



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW NAJISTOTNIEJSZE ASPEKTY ROZPORZĄDZENIA



Informacje organizacyjne

Na każdym etapie wdrażania standardu rachunku kosztów świadczeniodawcy mają możliwość zwrócenia się do Agencji, zgłaszając pytania za pomocą dedykowanego adresu e-mail: standard@aotm.gov.pl

lub telefonicznie pod numerami: **22 101 47 75** i **22 101 47 76**,

lub **459 588 942** i **459 588 943**

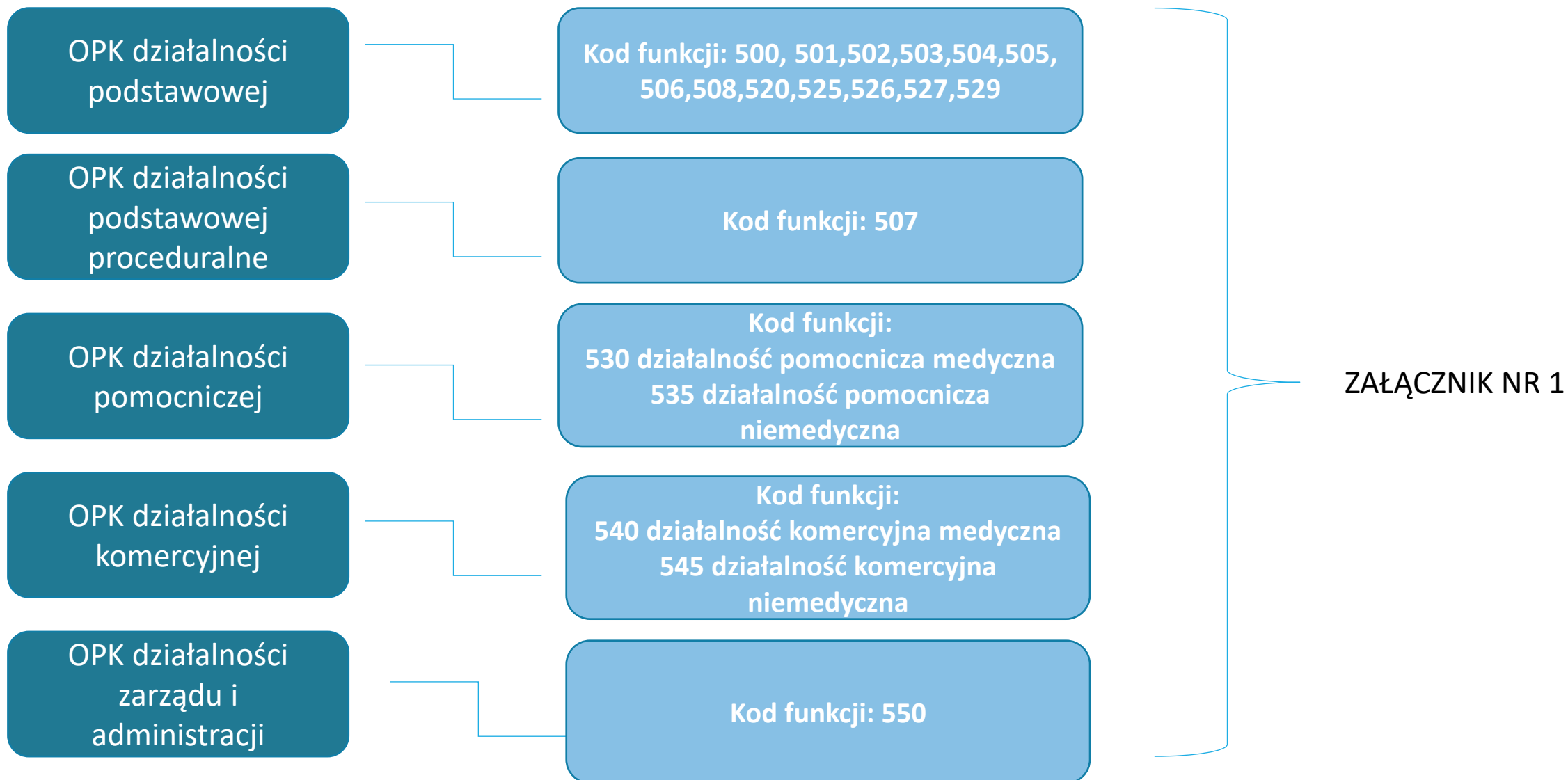
W trakcie szkolenie możecie Państwo zadawać pytania poprzez „CZAT” – odpowiedzi zostaną udzielone i omówione po zakończeniu bloków tematycznych lub po zakończeniu szkolenia.

Rozporządzenie wprowadza jako obligatoryjny podmiotowo-funkcjonalny sposób ewidencji kosztów prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności.

Co to oznacza w praktyce?

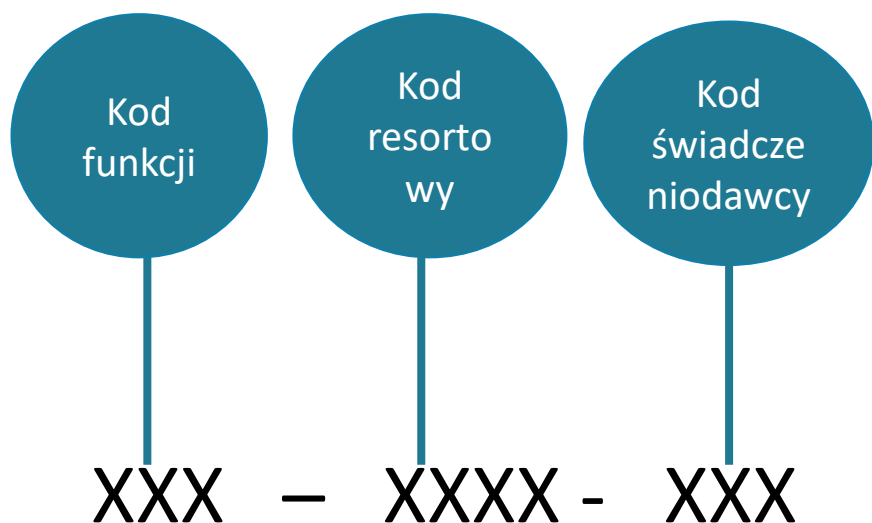
Każdy koszt rodzajowy ewidencjonowany jest na właściwym koncie zespołu „4” i poprzez ewidencję na koncie „490” łączony z miejscem jego powstania tj. kontem lub kontami zespołu „5”.

Ośrodki Powstawania Kosztów – konta zespołu „5”



Ośrodki Powstawania Kosztów – konta zespołu „5”

- Przy wyodrębnianiu OPK działalności medycznej podstawowej i pomocniczej, należy kierować się załącznikiem nr 3 do rozporządzenia oraz załącznikiem nr 8, który określa zasady przypisywania kodów charakteryzujących funkcje i kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (kodów resortowych) do rodzajów działalności.
- Natomiast w przypadku OPK działalności pomocniczej niemedycznej, pomocny jest załącznik nr 7, który dodatkowo określa klucze rozliczeniowe dla tego typu działalności.



- Liczba cyfr ostatnim członie symboliki konta zespołu 5 jest dowolna – może być m.in. wykorzystywana do oznaczenia tych samych OPK funkcjonujących w różnych lokalizacjach
- W przypadku OPK dla których brak jest przypisanego kodu resortowego świadczeniodawca dla zachowania jednolitej struktury kont zespołu „5” może stworzyć własny czterocyfrowy kod – z poza listy kodów działalności leczniczej określonych w rozporządzeniu o kodach resortowych.

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Lp.	Kod funkcji/konto 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 ryczałtu dobowego
10		4902	Szpitalny oddział ratunkowy - w ramach ryczałtu 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

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Lp.	Kod funkcji/konto syntetyczne	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej	Objaśnienia
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
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

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Lp.	Kod funkcji/konto syntetyczne	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej	Objaśnienia
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
39		9600	Punkt szczepień
		1160	Poradnia medycyny pracy

PRZYKŁADOWE OPK W RAMACH KODU FUNKCJI 500

- kod resortowy 0010 Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- kod resortowy 0012 Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej
- kod resortowy 0014 Poradnia (gabinet) lekarza rodzinnego
- kod resortowy 0015 Poradnia pediatryczna
- kod resortowy 0016 Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- Kod resortowy 0032 Poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej
- kod resortowy 0034 Poradnia (gabinet) położnej podstawowej opieki zdrowotnej
- kod resortowy 0036 Poradnia (gabinet) pielęgniarki rodzinnej
- kod resortowy 0038 Poradnia (gabinet) położnej rodzinnej

**Żaden
z wymienionych
OPK **nie jest OPK
proceduralnym!**
W związku
z tym, w ramach
ich funkcjonowania
nie sporządza się
wykazu procedur
i nie dokonuje ich
wyceny.**

PRZYKŁADOWE OPK W RAMACH KODU FUNKCJI 501

- kod resortowy 1020 Poradnia diabetologiczna
- kod resortowy 1030 Poradnia endokrynologiczna
- kod resortowy 1100 Poradnia kardiologiczna
- kod resortowy 1200 Poradnia dermatologiczna
- kod resortowy 1220 Poradnia neurologiczna
- kod resortowy 1280 Poradnia reumatologiczna
- kod resortowy 1300 Poradnia rehabilitacyjna
- kod resortowy 1452 Poradnia ginekologiczna
- kod resortowy 1500 Poradnia chirurgii ogólnej
- kod resortowy 1580 Poradnia urazowo-ortopedycznej
- **kod resortowy 1800 Poradnia stomatologiczna**

Żaden z wymienionych OPK **nie jest OPK proceduralnym!**
W związku z tym, w ramach ich funkcjonowania nie sporządza się wykazu procedur i nie dokonuje ich wyceny.

PRZYKŁADOWE OPK PROCEDURALNE O KODZIE FUNKCJI 507

- **Kod resortowy 1160 Poradnia Medycyny Pracy**
- kod resortowy 7100 Medyczne laboratorium diagnostyczne
- kod resortowy 7210 Pracownia USG
- kod resortowy 7220 Pracownia TK
- kod resortowy 7234 Pracownia elektrofizjologii
- kod resortowy 7240 Pracownia RTG
- kod resortowy 7242 Pracownia MM
- kod resortowy 7250 Pracownia RM
- kod resortowy 7910 Pracownia Endoskopii
- kod resortowy 8502 Punkt pobrań krwi
- kod resortowy 9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- kod resortowy 9600 Punkt szczepień

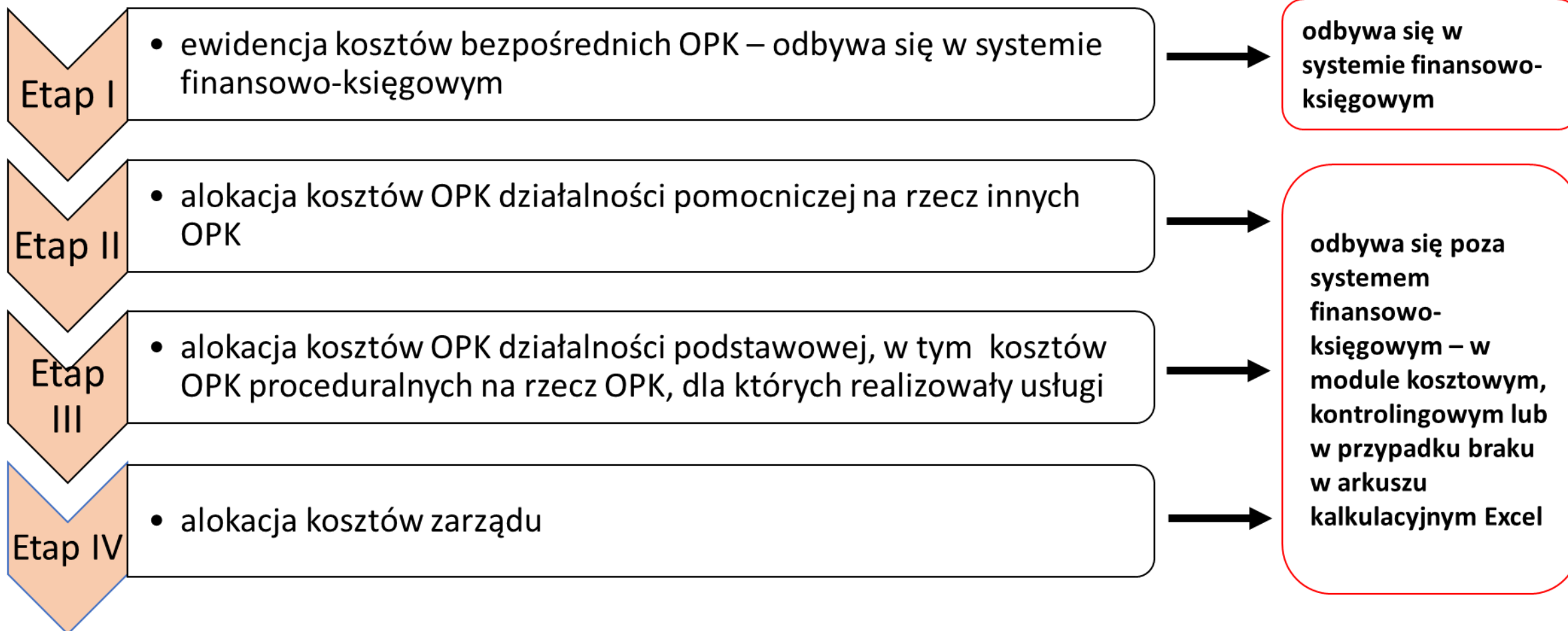
Każda z Pracowni funkcjonujących w ramach Zakładu Diagnostyki Obrazowej musi stanowić odrębny OPK o kodzie funkcji 507.

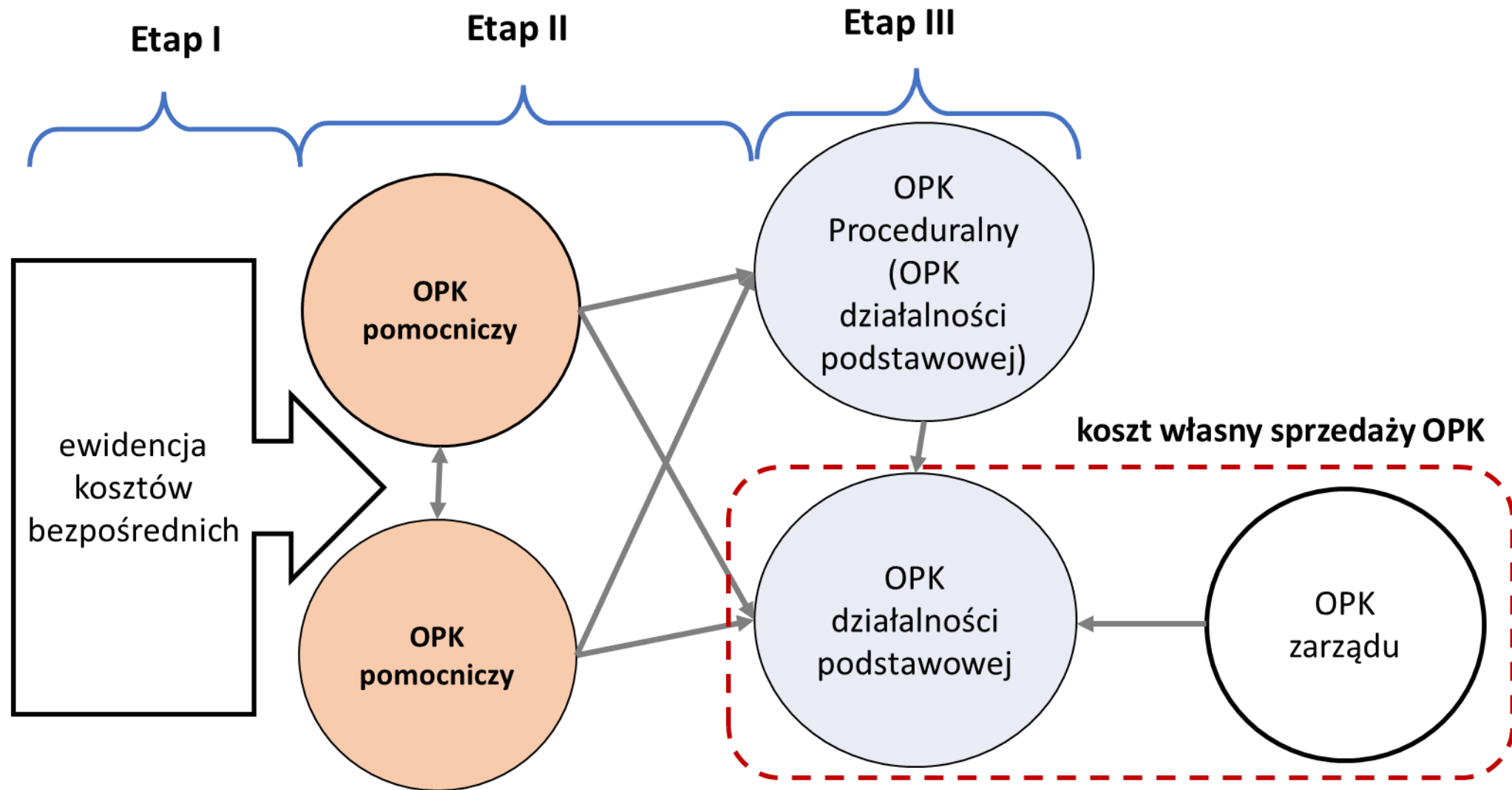
W przypadku mniejszych podmiotów można połączyć Gabinet diagnostyczno-zabiegowy z Punktem szczepień.

Koszty rodzajowe– konta zespołu „4”

1. W zakresie kont zespołu „4”, świadczeniodawcy implementują do własnych systemów finansowo-księgowych jedynie te konta, które występują w danym podmiocie – **nie ma potrzeby wprowadzania 1135 pozycji z załącznika nr 5 do rozporządzenia.**
2. Świadczeniodawcy implementują niezbędne do prowadzenia działalności konta, **bez możliwości zmiany symboli i nazwy konta.** Jedynie na III poziomie analityki dla kont syntetycznych 403 i 406, oraz na poziomie IV dla pozostałych kont świadczeniodawcy mają możliwość utworzenia własnych symboli i nazw.
3. W przypadku, gdy świadczeniodawca pomija część kont zespołu „4”, ponieważ konta nie dotyczą działalności podmiotu, te które wprowadza muszą mieć symbolikę zgodną z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia (mimo, że w systemie FK świadczeniodawcy będą „luki” między numeracją poszczególnych kont).

Etapy kalkulacji kosztu wytworzenia i kosztu własnego sprzedaży OPK





I ETAP - EWIDENCJA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH – ROZDZIELNIKI KOSZTÓW WSPÓLNYCH

- Ewidencja kosztów prowadzona jest według ośrodków powstawania kosztów w układzie podmiotowo – przedmiotowym zgodnie z załącznikiem nr 5 (tj. na kontach zespołu „4” i zespołu „5”)
- 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.
- W przypadku grup kosztów wspólnych niewyszczególnionych w załączniku, świadczeniodawca stosuje własne rozdzielniki kosztów.

1. W zakresie kont zespołu „4”, świadczeniodawcy implementują do własnych systemów finansowo-księgowych jedynie te konta, które występują w danym podmiocie – **nie ma potrzeby wprowadzania 1135 pozycji z załącznika nr 5 do rozporządzenia.**
2. Świadczeniodawcy implementują niezbędne do prowadzenia działalności konta, **bez możliwości zmiany symboli i nazwy konta.** Jedynie na III poziomie analityki dla kont syntetycznych 403 i 406, oraz na poziomie IV dla pozostałych kont świadczeniodawcy mają możliwość utworzenia własnych symboli i nazw.
3. W przypadku, gdy świadczeniodawca pomija część kont zespołu „4”, ponieważ konta nie dotyczą działalności podmiotu, te które wprowadza muszą mieć symbolikę zgodną z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia (mimo, że w systemie FK świadczeniodawcy będą „luki” między numeracją poszczególnych kont).

I ETAP - EWIDENCJA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH – ROZDZIELNIKI KOSZTÓW WSPÓLNYCH

W przypadku kosztów bezpośrednich opomiarowanych wewnątrz u świadczeniodawcy (np. wskazania podliczników, billingi) - koszt taki jest przypisywany bezpośrednio do OPK zgodnie ze zużyciem wg opomiarowania.

Jeśli usługę świadczy podmiot zewnętrzny, rozdzielnik wynika z faktury/umowy lub załącznika do faktury/umowy, chyba że na fakturze/umowie brak jest wskazania rozdzielnika wówczas stosuje się poniższe. Pozostałe koszty bezpośrednie, nie przypisane do OPK, rozdziela się zgodnie z poniższymi zasadami:

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 ciepła	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

I ETAP - EWIDENCJA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH – 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

II ETAP - 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.

III ETAP - 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 8** 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

Etapy wyceny procedury medycznej

ETAP I

Opracowanie wykazu procedur medycznych

ETAP II

Ustalenie jednostkowego kosztu normatywnego procedur

ETAP III

Rozliczenie kosztów pośrednich jedną z wybranych metod

ETAP VI

Ustalenie jednostkowego kosztu wytworzenia procedur

ETAP V

Aktualizacja kosztów normatywnych procedur medycznych (przynajmniej 1 raz w roku)

Sposoby wyceny procedur medycznych - Załącznik nr 9

Koszt wytworzenia procedury medycznej wycenia się zgodnie z rzeczywistymi kosztami zużytych zasobów.

W przypadku braku możliwości wyceny zgodnie z rzeczywistymi kosztami zużytych zasobów, stosuje się wycenę w oparciu o koszty typowo zużywanych zasobów.

Metody wyceny procedur medycznych

według rzeczywistych kosztów zużytych zasobów

na podstawie kosztów typowo zużywanych zasobów

proporcjonalnie do
czasu trwania procedur
medycznych

na podstawie jednostki
kalkulacyjnej



Metody oparte na kosztach typowo zużywanych zasobów – w przypadku świadczeniodawców, którzy nie prowadzą ewidencji zasobów na pacjenta

Jednostkowe koszty normatywne procedury medycznej są ustalane na podstawie jej typowego wykonania, w oparciu o:

- **typowo stosowane materiały**, przeciętne ilościowe ich zużycie i bieżące ceny materiałów,
- **koszty osobowe ustalone na podstawie przeciętnego nakładu czasu** pracy osób wykonujących procedurę medyczną i stawek ich wynagrodzeń obliczonych zgodnie z zasadami wskazanymi w **pkt 3 załącznika nr 9 do Rozporządzenia**.

W przypadku wyceny procedur według typowego zużycia zasobów, tworzy się tabele do ewidencji i wyceny zasobów zużywanych podczas typowego wykonania procedury medycznej, których wzór przedstawia:

tabela 1 – koszty materiałowe

tabela 2 – koszty osobowe



Metodyka wyliczenia stawki godzinowej personelu wykonującego procedurę

Koszty wynagrodzeń przypadające na jedną godzinę pracy oblicza się na podstawie całościowego zatrudnienia pracownika w podmiocie w przyjętym okresie, np. jednego roku.

Liczba etatów przeliczeniowych uwzględnia tylko godziny pracy wynikające z wymiaru etatu, jak również pracę w ramach innych form zatrudnienia przeliczoną na rzeczywisty czas jej trwania przy założeniu, że 1 etat obejmuje przeciętnie 160 godzin pracy miesięcznie.

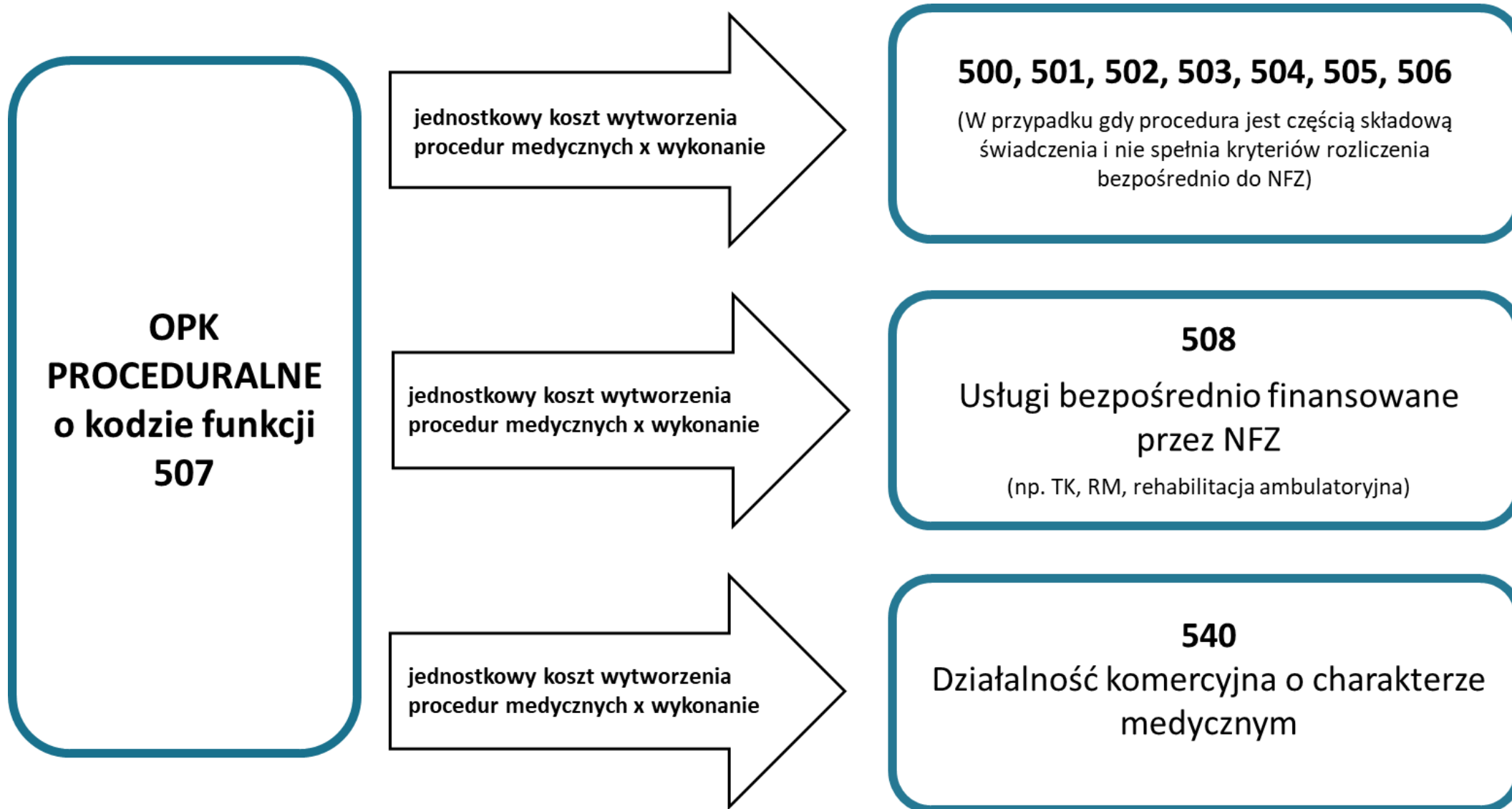
Koszty analizuje się dla poszczególnych grup zawodowych personelu medycznego, biorącego udział w wykonywaniu procedur medycznych: lekarza, pielęgniarki, technika oraz pozostałego personelu medycznego, odrębnie dla każdego OPK proceduralnego.

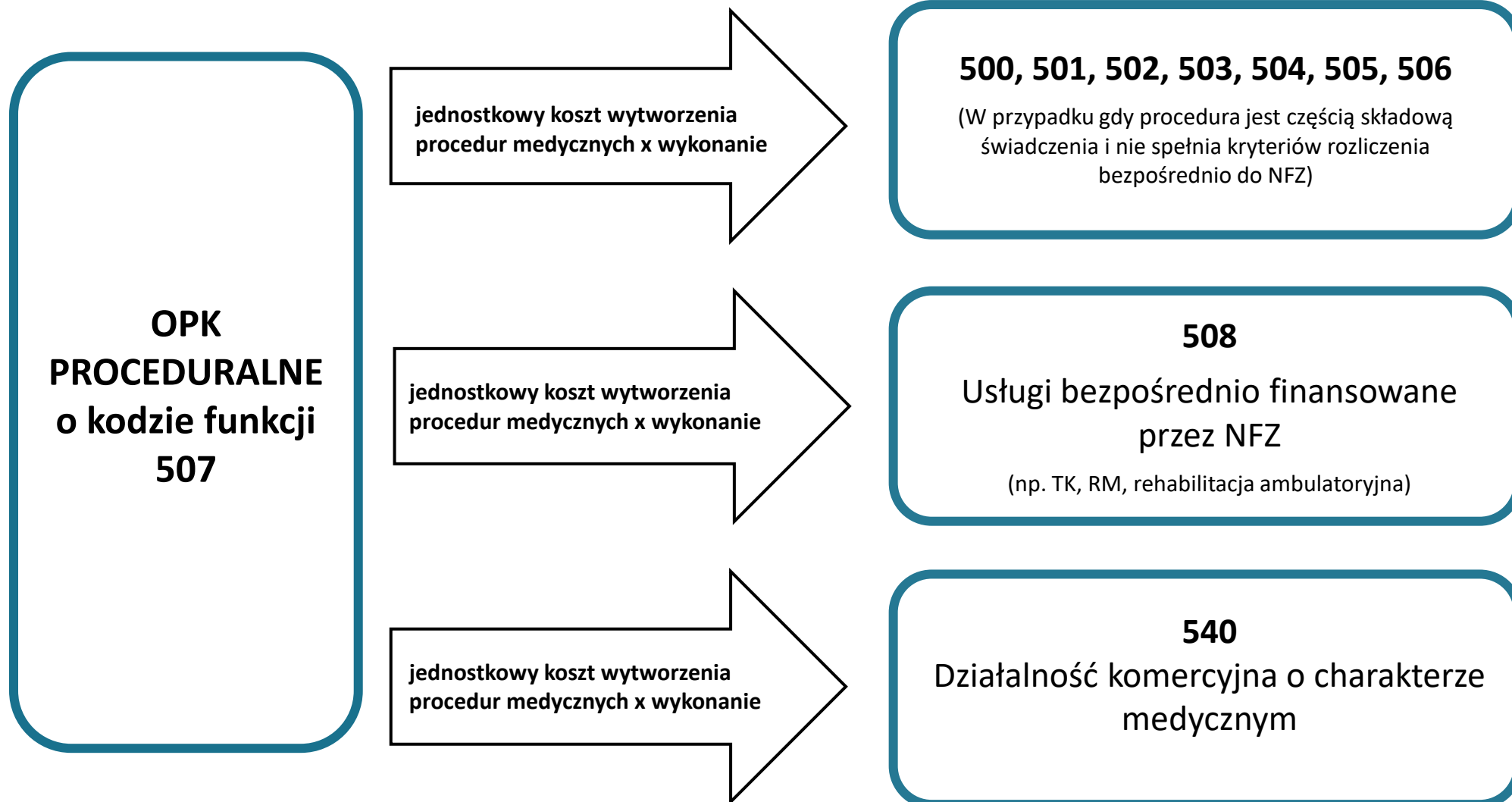
Etap III – Rozliczenie kosztów pośrednich

Koszty pośrednie, zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia, można doliczyć do kosztów jednostkowych kosztów normatywnych procedury, zgodnie z jedną z metod:

- **metoda oparta na rzeczywistych kosztach zużytych zasobów** - proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych
- **metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów** - proporcjonalnie do czasu trwania procedur medycznych.
- **metoda oparta na kosztach typowo zużywanych zasobów** – w oparciu o jednostkę kalkulacyjną.

Decyzja o wyborze metody rozliczenia kosztów pośrednich należy do świadczeniodawcy, jednak z merytorycznego punktu widzenia w przypadku wyceny procedur z zakresu diagnostyki obrazowej zaleca się w przypadku, gdy świadczeniodawca nie ma możliwości dokonać wyceny po rzeczywistych kosztach zużytych zasobów metodę opartą na kosztach typowo zużywanych zasobów w oparciu o jednostkę kalkulacyjną.





Weryfikacja i cykliczna aktualizacja procedur medycznych

Częstość aktualizacji kosztów normatywnych procedur medycznych należy do decyzji świadczeniodawcy.

Wiąże się ona w ramach kosztów osobowych z dynamiką zmian wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych lub dużymi zmianami cen materiałów np. wyższe ceny odczynników w ramach postępowań przetargowych powinny być powodem aktualizacji wycen procedur laboratoryjnych.

Zgodnie z zapisami rozporządzenia zastosowanie metody opartej na kosztach typowo zużywanych zasobów wymaga co najmniej corocznej aktualizacji wyceny procedur medycznych lub każdorazowo, gdy zmieniła się technologia wykonywania procedury medycznej.

Koszty zarządu – dotyczy świadczeniodawców, którzy rozliczają koszty zarządu w ramach konta 550

Możliwym rozwiązaniem jest:

- utworzenie jednego OPK o kodzie funkcji 550-XXXX-XX (rozwiązanie to jest polecane przede wszystkim niewielkim podmiotom np. realizującym świadczenia z zakresu POZ + specjalistyka ambulatoryjna)

lub

- utworzenie w ramach konta o kodzie funkcji 550 kilku OPK-ów dla celów zarządczych (rozwiązanie to jest polecane większym podmiotom, gdzie z racji rozmiaru prowadzonej działalności koszty zarządu mają zdecydowanie bardziej rozbudowaną strukturę np. szpitale, instytuty, itp.).

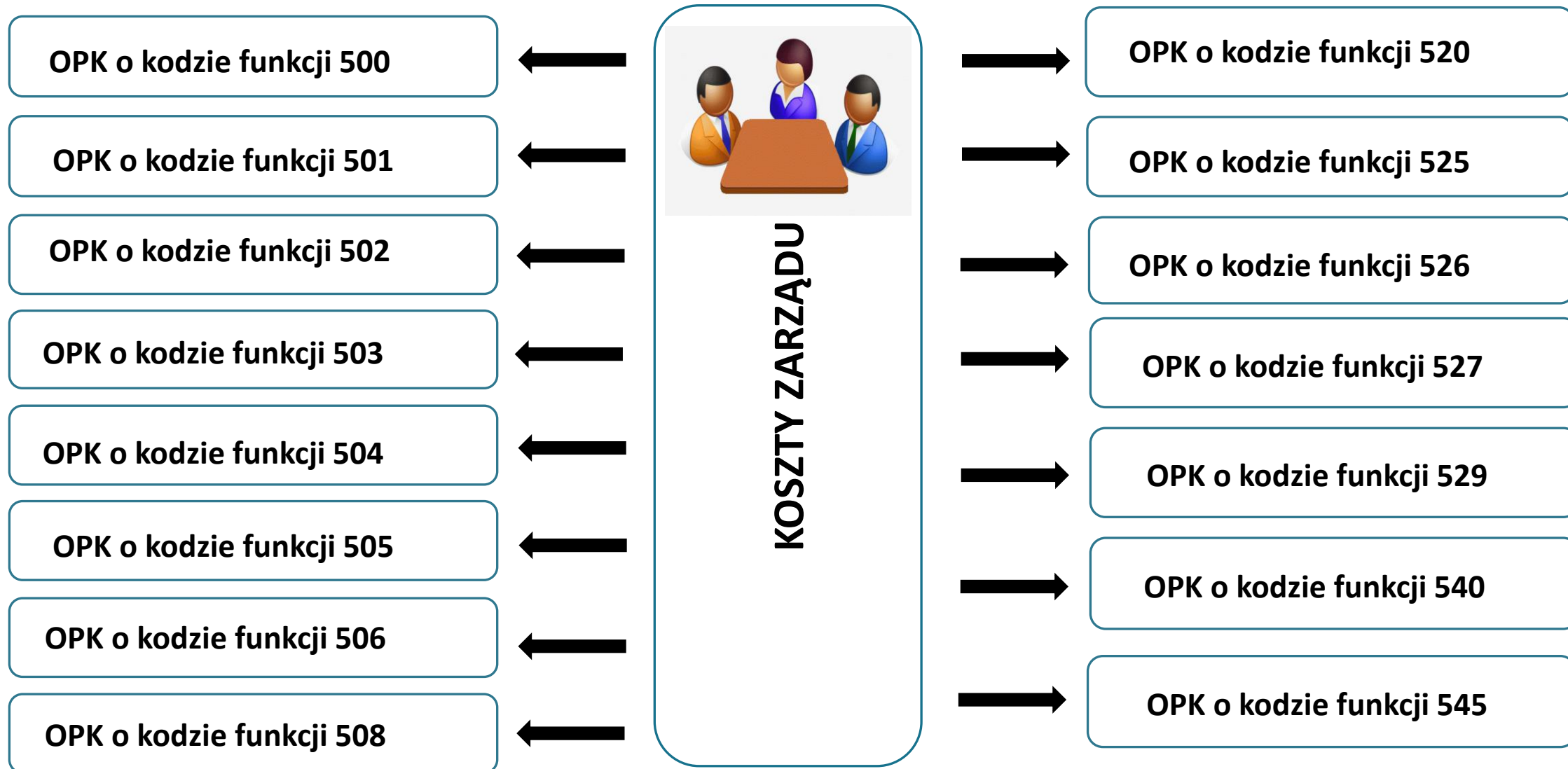
np. 550-XXXX-01 – Dyrekcja

np. 550-XXXX-02 – Księgowość, kadry, płace

np. 550-XXXX-03 – Obsługa Prawna

np. 550-XXXX-04 - Pełnomocnicy, rzecznicy, samodzielne stanowiska

Alokacja kosztów zarządu



Propozycje kluczy rozliczeniowych dla OPK o kodzie funkcji 550 „Zarząd”

Metodą kalkulacji stosowaną do rozliczenia kosztów zarządu jest metoda kluczy podziałowych.

Zgodnie z zapisami rozporządzenia ustawodawca nie narzuca świadczeniodawcom konkretnego klucza podziałowego dedykowanego dla rozliczenia kosztów zarządu.

Jednak analizując strukturę kosztów w ramach OPK-ów, na które docelowo alokowane zostaną koszty zarządu zasadne ma zastosowanie do wyboru, tak naprawdę dwóch kluczy podziałowych:

- **wartość kosztu wytworzenia OPK** (z wyłączeniem kosztów leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych oraz materiałów/wyrobów medycznych o istotnej wartości*),
- lub
- **wartość przychodu poszczególnych OPK** (z wyłączeniem przychodów z tytułu leków stosowanych w chemioterapii i programach lekowych oraz materiałów/wyrobów medycznych o istotnej wartości*).

** Świadczeniodawca samodzielnie określa w Polityce Rachunkowości jakie materiały/wyroby medyczne zaliczyć do materiałów o istotnej wartości, które mają znaczny wpływ na koszt wytworzenia OPK.*



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW PODSUMOWANIE PILOTAŻU



PILOTAŻ WDROŻENIA SRK

Cel główny

Celem była **ocena stopnia zaawansowania procesu** wdrażania standardu rachunku kosztów przez świadczeniodawców oraz **prawidłowości wdrożenia zapisów** rozporządzenia MZ z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. z 2020 r., poz. 2045).

Cele szczegółowe

- ✓ Ocena poprawności identyfikacji obszarów działalności, wyodrębnienia OPK, przypisania kodów funkcji, budowy planu kont, zdefiniowania stosowanych rozdzielników kosztów wspólnych i kluczy podziałowych, stworzenia wykazów procedur realizowanych w OPK proceduralnych.
- ✓ **Identyfikacja obszarów problematycznych dla świadczeniodawców pod kątem przygotowania nowych form wsparcia.**
- ✓ Dodatkowo – zebranie informacji o godzinowych stawkach wynagrodzeń w poszczególnych kategoriach personelu oraz, w przypadku lekarzy, w podziale na specjalności medyczne.



PILOTAŻ WDROŻENIA SRK – ZAKRES MERYTORYCZNY OBJĘTY BADANIEM

Wyodrębnienie OPK

Implementacja kont zespołu „4” zgodnie z załącznikiem nr 5

Stosowane rozdzielniki kosztów wspólnych

Wprowadzone klucze podziałowe

Wyliczenie kosztu wytworzenia OPK

Wyliczenie kosztu własnego sprzedaży OPK

Alokacja kosztów OPK proceduralnych



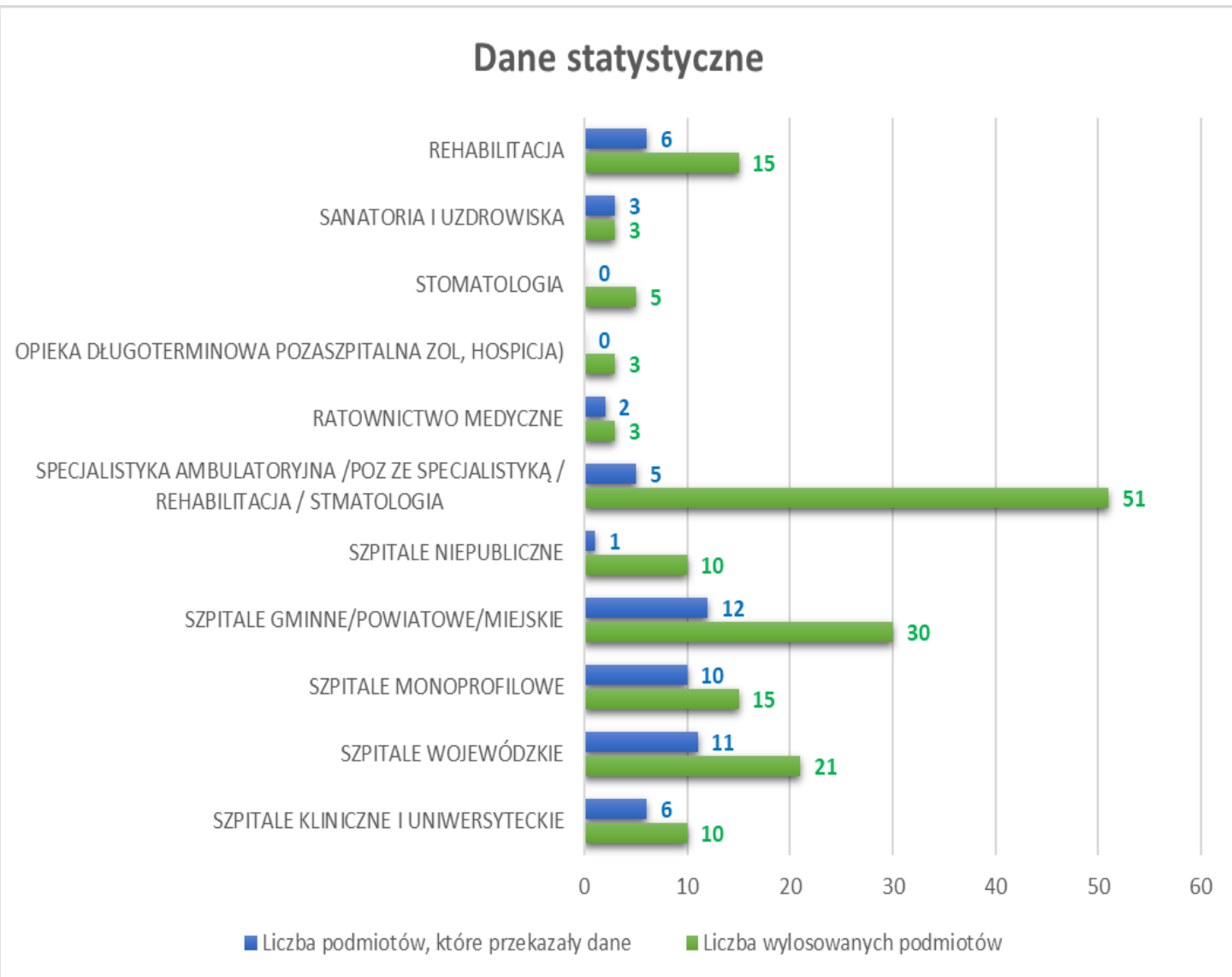
PILOTAŻ WDROŻENIA SRK – DOBÓR PRÓBY

Populacja	wszyscy świadczeniodawcy udzielający świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z wyjątkiem podmiotów wyłączonych z tego obowiązku na mocy art. 31lc ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
Metoda	metoda losowania warstwowego nieproporcjonalnego
Operat losowania	źródłem danych do losowania była baza danych NFZ z roku 2019, zawierająca dane podmiotu oraz informacje o realizowanych zakresach świadczeń
Zmienne warstwujące	rodzaj podmiotu; kategoria szpitala
Liczebność próby	166 podmiotów
Zdefiniowane warstwy i liczba podmiotów	szpitale kliniczne i instytuty [10 podmiotów]
	szpitale wojewódzkie [20 podmiotów]
	szpitale monoprofilowe [15 podmiotów]
	szpitale gminne/ powiatowe/ miejskie [30 podmiotów]
	szpitale niepubliczne [10 podmiotów]
	specjalistyka ambulatoryjna i POZ ze specjalistyką/ rehabilitacją/ stomatologią [50 podmiotów]
	rehabilitacja [15 podmiotów]
	stomatologia [5 podmiotów]
	sanatoria i uzdrowiska [3 podmioty]
	opieka długoterminowa pozaszpitalna (ZOL, hospicja) [3 podmioty]
	ratownictwo medyczne [3 podmioty]



PILOTAŻ WDROŻENIA SRK – STATYSTYKA

Kategoria podmiotu	Liczba wylosowanych podmiotów	Liczba podmiotów, które przekazały dane	Udział %
SZPITALE KLINICZNE I UNIWERSYTECKIE	10	6	60%
SZPITALE WOJEWÓDZKIE	21	11	52%
SZPITALE MONOPROFILOWE	15	10	67%
SZPITALE GMINNE/POWIATOWE/MIEJSKIE	30	12	40%
SZPITALE NIEPUBLICZNE	10	1	10%
SPECJALISTYKA AMBULATORYJNA /POZ ZE SPECJALISTYKĄ / REHABILITACJA / STMATOLOGIA	51	5	10%
RATOWNICTWO MEDYCZNE	3	2	67%
OPIEKA DŁUGOTERMINOWA POZASZPITALNA ZOL, HOSPICJA)	3	0	0%
STOMATOLOGIA	5	0	0%
SANATORIA I UZDROWISKA	3	3	100%
REHABILITACJA	15	6	40%
RAZEM	166	56	34%





WNIOSKI

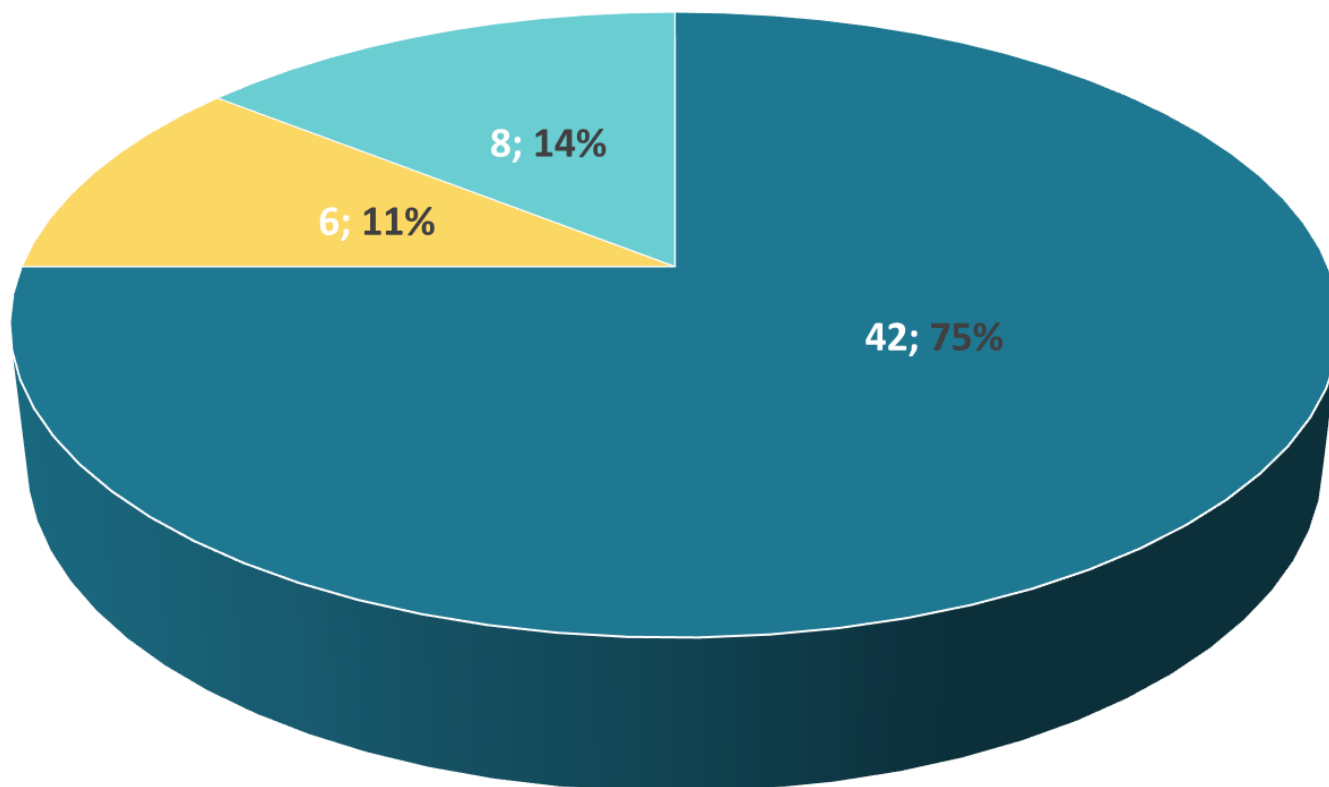
1. Stosunkowo mały odsetek świadczeniodawców, którzy przekazali dane (34% wylosowanych podmiotów) nie pozwala na pełną ocenę prawidłowości wdrożenia SRK we wszystkich rodzajach jednostek. Największą grupę podmiotów, które wzięły udział w pilotażu, stanowią szpitale zatem jednostki, które zazwyczaj miały wcześniej styczność z rachunkiem kosztów, często też już współpracowały z AOTMiT. Bardzo niski bądź całkowity brak odzewu ze strony świadczeniodawców z dziedzin specjalistyki ambulatoryjnej, stomatologii czy opieki hospicyjnej uniemożliwia identyfikację obszarów problematycznych dla tej grupy świadczeniodawców i zaproponowanie nowych form wsparcia.
2. W większości przypadków ośrodki powstawania kosztów są wyodrębniane prawidłowo, podobnie jak prawidłowo przypisywane są kody funkcji. Problemy nadal sprawia wyodrębnianie obszarów w ramach SOR/ IP a także identyfikacja OPK proceduralnych i nadanie im właściwych kodów funkcji (zwłaszcza w przypadku poradni medycyny pracy). Większą uwagę zwrócić również należy na zgodną z rozporządzeniem kwalifikację OPK do kosztów zarządu.
3. Świadczeniodawcy dość często korzystają z dopuszczonej przez rozporządzenie możliwości stosowania własnych rozdzielników kosztów wspólnych oraz kluczy podziałowych. Niektóre z nich mogą być jednak dyskusyjne co do zasadności i logiki ich przyjęcia, zwłaszcza podział kosztów apteki w oparciu o wartość wydanych leków czy podział kosztów rejestracji na podstawie czasu pracy poszczególnych poradni.



WNIOSKI

4. W ok. 30 % przypadków koszty wytworzenia OPK i koszty własne sprzedaży zostały obliczone w sposób nieprawidłowy. Do najczęstszych błędów w tym obszarze należały różnice pomiędzy sumą kosztów bezpośrednich i pośrednich a wartościami finalnymi, co może wskazywać na „gubienie” części kosztów OPK działalności pomocniczej czy OPK proceduralnych na etapie ich alokacji (powodem może być np. niedostateczna identyfikacja wszystkich miejsc, na które powinien „rozejść się” koszt całkowity danego OPK).
5. Podobnie, w 1/3 przypadków OPK proceduralnych nie została zachowana zasada, że koszt wytworzenia tego OPK powinien zostać w całości alokowany na wszystkie OPK zlecające. Sytuacje takie mogły wynikać z nieuwzględnienia (albo nie przedstawienia w przesłanym materiale) na przykład kosztu procedur wykonanych na zewnątrz (na rzecz innego podmiotu albo pacjentów prywatnych).
6. W zakresie planu kont zespołu 4 najczęściej identyfikowano: rozbieżności w formacie numeracji kont w stosunku do rozporządzenia, rozbudowę kont na niewłaściwym poziomie analitycznym czy też tworzenie nowych kont niezgodnie z rozporządzeniem. Jakkolwiek w części przypadków uzasadnienie stanowić mogą ograniczone możliwości posiadanych systemów księgowych, tym niemniej pamiętać należy, iż brak zgodności z planem kont wskazanym w rozporządzeniu w znacznym stopniu może utrudnić gromadzenie, weryfikację i analizę danych.

WYODRĘBNIENIE OŚRODKÓW POWSTAWANIA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ



■ PRAWIDŁOWE WYODRĘBNIENIE OPK

■ NIEPRAWIDŁOWE WYODRĘBNIENIE OPK

■ CZĘŚCIOWO

Najczęstsze nieprawidłowości występowały w zakresach:

1. Wyodrębnienia OPK proceduralnych
2. Wyodrębnieniu obszarów w ramach SOR/IP
3. Wyodrębnieniu oddziałów szpitalnych

Przykłady:

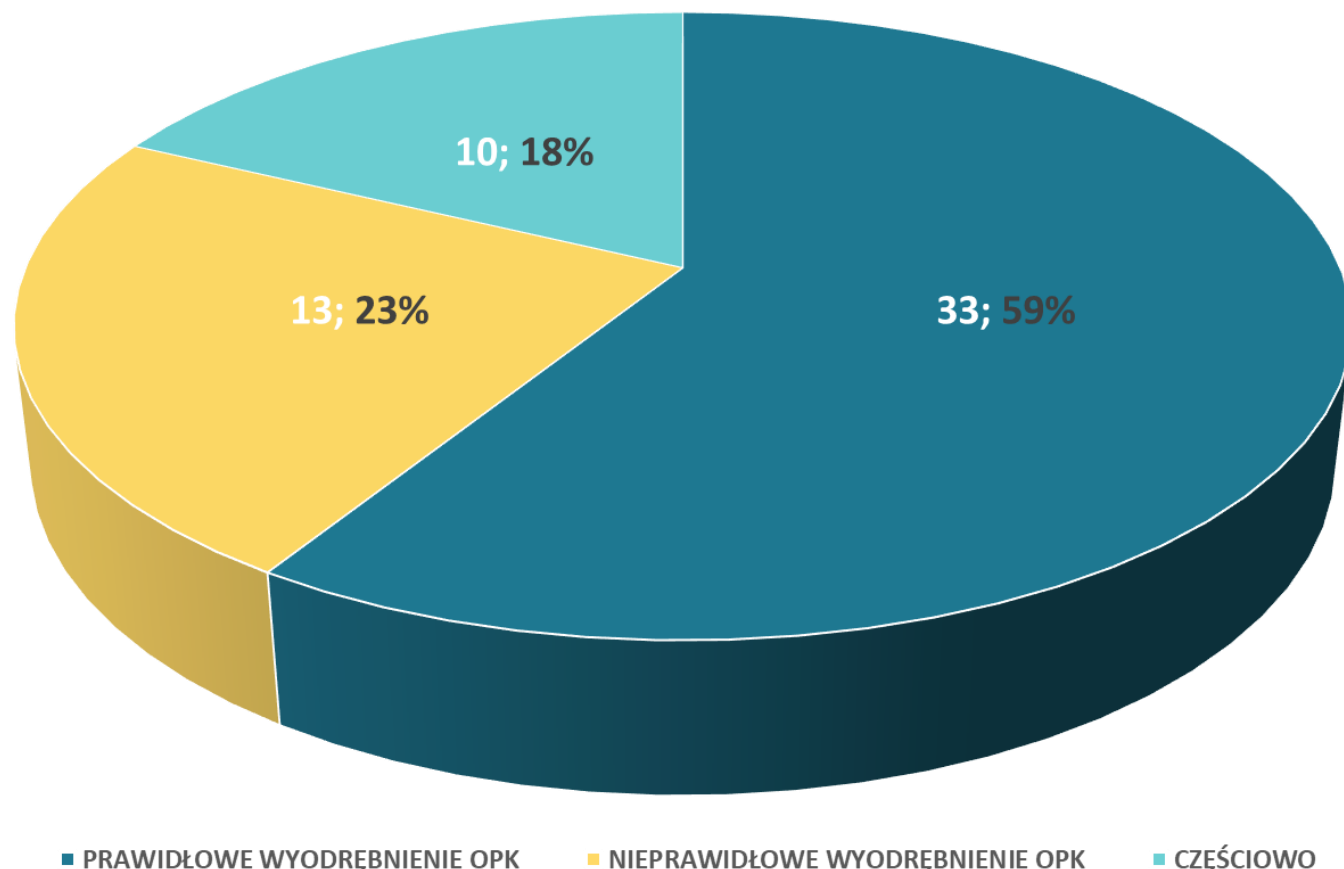
530 Gabinet USG – Echo serca powinien być 507

504 Blok Operacyjny powinien być 507

504 SOR powinien być 503

501/530 Poradnia Medycyny Pracy powinna być 507

WYODRĘBNIENIE OŚRODKÓW POWSTAWANIA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI POZOSTAŁEJ



Najczęstsze nieprawidłowości występowały w zakresach:

1. Kwalifikacji OPK do kosztów zarządu
2. Błędnej kwalifikacji OPK do rodzaju działalności pomocniczej

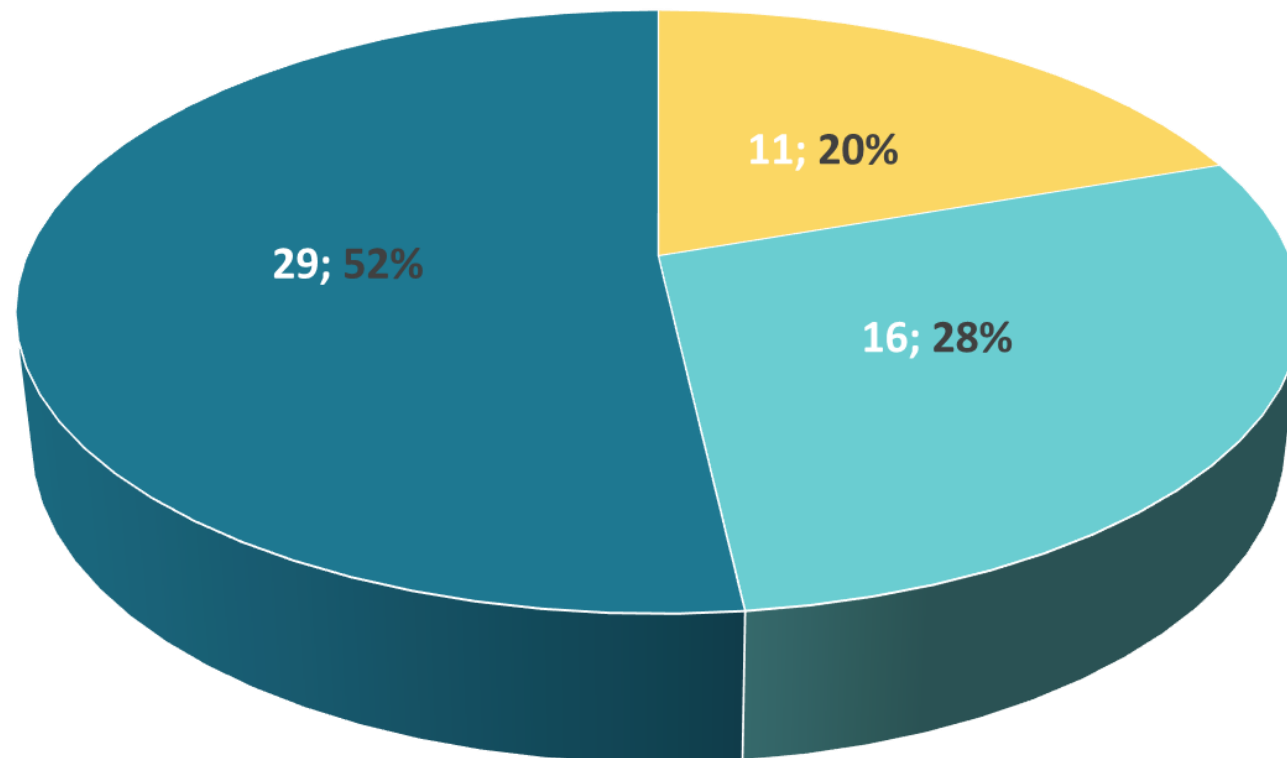
Przykłady:

530 Centralna Sterylizatornia powinno być 535

530 Archiwum/Statystyka powinno być 550

535 Apteka Szpitalna powinno być 530

IMPLEMENTACJA KONT RODZAJOWYCH ZESPOŁU „4”



- NIEZGODNE Z ROZPORZĄDZENIEM
- ZGODNE Z ROZPORZADZENIEM (KOLEJNY POZIOM ANALITYCZNY)
- ZGODNE Z ROZPORZDZENIEM (BEZ KOLEJNEGO POZIOMU ANALITYKI)

Najczęstsze nieprawidłowości dotyczyły:

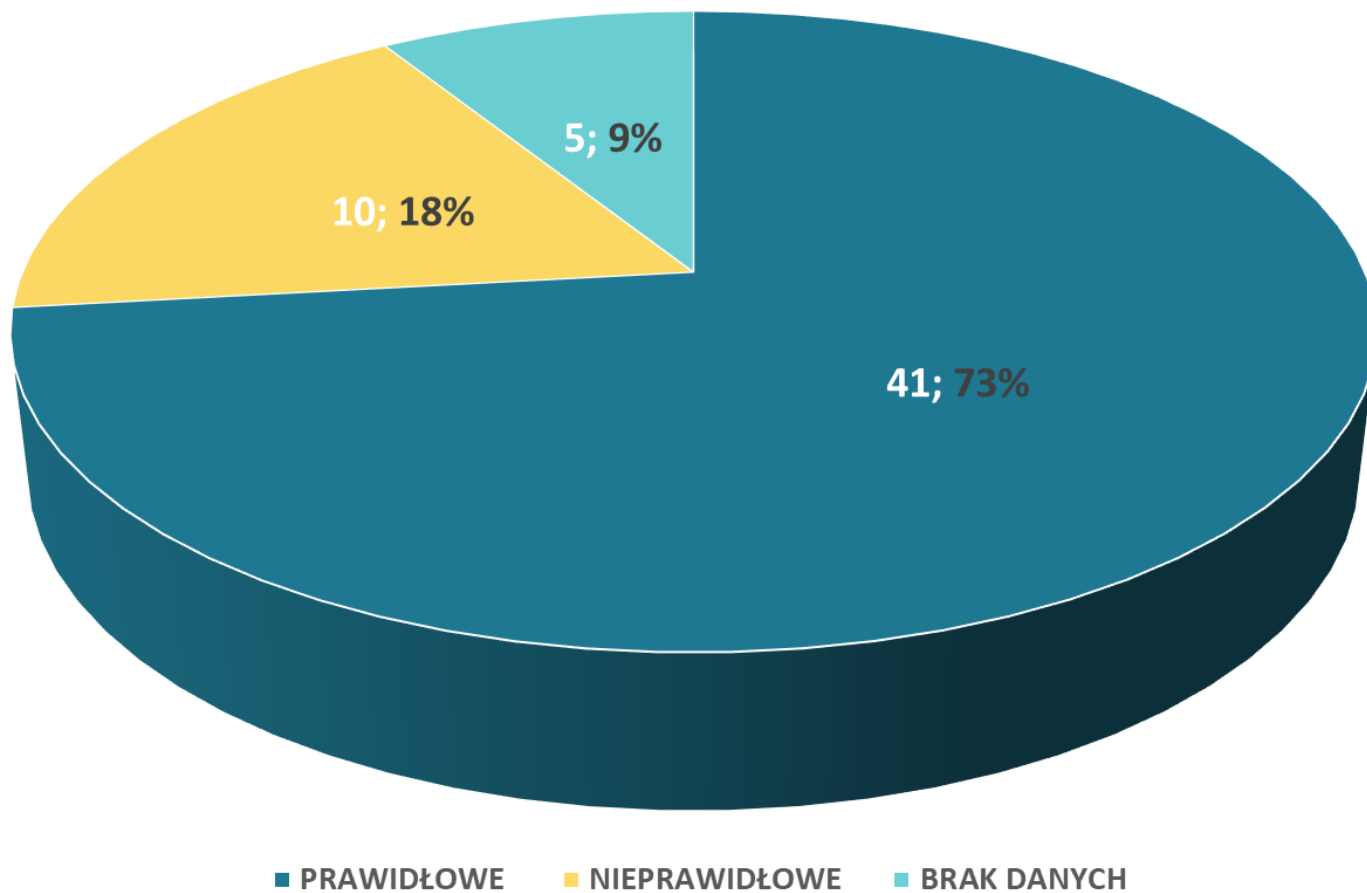
1. Nieprawidłowego formatu utworzonych kont
2. Tworzenia kont na nieprawidłowym poziomie analityki
3. Dodawania własnych kont niezgodnie z rozporządzeniem

Przykłady:

0101010200 - z analizy kont wynika, że aby uzyskać konto zgodne z załącznikiem nr 5 należy dodać 4 z przodu i usunąć 2 ostatnie zera

403-01-10-06; konto dodane 405-06-01 od 02 do 16; 405-06-05 od 02 do 16; 405-06-06 od 02 do 16; dodatkowe konta utworzone na III, a nie na IV poziomie analitycznym

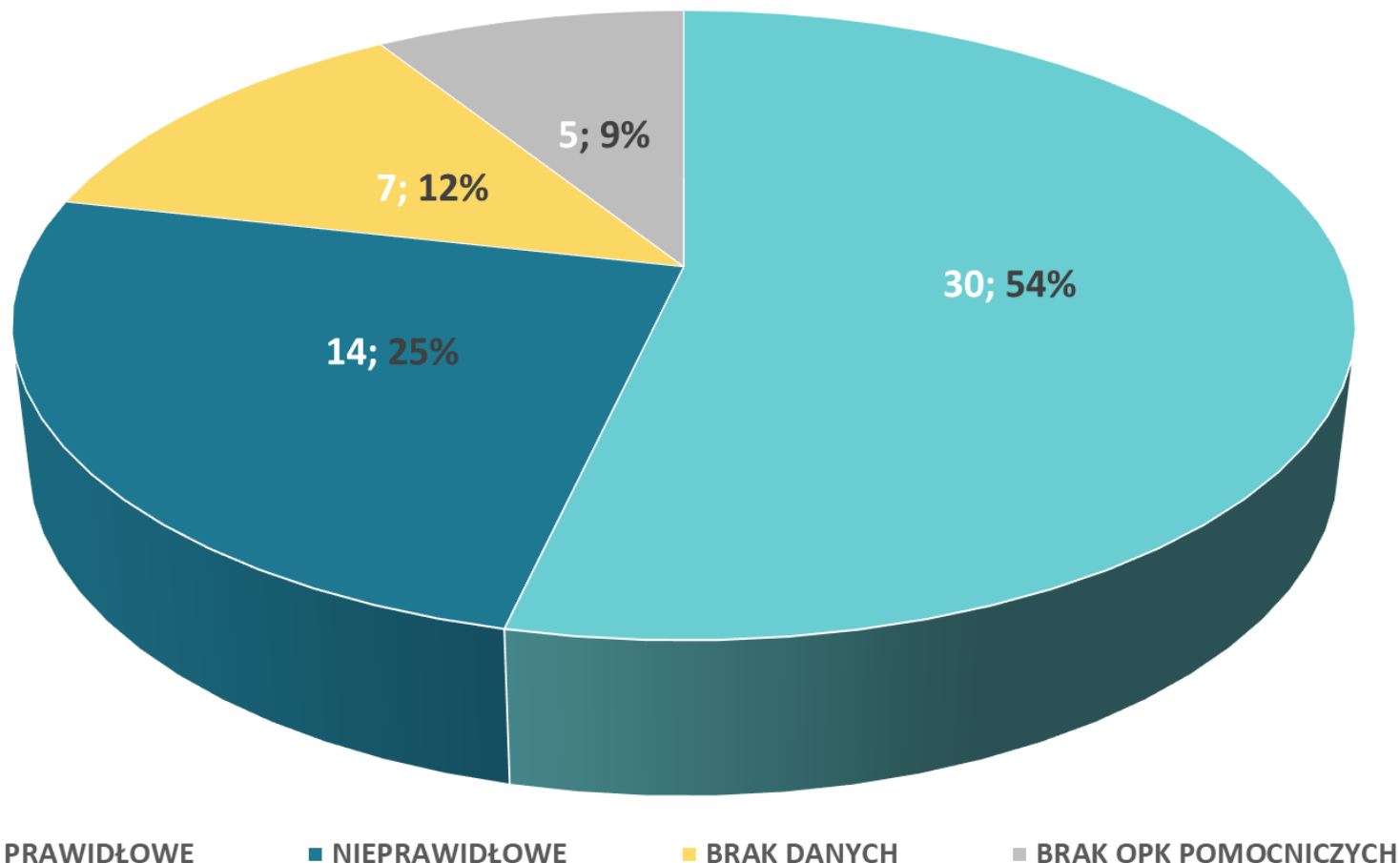
ROZDZIELNIKI KOSZTÓW WSPÓLNYCH



Najczęstsze nieprawidłowości występowały w stosowanych rozdzielnikach dotyczących kosztów:

1. Ubezpieczenia majątku
2. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej
3. Usług informatycznych

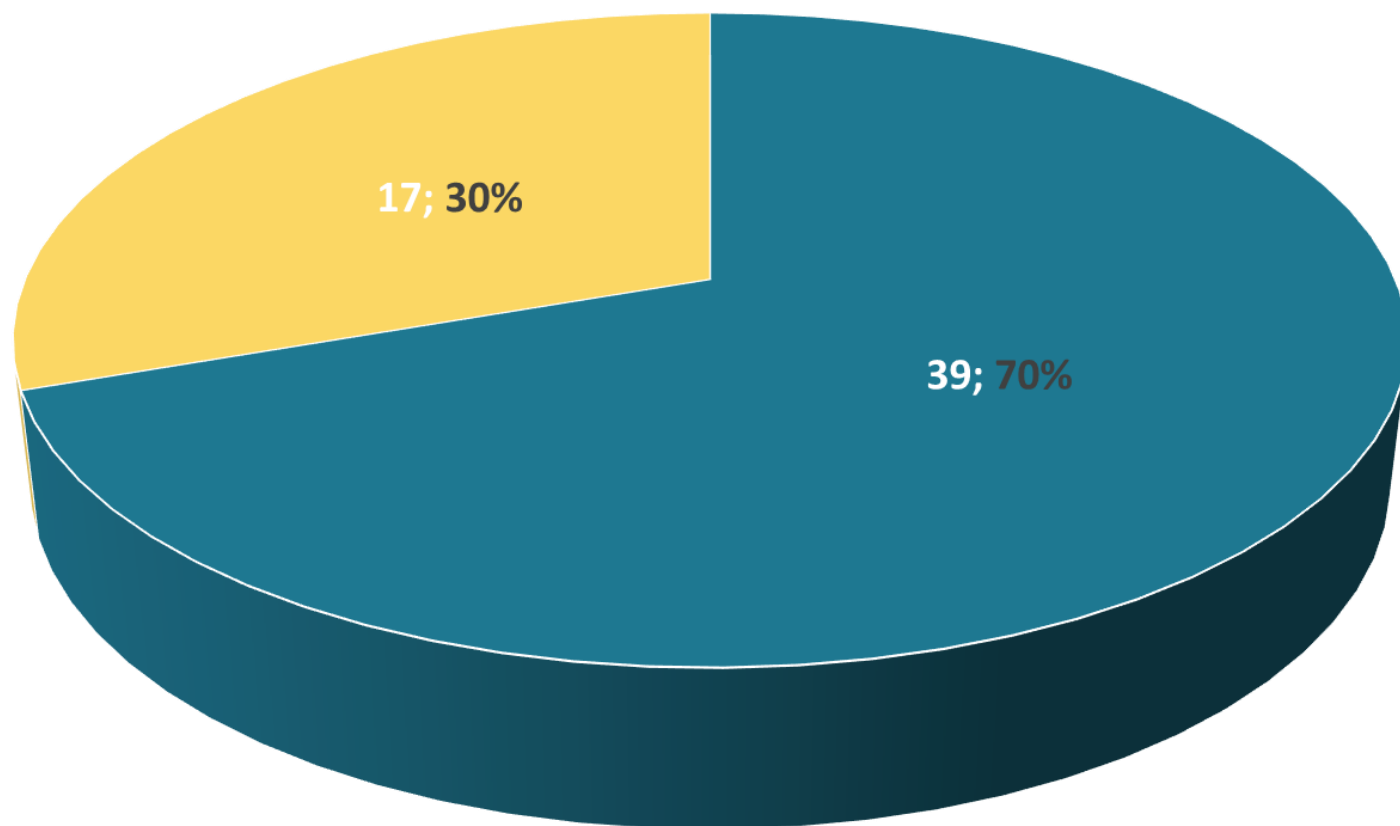
KLUCZE PODZIAŁOWE



Najczęstsze nieprawidłowości występowały w stosowanych kluczach podziałowych dotyczących rozliczenia kosztów:

1. Apteki szpitalnej np. wartość wydanych leków
2. Działu żywienia np. wartość wydanych posiłków
3. Rejestracji np. czas pracy poradni

WARTOŚĆ KOSZTU WYTWORZENIA OPK



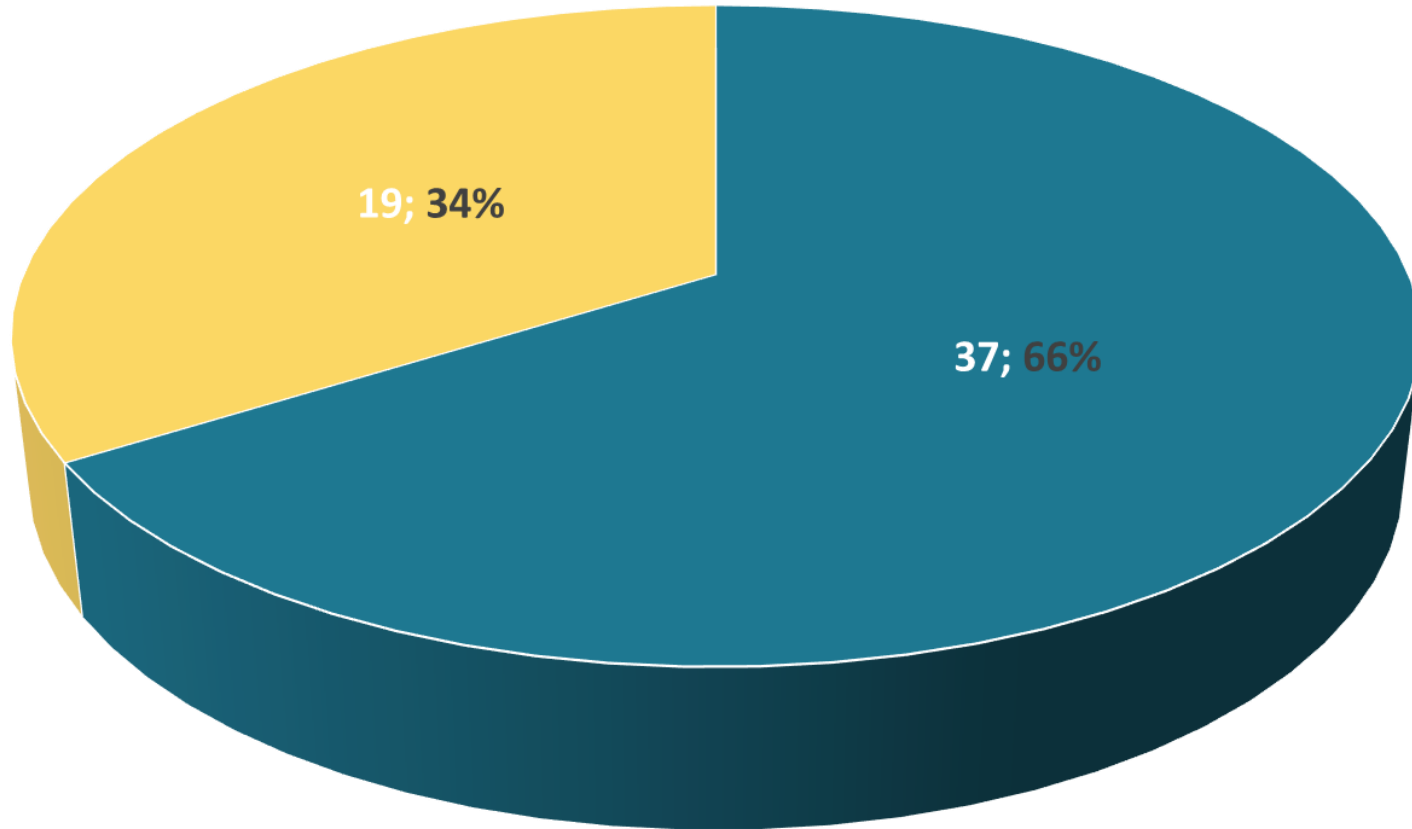
■ WARTOŚĆ WYLICZONA PRAWIDŁOWO

■ WARTOŚĆ WYLICZONA NIEPRAWIDŁOWO

Najczęstsze nieprawidłowości występowały w:

1. Podsumowaniu kosztów bezpośrednich
2. Podsumowaniu kosztów pośrednich alokowanych z innych OPK np. proceduralnych, działalności pomocniczej

WARTOŚĆ KOSZTU WŁASNEGO SPRZEDAŻY OPK



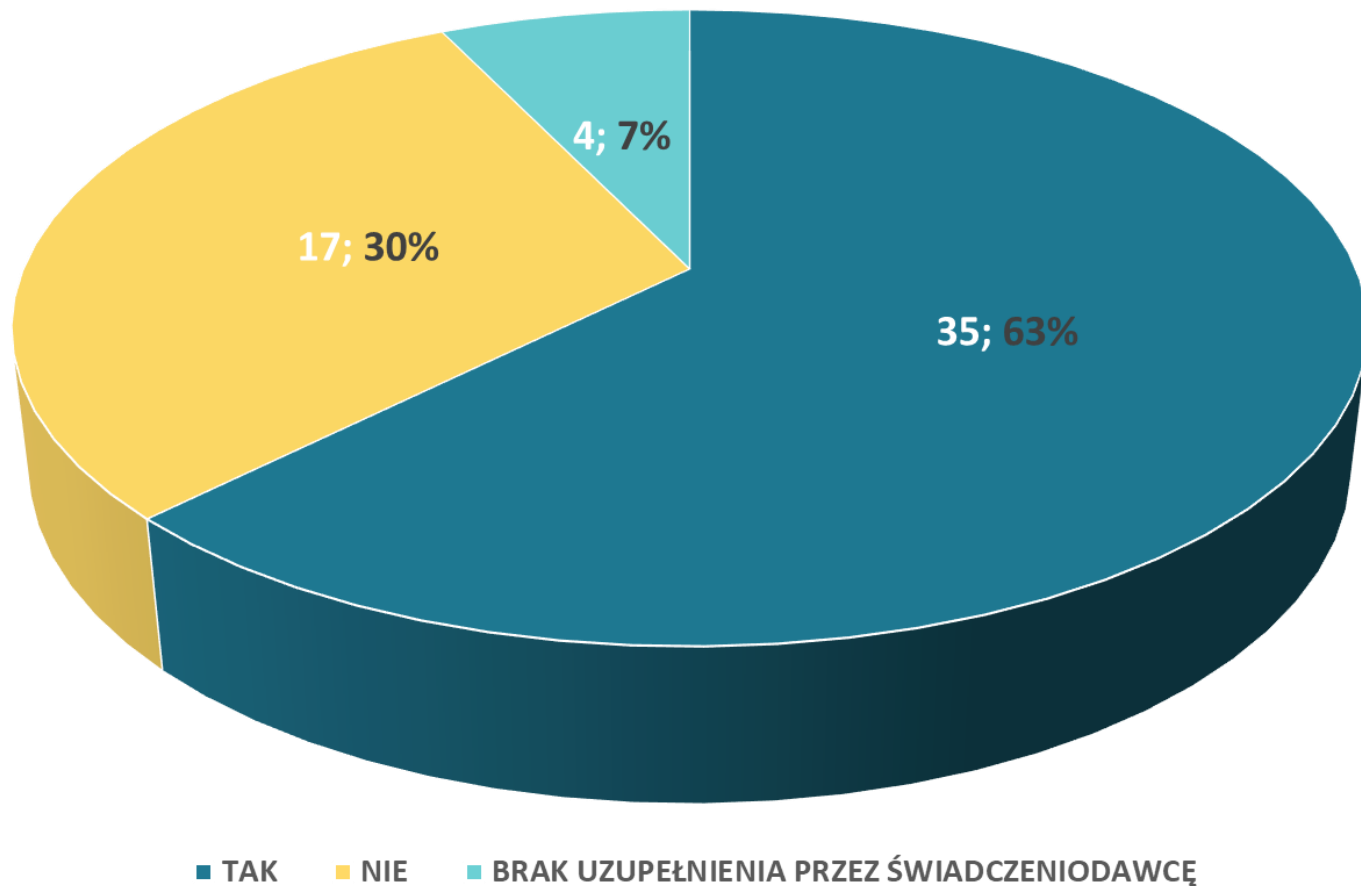
■ WARTOŚĆ WYLICZONA PRAWIDŁOWO

■ WARTOŚĆ WYLICZONA NIEPRAWIDŁOWO

Najczęstsze nieprawidłowości występowały w:

1. Podsumowaniu kosztów bezpośrednich
2. Podsumowaniu kosztów pośrednich alokowanych z innych OPK np. proceduralnych, działalności pomocniczej
3. Podsumowaniu wartości alokowanych kosztów zarządu

ALOKACJA KOSZTÓW OPK PROCEDURALNEGO



Najczęstsze nieprawidłowości dotyczyły braku wskazania alokacji całkowitych kosztów OPK proceduralnych, co wskazywało na powstanie różnicy między wartością kosztów wytworzenia OPK proceduralnego a wartością kosztów przekazanych na OPK zlecające.



STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW APLIKACJA SRK



APLIKACJA SRK

Aplikacja SRK została umieszczona na stronie appsrk.aotm.gov.pl



Zarządzaj kosztami, przychodami, śledź trendy, porównuj wartości i wskaźniki w aplikacji.

Aplikacja SRK

Aplikacja SRK to bezpłatne, nowatorskie narzędzie dla podmiotów leczniczych umożliwiające rozliczenie kosztów, wycenę procedur medycznych, benchmarking oraz efektywne zarządzanie.

LOGOWANIE/REJESTRACJA

ZAPOZNAJ SIĘ Z FILMEM INSTRUKTAŻOWYM



APLIKACJA SRK

Aplikacja SRK to **bezpłatne**, nowatorskie narzędzie dla podmiotów leczniczych umożliwiające rozliczenie kosztów, wycenę procedur medycznych, benchmarking oraz efektywne zarządzanie.



wprowadzenie danych poprzez import z plików bądź bezpośrednio w aplikacji

wdrożenie niezależnie od posiadanych systemów informatycznych świadczeniodawcy



wsparcie AOTMiT dla podmiotów na każdym etapie wdrożenia

dostęp do danych w jednym miejscu



porównanie swoich wskaźników ekonomiczno-finansowych z innymi podmiotami w Polsce

bezpłatny dostęp do aplikacji



Małe podmioty lecznicze

usprawnienie procesu rozliczania kosztów (automatyzacja procesu w aplikacji)

skrócenie pracochłonności związanej z rozliczaniem kosztów

uzyskanie informacji zarządczej, wspierającej Dyrekcję/Kierownictwo w podejmowaniu bieżących decyzji związanych z alokacją środków finansowych wewnątrz jednostek oraz sporządzaniem planów finansowych i inwestycyjnych

zwiększenie efektywności zarządzania zasobami i ich kosztami



Średnie podmioty lecznicze

poprawa wykorzystania zasobów

zwiększenie efektywności procesów operacyjnych (automatyzacja procesów)

przystępnie przedstawiona informacja o kosztach prowadzenia działalności, możliwość zapewnienia ww. informacji szerokiemu gronu pracowników

wsparcie w procesie delegowania

wsparcie analityczne w procesie podejmowania decyzji



Duże podmioty lecznicze

rozpoznanie obszarów o dużym potencjale rozwoju

łatwa prezentacja wyników dot. procesów kosztowych wewnątrz organizacji

wsparcie w długoterminowym planowaniu działalności

zwiększenie konkurencyjności

analizy zmieniających się trendów



Szeroka funkcjonalność Aplikacji SRK umożliwia:

- wprowadzenie danych poprzez import plików bądź bezpośrednio w aplikacji,
- rozliczenie kosztów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. 2020 r., poz. 2045),
- przejrzystą prezentację wprowadzonych danych w module raportów,
- możliwość wyceny procedur medycznych w aplikacji,
- uzyskanie informacji o podstawowych wskaźnikach ekonomiczno-finansowych i statystycznych z możliwością porównania na tle innych jednostek w kraju i poszczególnych województwach,
- pulpit zarządczy, który daje użytkownikowi możliwość uzyskania kluczowych informacji dotyczących sytuacji finansowej na poziomie podmiotu i poszczególnych ośrodków powstawania kosztów,
- rozbudowę bazy raportowej zgodnie z potrzebami świadczeniodawców.



APLIKACJA SRK



APLIKACJA SRK



STRONA GŁÓWNA



WPROWADZANIE DANYCH



WYCENA PROCEDUR
MEDYCZNYCH/USŁUG



RAPORTY



PULPIT ZARZĄDCZY



WSKAŹNIKI



PROFIL UŻYTKOWNIKA



WYLOGUJ

MODUŁY APLIKACJI:

- moduł wprowadzania danych,
- moduł wyceny procedur medycznych,
- moduł raportowy,
- pulpit zarządczy
- moduł wskaźników.



WPROWADZANIE DANYCH



WYCENA PROCEDUR
MEDYCZNYCH



RAPORTY



PULPIT ZARZĄDCZY



WSKAŹNIKI



APLIKACJA SRK

MODUŁ WPROWADZANIA DANYCH

- ✓ import danych do aplikacji z pliku MS Excel według przygotowanego szablonu,
- ✓ możliwość wprowadzania lub edycji danych bezpośrednio w systemie,
- ✓ rozliczenie kosztów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 roku w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

WPROWADZANIE DANYCH przewodnik instrukcja pomoc

Edycja kont zespołu "5" Edycja kont rodzajowych zespołów

Kod syntetyczny Kod resortowy Kod własny Typ OPK Numer OPK

Wybierz... podstawowy

POPZEDNIA 1 2 3 4 NASTĘPNA

Typ OPK: wszystkie

Kod syntetyczny	Kod resortowy	Kod własny	Typ OPK	Numer OPK		
501	1030	309	podstawowy	501-1030-309	Poradnia Endokry	
501	1506	302	podstawowy	501-1506-302	Poradnia Proktolo	
501	1300	320	podstawowy	501-1300-320	Poradnia Rehabili	
501	1050	329	podstawowy	501-1050-329	Poradnia Gastroenterologiczna	stałe
501	1244	321	podstawowy	501-1244-321	Poradnia Radioterapii	stałe
501	1070	307	podstawowy	501-1070-307	Poradnia Hematologii i Nowotworów Krwi	stałe

Wgraj plik excel z danymi WYBIERZ

[POBIERZ SZABLON PLIKU](#) PRZEŚLIJ PLIK

Lista przesłanych plików

NAZWA PLIKU	DATA PRZESŁANIA	WALIDACJA PLIKU	OPCJE
dane_07.xlsx	18.11.2021, 16:39:52	✓	
dane_06.1.xlsx	18.11.2021, 16:39:16	✓	



APLIKACJA SRK

MODUŁ WYCENY PROCEDUR MEDYCZNYCH

- ✓ import jednostkowych kosztów normatywnych procedur przy pomocy szablonu pliku MS Excel, gdy wycena została dokonana poza aplikacją,
- ✓ import słowników cen materiałów bezpośrednich i stawek personelu medycznego,
- ✓ wycena jednostkowych kosztów normatywnych procedur,
- ✓ prosty sposób cyklicznej aktualizacji wycen procedur.

WYCENA PROCEDUR MEDYCZNYCH/USŁUG

przewodnik instrukcja pomoc

Wykaz procedur medycznych/usług w OPK Wycena procedur medycznych/usług Zestawienie jednostkowych kosztów normatywnych procedur/usług

Data obowiązywania procedur
18-11-2021

Wybór OPK
507-0000-418 - Pracownia USG

Wybór procedury medycznej/usługi
88.713 - USG tarczycy i przytarczyc

INDEKS MATERIAŁU	MATERIAŁ/LEK/SRODEK SPOŻYWCZY SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO/WYRÓB MEDYCZNY	TYP	LICZBA PROCEDUR	JEDNOSTKA MIARY	IŁOŚĆ JEDNOSTEK MIARY ZUŻYTA NA REALIZACJĘ PROCEDURY	CENA JEDNOSTKI MIARY W ZŁ	WKŁAD DO KOSZTU JEDNOSTKOWEGO W ZŁ	OPCJE
			0		0	0,00	obliczany po dodaniu pozycji	<input type="button" value="+"/>
MG-USG-005	Ręczniki przemysłowe	materiał jednorazowy	30,00	rolka	1,00	5,79	0,19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MG-USG-004	Żel do USG	materiał zużywalny	20,00	butelka	1,00	2,21	0,11	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MG-USG-003	Podkładki higieniczne	materiał jednorazowy	120,00	rolka	1,00	17,69	0,15	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MG-USG-002	Papier do drukarki USG	materiał zużywalny	65,00	rolka	1,00	19,80	0,30	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MG-USG-001	Rękawiczki jednorazowe	materiał jednorazowy	1,00	szt	2,00	0,45	0,90	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wartość ogółem							1,66	

GRUPA PERSONELU	LICZBA PROCEDUR	JEDNOSTKA CZASU	IŁOŚĆ JEDNOSTEK CZASU ZUŻYTA NA REALIZACJĘ PROCEDURY	KOSZT JEDNOSTKI CZASU	WKŁAD DO KOSZTU JEDNOSTKOWEGO	OPCJE
	0	Minuty	0	0,00	Obliczany po dodaniu pozycji	<input type="button" value="+"/>
lekarz radiolog	1,00	minuta	15,00	1,43	21,39	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wartość ogółem						21,39

Wykaz procedur medycznych/usług w OPK Wycena procedur medycznych/usług Zestawienie jednostkowych kosztów normatywnych procedur/usług

Data obowiązywania procedur
24-11-2021

Wybór OPK
507-0000-418 - Pracownia USG

LP.	KOD PROCEDURY WG KLASYFIKACJI ICD-9	KOD PROCEDURY WG ŚWIADCZENIODAWCY	NAZWA PROCEDURY	KOSZTY MATERIAŁOWE W ZŁ	KOSZTY OSOBOWE W ZŁ	ŁĄCZNIE JEDNOSTKOWY KOSZT NORMATYWNY W ZŁ	OPCJE
1	88.713	88.713	USG tarczycy i przytarczyc	1,66	21,39	23,05	<input type="checkbox"/>
2	88.717	88.717	USG ślinianek	1,66	192,49	194,15	<input type="checkbox"/>

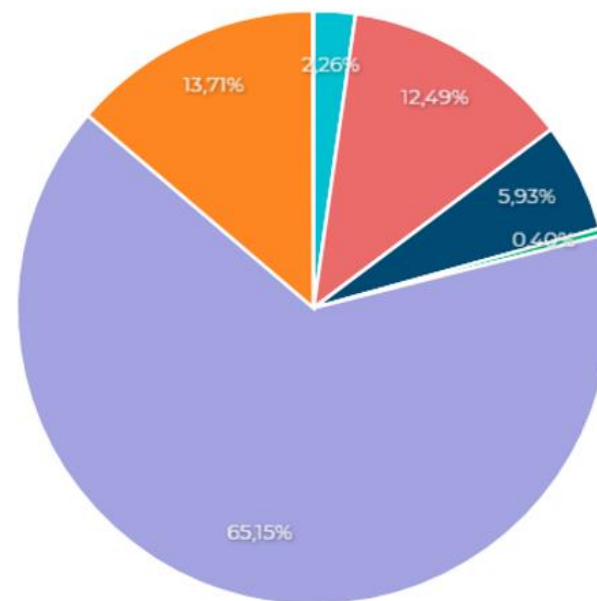


MODUŁ RAPORTÓW

- ✓ gotowe raporty zawierające najistotniejsze informacje finansowe,
- ✓ przeglądanie uporządkowanych danych według wybranych filtrów: rodzaj działalności, rodzaj OPK, zakres czasowy,
- ✓ prezentacja wprowadzonych danych w formie przejrzystych tabel (z możliwością rozwinięcia danych do poziomu analityki) i wykresów, możliwość pobrania wykresów i tabel do plików: CSV, SVG, PNG/DOC, CSV, XLSX,
- ✓ możliwość rozbudowywania bazy raportowej zgodnie z potrzebami świadczeniodawców.

7. Koszty bezpośrednie ośrodka powstawania kosztów (analityka kont zespołu 4)

Koszty bezpośrednie ośrodka powstawania kosztów (analityka kont zespołu 4)
nr OPK 501-0000-302



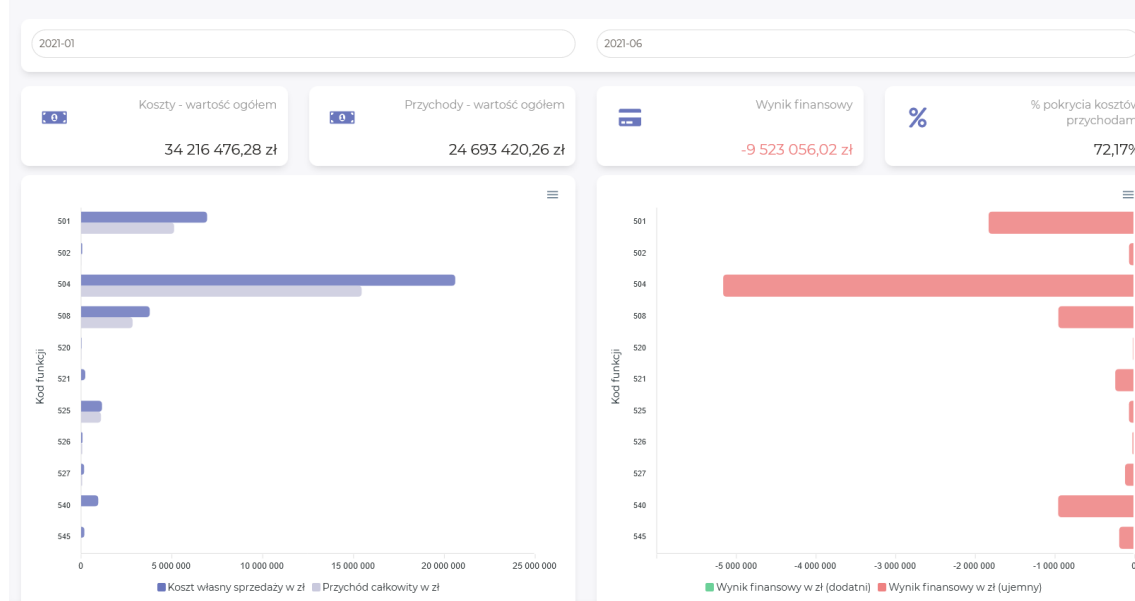
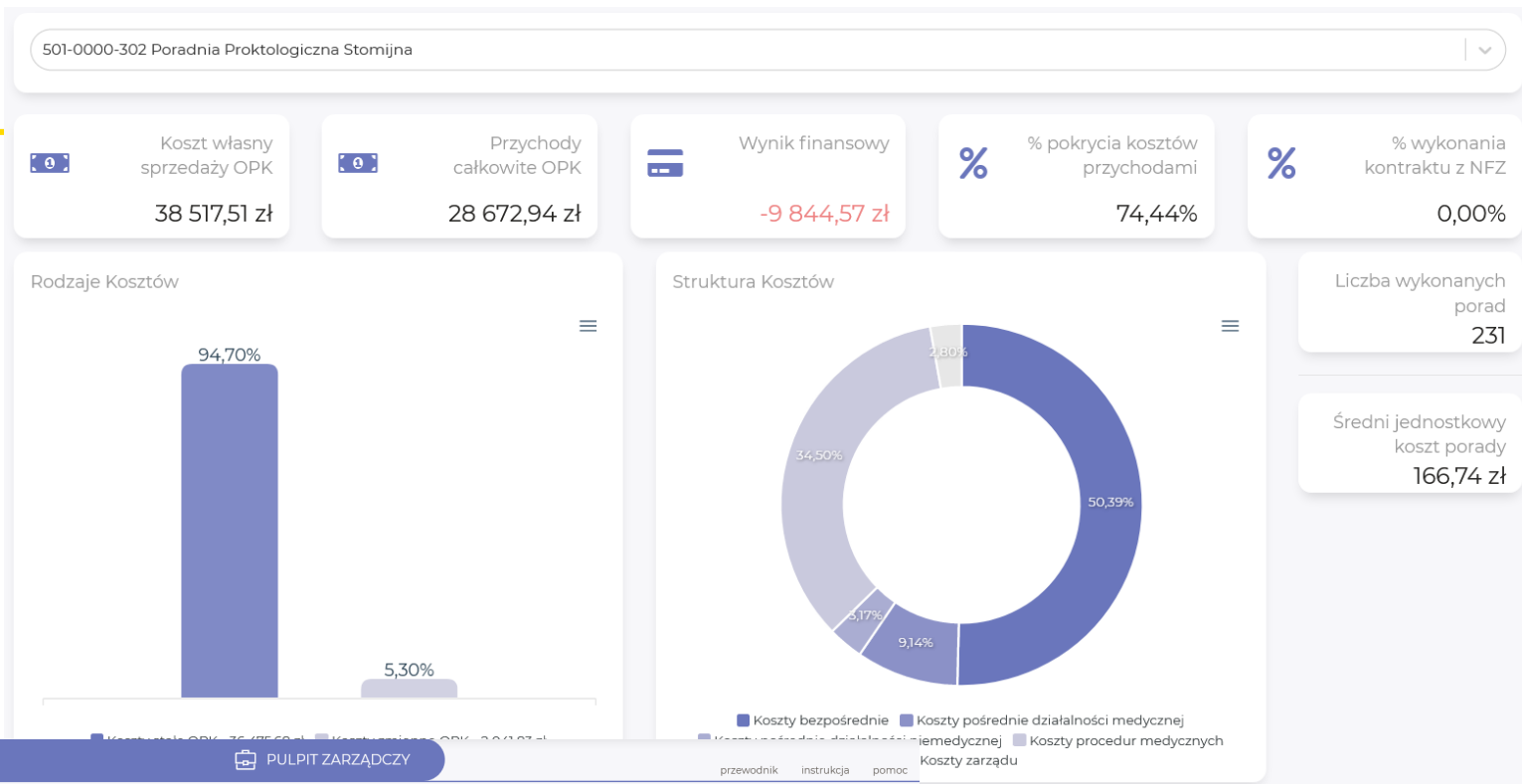
400 - AMORTYZACJA 401 - ZUŻYCIE MATERIAŁÓW I ENERGII 402 - USŁUGI OBCE 403 - PODATKI I OPŁATY 404 - WYNAGRODZENIA
405 - SKŁADKI NA RZECZ (ZUS) I INNE ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW 406 - POZOSTAŁE KOSZTY RODZAJOWE



APLIKACJA SRK

PULPIT ZARZĄDCZY

- ✓ jednoczesna prezentacja danych z wielu źródeł,
- ✓ wielowymiarowe analizy danych „od ogółu do szczegółu”,
- ✓ wsparcie w procesie podejmowania decyzji zarządczych.





APLIKACJA SRK

MODUŁ WSKAŹNIKÓW

- ✓ dostęp do informacji o podstawowych wartościach wskaźników ekonomiczno-finansowych i statystycznych na poziomie podmiotu oraz poszczególnych ośrodków powstawania kosztów,
- ✓ funkcja porównywania własnych wyników na tle innych podmiotów w kraju i w poszczególnych województwach (zanonimizowane dane).

The screenshot displays the 'Wskaźniki' (Indicators) section of the SRK application. It features a navigation menu on the left with categories: 'Ekonomiczno-finansowe Podmiotu', 'Ekonomiczno-finansowe OPK', and 'Statystyczne'. The main content area is titled 'Wskaźnik zyskowności netto' (Net Profitability Indicator) and shows data for the period 2019-01 to 2019-12. A horizontal bar chart displays the net profitability indicator for 'Szpital Testowy' at -3.31%, compared to a national maximum of 17.67%, a median of 1.61%, and a minimum of -13.88%. A text box explains that the net profitability indicator (%) is calculated based on the Rozporządzenie MZ z dnia 12.04.2017 roku, representing the ratio of net income to total costs. A line chart shows the indicator's trend for 'Polska' (blue) and 'Szpital Testowy' (yellow) from 2019 to 2021. Below this, a regional comparison chart shows box plots for various voivodeships, with 'Mój podmiot' (my entity) highlighted in yellow. The bottom right shows a map of Poland with regional net profitability values, such as 6.94% for Mazowieckie and -3.31% for the user's entity. A text box on the right explains the indicator's calculation and notes that values above 4% are considered optimal.