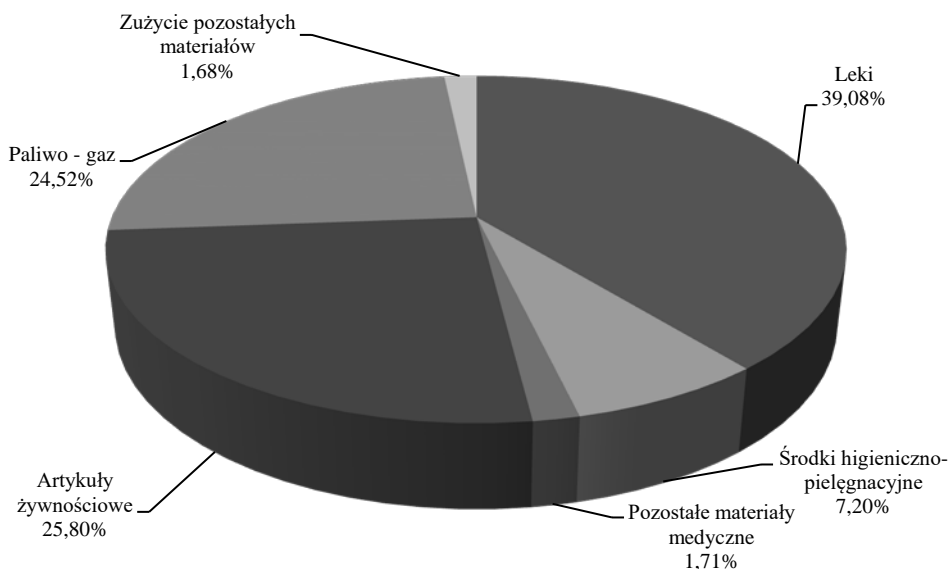
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych jednego z zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczego.

Z pogłębionej analizy kosztów usług obcych wynika, że również w tej pozycji znajdują się koszty zasobów ludzkich. Dotyczą one usług medycznych lekarzy i pielęgniarek. W zakładzie tym nie zatrudniano lekarzy na umowach o pracę. Pełnili oni dyżury i byli wzywani w razie konieczności. Świadczyli więc usługi i rozliczali się z zakładem na podstawie umów dwóch podmiotów. Stan obsady pielęgniarek w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym również uzupełniano na zasadzie współpracy gospodarczej. Jednak z punktu widzenia działalności zakładu są to koszty zasobów ludzkich.

Analiza poniesionych kosztów usług obcych wskazuje też pozycje kosztów związanych np. z naprawą sprzętu i aparatury medycznej, którymi dysponuje zakład. Dotyczy to usług konserwacji i napraw. Usługi pralnicze można natomiast zaliczyć do kosztów pobytu pacjenta w zakładzie. Pozwala to wyodrębnić koszty utrzymania sprzętu i aparatury medycznej oraz koszty pobytu pacjenta, tzw. koszty hotelowe w zakładzie. Wyodrębnienie tej ostatniej pozycji jest istotne, gdyż pobyt pacjenta jest płatny zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kierowania pacjentów do zakładów pielęgnacyjnych (w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych..., 2012). Opłata ta obejmuje koszty wyżywienia i zakwaterowania, czyli tzw. koszty hotelowe.

2.2. Koszty zużycia materiałów w działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego

Koszty zużycia materiałów stanowią 20,60% kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego. W ramach kosztów zużycia materiałów największy udział mają leki – 39,08%, artykuły żywnościowe – 25,80% i zużycie gazu – 24,52%. Łącznie stanowi to 89,40% wszystkich kosztów zużycia materiałów w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Struktura kosztów zużycia materiałów została przedstawiona na rysunku 3.



Rysunek 3. Struktura kosztów zużycia materiałów zakładu w 201X

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych jednego z zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczego.

Pozostałe pozycje zużycia materiałów obejmuje m.in. sprzęt wielokrotnego użytku, materiały do konserwacji i remontów, materiały na cele administracyjno-gospodarcze, materiały eksploatacyjno-techniczne, środki czystości. Analiza tych pozycji pozwala na ich zakwalifikowanie do różnych grup kosztów. Pozycje, takie jak: leki, środki higieniczno-pielęgnacyjne, można zakwalifikować do kosztów leczenia pacjentów, natomiast artykuły żywnościowe – do kosztów pobytu pacjenta. Zużycie materiałów do konserwacji i remon-

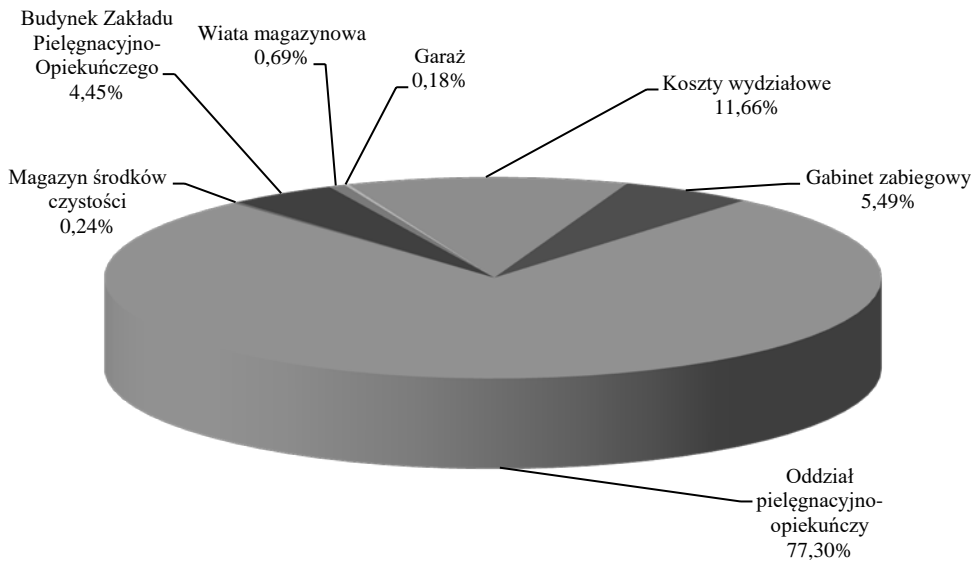
tów oraz materiałów eksploatacyjno-technicznych można zaliczyć do kosztów utrzymania budynków i kosztów sprzętu i aparatury medycznej.

3. Koszty działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego z uwzględnieniem miejsc powstawania kosztów

Koszty badanego podmiotu są też ujmowane według miejsc powstawania kosztów, które są następujące:

- gabinet zabiegowy,
- oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy,
- magazyn środków czystości,
- budynek zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego,
- wiata magazynowa,
- garaż,
- koszty wydziałowe.

Strukturę kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego według wyodrębnionych miejsc powstawania kosztów przedstawia rysunek 4.

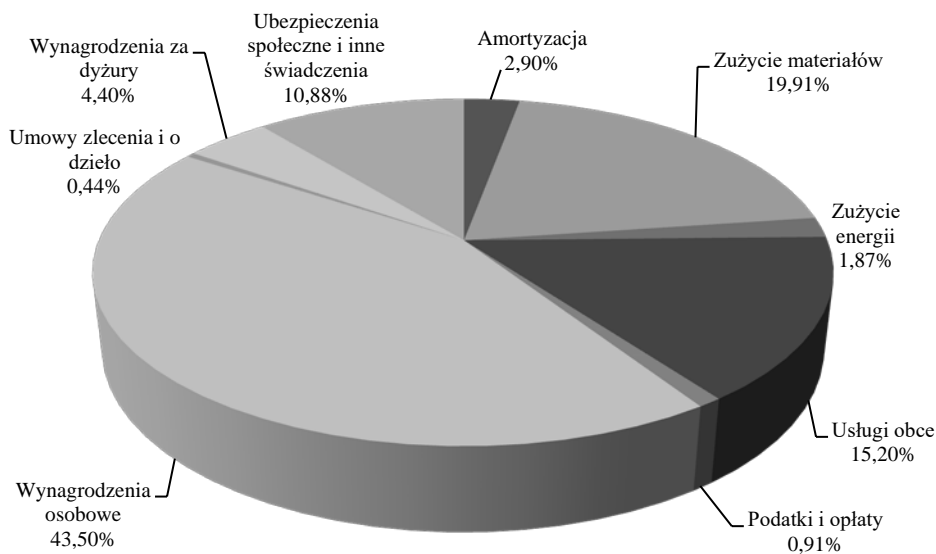


Rysunek 4. Struktura kosztów zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego według miejsc powstawania kosztów w 201X

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych jednego z zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczego.

Największy udział kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego stanowią koszty oddziału pielęgnacyjno-opiekuńczego – 77,30% ogółu kosztów działalności. Największy udział w kosztach oddziału pielęgnacyjno-opiekuńczego mają koszty zasobów ludzkich (70,32%). Składają się na nie wynagrodzenia lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów. Do tej pozycji są wliczane koszty usług medycznych lekarzy i pielęgniarek, które – jak

już wspomniano - należy zaliczyć do kosztów zasobów ludzkich. Na leki i materiały higieniczno-pielęgnacyjne przypada 11,43% ogółu kosztów, a na wyżywienie – 6,87%. W sumie stanowi to 88,63% kosztów oddziału pielęgnacyjno-opiekuńczego. Struktura kosztów oddziału pielęgnacyjno-opiekuńczego została przedstawiona na rysunku 5.



Rysunek 5. Struktura kosztów oddziału pielęgnacyjno-opiekuńczego w 201X

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych jednego z zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczego.

Z funkcjonowaniem oddziału pielęgnacyjno-opiekuńczego wiąże się też działalność gabinetu zabiegowego. Na jego stanie znajdują się leki, aparatura medyczna. Są w nim realizowane drobne zabiegi medyczne i badania pacjentów, a także są udzielane porady ambulatoryjne i doraźna pomoc. Koszty gabinetu zabiegowego stanowią 5,49% łącznych kosztów zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego. Są to głównie koszty zasobów ludzkich, które stanowią 87,07% łącznych kosztów gabinetu zabiegowego. Leki stanowią 12,66%. Te dwie grupy kosztów składają się na 99,73% ogółu kosztów gabinetu zabiegowego.

Koszty wydziałowe stanowią 11,66% ogółu kosztów zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego. W ramach tej grupy kosztów uwzględnia się koszty funkcjonowania kuchni, zatrudnienia kucharki, konserwatora, pracownika gospodarczego. Największymi pozycjami kosztów w ramach kosztów wydziałowych są: koszty zużycia gazu do ogrzewania budynku – 37,85%, usługi sprzątnięcia – 14,74%, usługi pralni – 8,31%. Stanowi to 60,89% całości kosztów wydziałowych. Z punktu widzenia analizy procesów koszty usług pralni powinny być przyporządkowane do kosztów pobytu pacjentów, w szczególności koszty prania pościeli i bielizny pacjentów i kosztów zasobów ludzkich, w tym odzieży robotniczej. Koszty zużycia gazu powinny natomiast być przyporządkowane do pozycji koszty utrzymania budynku.

Pozostałe wyodrębnione miejsca powstawania kosztów, poza kosztami budynku, które stanowią 4,45% ogółu kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, nie są istotne. Koszty wiaty i garażu można by ujmować w ramach kosztów wydziałowych.

4. Koszty działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego na potrzeby budżetowania

W powiatowym centrum zdrowia, którego częścią jest zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, został wdrożony system budżetowania. Na potrzeby systemu budżetowania przeprowadzono analizę kosztów jego działalności. Uwzględniono w niej, m.in. łączną wysokość ponoszonych kosztów zakładu, wysokość poszczególnych pozycji układu rodzajowego kosztów oraz kosztów według dotychczas miejsc ich powstawania. Przeanalizowano również dokumenty źródłowe. W wyniku analizy w budżecie kosztów zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego wyodrębniono szczegółowe grupy kosztów, które przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Grupowanie kosztów zakładu na potrzeby budżetowania

Lp.	Grupa kosztów	Zakres kosztów
1.	Koszty leczenia pacjentów	Koszty zużycia leków, sprzętu jednorazowego użytku (strzykawki, igły), materiały medyczne, odczynniki i materiały diagnostyczne, zlecone badania diagnostyczne np. USG, RTG oraz koszty opieki nad pacjentami
2.	Koszty gabinetu zabiegowego	Wyposażenie gabinetu, leki, sprzęt jednorazowego użytku, itp.
3.	Koszty pobytu pacjenta w zakładzie	Wyżywienie, usługi prania bielizny i pościeli, zakup nowych łóżek, szafek, wyposażenie pokoi, itp.
4.	Koszty eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej	Koszty diagnostyki, obowiązkowe przeglądy techniczne, części zamienne, bieżąca konserwacja
5.	Koszty zasobów ludzkich	Wynagrodzenia wraz z narzutami, PFRON, usługi medyczne lekarzy i pielęgniarek, usługi pralnicze
6.	Koszty funkcjonowania kuchni	Wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników, części zamienne, naprawy wyposażenia kuchni
7.	Koszty utrzymania budynku	Zużycie mediów (energia elektryczna, gaz, woda), zużycie materiałów do sprzątnięcia, usługi utrzymania czystości, przeglądy techniczne, usługi konserwacji i napraw, remonty
8.	Koszty wydziałowe	Usługi telekomunikacyjne, zużycie materiałów biurowych, wynagrodzenia z narzutami kierownika, usługi komunalne

Źródło: opracowanie własne.

Nie wyodrębniano osobno kosztów wiaty i garaży. Nie było takiej potrzeby.

Zastosowany układ kosztów działalności w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym jest zbliżony do kosztów działalności oddziału szpitalnego i izby przyjęć³. Występują w tym przypadku podobne procesy, jak leczenie pacjenta, pobyt pacjenta na oddziale, utrzymanie zasobów ludzkich, eksploatacja sprzętu i aparatury medycznej czy też zarządzania.

W ramach autorskiego wdrożenia systemu budżetowania⁴ opracowano instrukcję sporządzania budżetu, w której zdefiniowano szczegółowo wyodrębnione grupy kosztów. Jednocześnie w zakładowym planie kont w zespole 5 „Koszty według typów działalności” odzwierciedlono wymienione grupy kosztów w budżecie. W instrukcji zakładowego planu kont został opisany zakres ewidencji kosztów zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego.

³ Szerzej: Kotapski (2014, s. 17–19); Kotapski (2016, s. 23–25).

⁴ Szerzej: Kotapski (2013, s. 268–276); Kotapski (2016 a, s. 487–495), Stępniewski (2008, s. 225–276).

Uwagi końcowe

Sposób ujęcia kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego w zakładowym planie kont oraz budżecie wpływa na stan wiedzy menedżera o zarządzanym podmiocie. Wbrew pozorom nie jest to tylko problem działów finansowo-księgowych.

Najprostszym ujęciem kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego jest układ rodzajowy kosztów. Nie przedstawia on jednak większej wartości informacyjnej na potrzeby zarządzania zakładem. Układ z uwzględnieniem miejsc powstawania kosztów musi natomiast odwzorowywać procesy związane z działalnością zakładu. Ponadto należy uwzględnić istotność ponoszonych kosztów. Każdy z opisanych sposobów ujmowania kosztów ma odmienne zalety i wady. Zaproponowany w niniejszym artykule układ ujmowania kosztów działalności zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego był poprzedzony analizą kosztów działalności badanego i opisywanego podmiotu. Wykorzystano dostępne dane zgromadzone na kontach oraz wyodrębniono istotne miejsca powstawania kosztów w badanym obiekcie. Zaproponowany układ kosztów jego działalności „zmaterializował” się w nowym wdrożonym budżecie oraz zakładowym planie kont badanego powiatowego centrum zdrowia.

Literatura

- Chalastra, M. (2013). Jak dostosować rachunek kosztów rzeczywistych do wymogów budżetowania w szpitalu. *Controlling i Rachunkowość Zarządcza*, 12.
- Hass-Symotiuł M. (red.). (2008). *Rachunkowość i sprawozdawczość finansowa zakładów opieki zdrowotnej*. Gdańsk: Wyd. ODDK.
- Kotapski, R. (2013). Implementing a hospital budget as an element of changes in its management. *Economics*, 92 (3) *Suplement A*. Vilno: Vilnius University.
- Kotapski, R. (2014). Jakie są koszty działalności oddziału szpitalnego. *Controlling i Rachunkowość Zarządcza*, 9.
- Kotapski, R. (2014a). Identyfikacja kosztów działalności szpitala i ich ewidencja na przykładach szpitali publicznych. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego*, 70.
- Kotapski, R. (2016). Jakie są koszty działalności izby przyjęć w szpitalu. *Controlling i Zarządzanie*, 2 (10).
- Kotapski, R. (2016a). Koszty leczenia pacjenta a rachunek kosztów szpitala. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego*, 79.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Dz.U. poz. 731.
- Stępniewski, J. (2008). *Strategia, finanse i koszty szpitala*. Warszawa: Wyd. ABC a Wolter Kluwer business.
- Świdarska, G.K., Pielaszek, M. (2015). *Rachunkowość zarządcza w podmiotach leczniczych*. Warszawa: Wyd. ABC a Wolter Kluwer business.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U. 2011, nr 112, poz. 654.
- Warelis, A. (2009). Wiarygodność informacyjna rachunku kosztów w zakładzie opieki zdrowotnej. W: *Problemy współczesnej rachunkowości*. Warszawa: Wyd. SGH.

RECOGNITION OF COST OF RUNNING HEALTH CARE CENTER FOR THE MANAGEMENT PURPOSES

Abstract: *Purpose* – the presentation of recognition of cost of running health care center for the management purposes and creation of cost of running such facilities' budgets. *Design/Methodology/Approach* – the internal documents of center under examination were used in this paper. The research of Polish literature in the area recognition of cost of healthcare institutions was conducted. The writer's implementations of budgeting system and corporate chart of accounts were used in this paper. *Findings* – there were indicated significant cost groups of cost of running such facility that should enable more efficient management. This indication was done based on conducted analysis of processes and costs of facility under examination. *Originality/Value* – the writer's own cost recognition for health care center was presented. This model was verified during writer's own implementation of budgeting system.

Keywords: health care center, operational costs

Cytowanie

Kotapski, R. (2016). Ujmowanie kosztów działalności na potrzeby zarządzania zakładem pielęgnacyjno-opiekuńczym. *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia*, 2/2 (80), 267–276. DOI: 10.18276/frfu.2016.2.80/2-28; www.wneiz.pl/frfu.