



Rola prawidłowej sprawozdawczości do AOTMiT w procesie wyceny świadczeń medycznych

Gromadzenie danych

Wydział Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na potrzeby działalności ustawowej, na mocy *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, gromadzi **dane finansowo-księgowe** świadczeniodawców mających zawarty kontrakt z NFZ.

Dane finansowo-księgowe świadczeniodawcy przekazują za pomocą pliku finansowo-księgowego (plik FK).

Plik FK został opracowany przez Wydział Taryfikacji Agencji i stanowi podstawę do wyliczenia kosztów stałych taryfy świadczeń.

Jakość gromadzonych danych

Warunkuje rzetelność kalkulacji kosztów - niepełne lub błędne dane prowadzą do zafałszowania wyceny świadczeń

Umożliwia opracowanie wiarygodnych taryf - wysokiej jakości dane stanowią podstawę do obiektywnej analizy kosztów i przychodów



Wspiera podejmowanie decyzji systemowych - dane są wykorzystywane do kształtowania polityki finansowania świadczeń

Wpływa na efektywność alokacji środków - pozwala na bardziej sprawiedliwe i uzasadnione finansowanie

Dobre dane = rzetelna taryfa = lepsze finansowanie świadczeń zdrowotnych

Rodzaje danych pozyskiwanych przez Agencję



KOSZTY Z POZIOMU OPK

- **dane finansowo-księgowe** z poszczególnych ośrodków powstawania kosztów - koszty amortyzacji, koszty osobowe, pozostałe koszty funkcjonowania
- uzupełniające **dane niefinansowe**, m.in. liczba i rodzaj personelu, wymiar zatrudnienia, liczba łóżek, wyposażenie



KOSZTY Z POZIOMU PACJENTA

- **dane kliniczno-kosztowe** o pojedynczych świadczeniach opieki zdrowotnej
 - zużyte leki,
 - zastosowane wyroby medyczne,
 - zrealizowane procedury (diagnostyczne i zabiegowe),
 - długość świadczenia (hospitalizacji, porady itd.).

Ośrodek Powstawania Kosztów (OPK)

Co to jest?



wyodrębniona w strukturze organizacyjnej podmiotu jednostka organizacyjna (np. Poradnia kardiologii, Oddział chirurgii ogólnej, Pracownia fizjoterapii, Blok okulistyczny itp.), dla której gromadzi się pełne koszty zasobów zaangażowanych w tym ośrodku

Ośrodek Powstawania Kosztów (OPK)

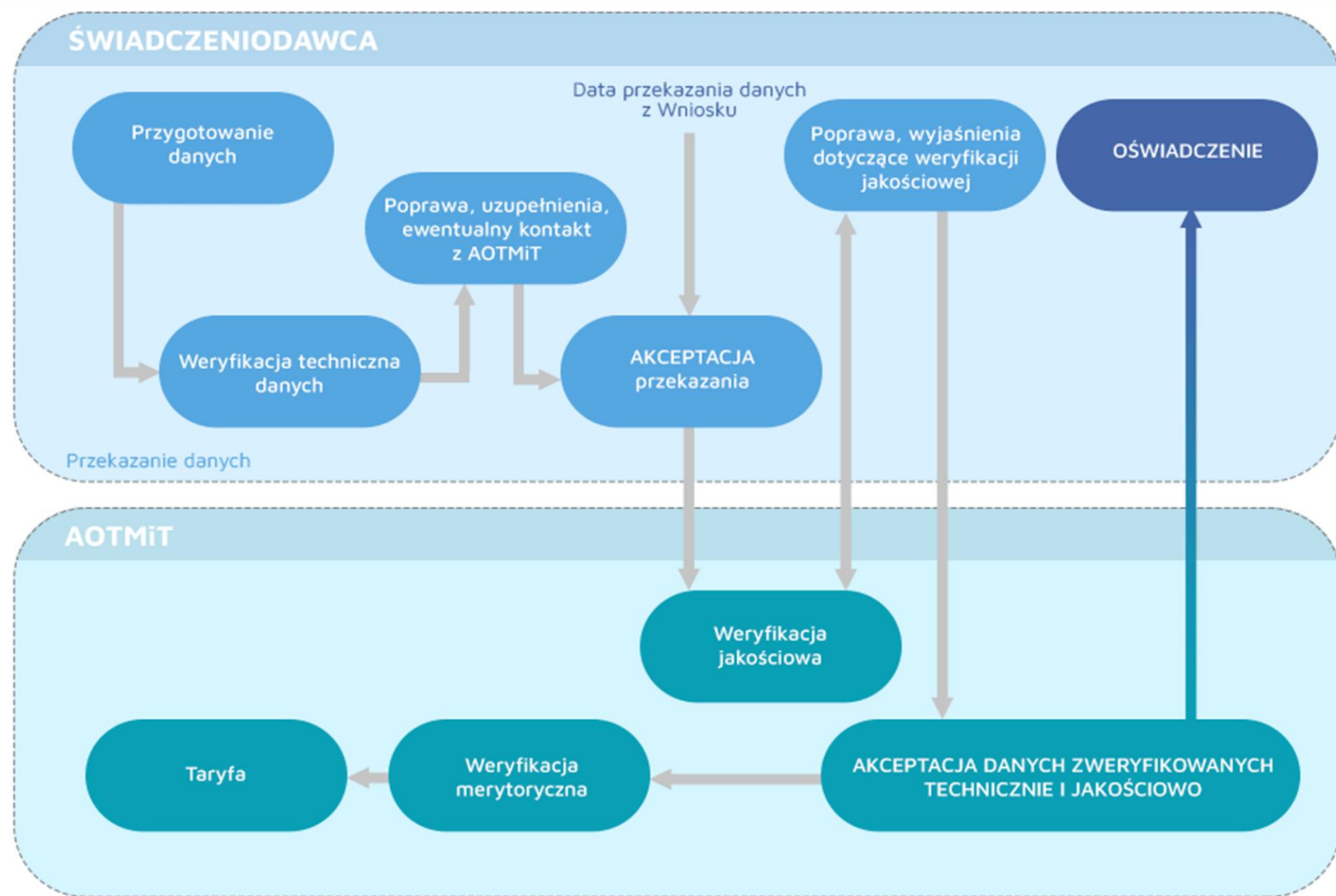
- koszty osobowe poszczególnych grup zawodowych (m.in. lekarzy, pielęgniarek czy innego personelu medycznego),
- koszty leków, wyrobów medycznych oraz procedur,
- koszty infrastruktury (koszty utrzymania pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury, np. koszty ogrzewania, energii, wody, podatki i inne koszty)



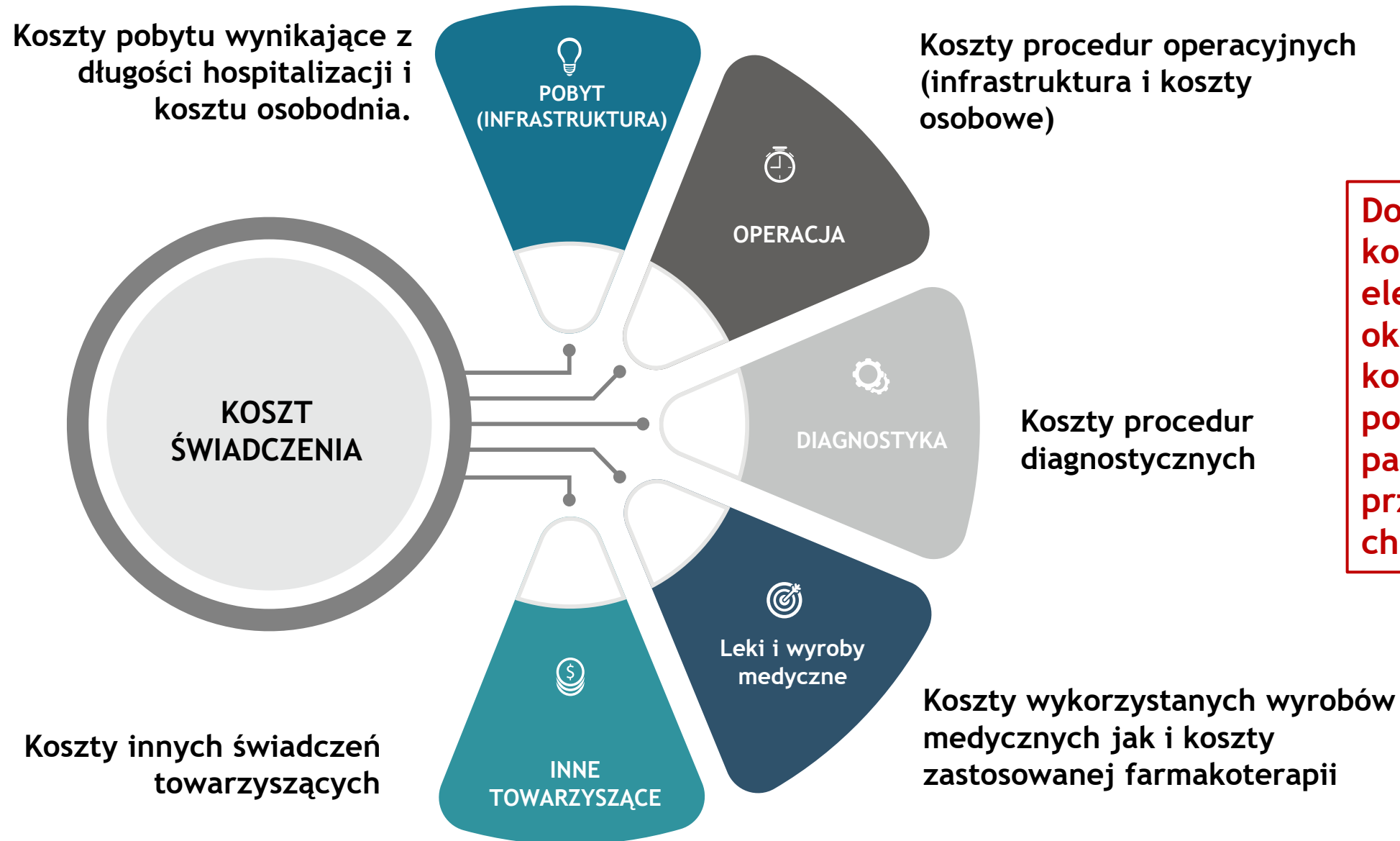
Zaangażowane zasoby

NIE JEST OPK komórka, która gromadzi tylko jeden rodzaj kosztów z jednego ośrodka, lub jeden rodzaj kosztów z różnych ośrodków

Schemat weryfikacji danych



Kalkulacja kosztów świadczeń



Dopiero zsumowane koszty podanych elementów określają pełen koszt leczenia pojedynczego pacjenta czy przypadku chorobowego.

Składowe taryf wyliczane z danych finansowo-księgowych



koszt infrastruktury w zł/1 godz.
(w tym m.in. koszty pomieszczeń
oraz sprzętu i aparatury)

KOSZTY
CAŁKOWITE
OPK

KOSZT LEKÓW
I WYROBÓW
MEDYCZNYCH

KOSZT
PROCEDUR
MEDYCZNYCH

LICZBA ZREALIZOWANYCH **GODZIN PRACY**



Koszt osobodnia
na oddziałach

KOSZTY
CAŁKOWITE
OPK

KOSZT LEKÓW
I WYROBÓW
MEDYCZNYCH

KOSZT
PROCEDUR
MEDYCZNYCH

LICZBA ZREALIZOWANYCH **OSOBODNI**

Plik FK

FK.OPK

arkusz zawierający dane przychodowo-kosztowe za dany rok

Tab. 1

tabela zawierająca wybrane dane niefinansowe (np. liczba łóżek, osobodni, porad itd.)
wymiar zatrudnienia nie jest wymagany (pozycje F, G i H) => Raport kadrowo-płacowy

Tab. 2

tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów rozliczeniowych

Tab. 3

tabela zawierająca informacje o kosztach amortyzacji i utrzymania posiadanych środków trwałych (budynków, wyposażenia, środków transportu itd.)

Tab. 4

tabela zawierająca informacje o kosztach całkowitych OPK niemedycznych

Zakres zbieranych danych dla podmiotów:

(wszystkie medyczne OPK z możliwością ustaleń z AOTMiT)

PEŁNE DANE FK (FK.OPK, Tab1, Tab2 i Tab3)

wszystkie medyczne OPK funkcjonujące w strukturze podmiotu, scharakteryzowane kodami resortowymi

zakładka TAB1 -> bez informacji o wymiarze zatrudnienia

Najczęściej:

- oddziały szpitalne/bloki/sale porodowe/działy anestezjologii
- pracownie kosztochłonne (hemodynamika, elektrofizjologia, brachyterapia, radiologia zabiegowa, RM, CT itp.)

NIEPEŁNE (UPROSZCZONE) DANE FK (Tab4)

wszystkie niemedyczne OPK (tylko koszty całkowite) lub ośrodki medyczne (po uzgodnieniach z AOTMiT)

Aplikacja do sprawozdawania danych

<https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl>

Arkusz FK.OPK – Przychody

Kod oddziałowy świadczeniodawcy		123				
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)		xxxx				
Regon		k.nowak	UWAGA: NIE MOŻNA DODAWAĆ ŻADNYCH WIERSZ			
Numer konta OPK		500	501-01	555-10-05	503-503	
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów]		POZ	Poradnia chirurgiczna	Poradnia kardiologiczna dla dzieci	Izba przyjęć	
Kod resortowy ¹⁵ charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych [jeśli komórka ma więcej kodów, należy je podać po przecinku]		0016	1500	1101	4900	
Rok lub inny okres sprawozdawczy ¹⁶ :		2024	2024	2024	2024	
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I - PRZYCHODY (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody):						
1	PRZYCHODY RAZEM: (suma pozycji 2, 3, 4 i 5)	0,00	0,00	0,00	0,00	
2	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego okresu)					
3	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)					
4	Przychody z tytułu leków refundowanych odrębnie (np. chemioterapia i programy lekowe)					
5	Przychody z innych tytułów (np. dotacje, refundacja wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek, refundacja wynagrodzeń rezydentów, przychody komercyjne itd.)					

Arkusz FK.OPK - Przychody



Część Podstawowa I



Arkusz FK.OPK Przychody

Podział przychodów:

1. Przychody z NFZ
2. Nadwykonania
3. Leki refundowane
4. Inne, np. przychody komercyjne

- Wyliczenie rentowności w obrębie OPK
- Weryfikacja spójności przychodów z kosztami
- Weryfikacja poprawnej struktury w obrębie OPK proceduralnych (507 => 508)
- Weryfikacja poprawności danych przekazanych przez świadczeniodawcę z informacjami z NFZ
- Identyfikacja obszarów niedofinansowania lub nadwyżek => racjonalne planowanie finansowania



WAŻNE

Arkusz FK.OPK - Koszty

CZĘŚĆ PODSTAWOWA II - KOSZTY (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-K] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK)			
A	KOSZTY CAŁKOWITE¹, w tym: (koszty całkowite są równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J, K)	0,00	0,00
B	Koszty leków i wyrobów medycznych (suma pozycji b1 do b3)	0,00	0,00
b1	w tym: leków refundowanych odrębnie (np. chemioterapia, programy lekowe)		
b2	w tym: pozostałych przypisywanych na pacjenta		
b3	w tym: pozostałych nieprzypisywanych do pacjenta (np. stanowiących koszt osobodnia lub infrastruktury bloku)		
C	Koszty amortyzacji² (suma pozycji c1 do c5)	0,00	0,00
c1	w tym: budynków, lokali, prawa do lokali i obiektów inżynierii lądowej i wodnej		
c2	w tym: urządzeń technicznych i maszyn		
c3	w tym: środków transportu		
c4	w tym: innych środków trwałych		
c5	w tym: wartości niematerialnych i prawnych		
D	Koszty procedur³		
E	Koszty zarządu⁴, w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego		
F	Koszty wynagrodzeń personelu wraz z pochodnymi wynikające z tytułu umów o pracę⁵ (suma pozycji f1 do f15)	0,00	0,00
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ⁶		
f2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ⁷		
f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ⁸		
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ⁹		
f5	w tym: pielęgniarek i położnych		
f6	w tym: perfuzjonistów		

Arkusz FK.OPK - Koszty



Część Podstawowa II



Kategoryzacja kosztów:

1. Amortyzacja
 2. Leki i Wyroby medyczne
 3. Procedury
 4. Zarząd
 5. Wynagrodzenia
(UoP, UCP, Rezydenci)
-
1. Pozostałe koszty

Arkusz FK.OPK Koszty

- Kompletność, spójność, rzetelność => podstawa do wyliczenia taryf
- Prawidłowe wartości kosztów są kluczowe dla poprawnych wyliczeń kosztów porady, osobodnia, infrastruktury
- Porównywalność i standaryzacja Systemu



WAŻNE

FK.OPK - część szczegółowa - Analityka

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA - powinna przedstawiać:

A. bezpośrednie koszty rodzajowe, konta zespołu 4 - zrzut z systemu księgowego świadczeniodawcy, gdzie numery i nazwy kont analitycznych oraz ich szczegółowość powinny wynikać ze stosowanego u świadczeniodawcy planu kont, zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2020 r. *w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców* (SRK).

Jeżeli SWD jest zwolniony ze stosowania SRK, wówczas konta zespołu 4 będą dowolne, zgodne z własnym planem kont świadczeniodawcy.

B. koszty pośrednie alokowane z OPK-ów działalności pomocniczej medycznej, niemedycznej, działalności podstawowej, w tym z OPK-ów proceduralnych - przedstawione w ogólnej kwocie alokowanej z poszczególnych OPK (kont zespołu 5)

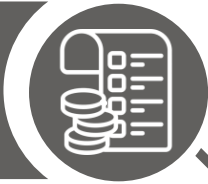
C. koszty zarządu - przedstawione w ogólnej kwocie alokowanej z poszczególnych OPK zarządu (kont zespołu 5).

Należy przedstawić konta analityczne w stopniu jak najbardziej szczegółowym, bez sum pośrednich i podsumowań.

Nr konta analitycznego	Nazwa konta analitycznego	koszt roczny [PLN]
400-01-01-01	Amortyzacja budynki, lokale, prawo do lokalu użytkowego grupa 1 KŚT-KUP	62 300,00
400-01-01-02	Amortyzacja obiekty inżynierii lądowej i wodnej grupa 2 KŚT-KUP	
400-01-01-03	Amortyzacja kotły i maszyny energetyczne grupa 3 KŚT-KUP	
400-01-01-04	Amortyzacja maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania grupa 4 KŚT-KUP	48 289,00
400-01-01-05	Amortyzacja maszyny, urządzenia i aparaty specjalistyczne grupa 5 KŚT-KUP	
400-01-01-06	Amortyzacja urządzenia techniczne grupa 6 KŚT-KUP	29 851,00
400-01-01-07	Amortyzacja środki transportu grupa 7 KŚT-KUP	
400-01-01-08	Amortyzacja narzędzia, przyrządy, ruchomości, wyposażenie, gdzie indziej nie sklasyfikowane grupa 8 KŚT-KUP	15 687,00

FK.OPK - Część szczegółowa - Analityka

Część Szczegółowa



Analityka powinna być **jak najbardziej szczegółowa, bez wierszy sumujących** i zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

Część szczegółowa Analityka

- Zapewnia transparentność danych
- Wspiera wykrywanie nieprawidłowości
- Stanowi podstawę do ustalenia taryf w sposób odpowiadający rzeczywistym kosztom ponoszonym przez świadczeniodawców
- Umożliwia precyzyjne przypisanie kosztów do konkretnych procedur medycznych, świadczeń i ośrodków powstawania kosztów



WAŻNE

FK.OPK – Część szczegółowa - Koszty pośrednie

KOSZTY POŚREDNIE Z OŚRODKÓW PROCEDURALNYCH 507 -

poniżej przykład, należy przekazać własne ośrodki proceduralne, w kolumnie A należy wkleić własny numer OPK proceduralnego, w kolumnie B własną nazwę OPK proceduralnego (przykład należy usunąć)

507-4910-01	Blok Operacyjny Chirurgiczny	D
507-4910-02	Blok Operacyjny Ortopedyczny	D
507-4910-03	Blok Operacyjny Urologiczny	D

KOSZTY POŚREDNIE Z OŚRODKÓW DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ MEDYCZNEJ 530- poniżej przykład, należy przekazać własne ośrodki pomocnicze medyczne, w kolumnie A należy wkleić własny numer OPK pomocniczego medycznego, w kolumnie B własną nazwę OPK pomocniczego medycznego (przykład należy usunąć)

530-4902-01	SOR obszar rejestracji z izbą przyjęć	K
530-4922-01	Apteka Szpitalna	K
530-9200-01	Dział higieny i epidemiologii	K

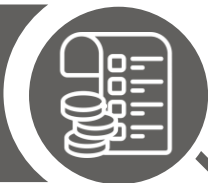
KOSZTY POŚREDNIE Z OŚRODKÓW DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ NIEMEDYCZNEJ 535 - poniżej przykład, należy przekazać własne ośrodki pomocnicze niemedyczne, w kolumnie A należy wkleić własny numer OPK pomocniczego niemedycznego, w kolumnie B własną nazwę OPK pomocniczego niemedycznego (przykład należy usunąć)

535-0000-01	Centralna Sterylizatornia	K
535-0000-02	Dział Pralni i Dezynfekcji	K

KOSZTY POŚREDNIE Z OŚRODKÓW ZARZĄDU 550- poniżej przykład, należy przekazać własne ośrodki zarządu, w kolumnie A należy wkleić własny numer OPK zarządu, w kolumnie B własną nazwę OPK zarządu (przykład należy usunąć)

550-0000-01	Dyrekcja	E
550-0000-02	Księgowość	E
550-0000-03	Dział Kadr	E
550-0000-04	Dział Prawny i Radcy Prawni	E

Część Szczegółowa



Koszty pośrednie
alokowane z OPK:

1. działalności
pomocniczej medycznej
i niemedycznej
2. działalności
podstawowej, w tym
z OPK proceduralnych
4. kosztów zarządu

Część szczegółowa Koszty pośrednie

- Zapewnia transparentność danych
- Wspiera wykrywanie nieprawidłowości
- Stanowi podstawę do ustalenia taryf w sposób odpowiadający rzeczywistym kosztom ponoszonym przez świadczeniodawców



WAŻNE

Arkusz FK.OPK – zgodność danych

Pliki powinny zawierać **pełne koszty** ośrodka powstawania kosztów (OPK):

1. koszty **bezpośrednie** OPK
2. alokowane koszty **pośrednie** (proceduralne, pomocnicze, Zarządu)

Część szczegółowa (ANALITYKA) powinna być zgodna z pozycjami kosztowymi z Części podstawowej II

Wartości Przychodów powinny być spójne z wartościami Kosztów

Tab. 1 – mianowniki do wyliczeń

Kod oddziałowy świadczeniodawcy			
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)			
Regon			
pozycja	Numer konta OPK	504-4500	504-4100
	Nazwa konta OPK	Oddział ginekologiczny	Oddział kardiologiczny
A	Liczba łóżek/miejsc - dotyczy oddziałów stacjonarnych, oddziałów dziennych, ośrodków opieki pozaszpitalnej, ośrodków rehabilitacji dziennej, zakładów opiekuńczych, zakładów opieki długoterminowej, uzdrowisk itd. ²	15	28
B1	Liczba zrealizowanych osobodni (suma za okres sprawozdawczy) - dotyczy oddziałów stacjonarnych, oddziałów dziennych, ośrodków opieki pozaszpitalnej, ośrodków rehabilitacji dziennej, zakładów opiekuńczych, zakładów opieki długoterminowej, uzdrowisk itd.	2 845	5 740
B2	Liczba zrealizowanych świadczeń (suma za okres sprawozdawczy) - dotyczy OPKów jak poradnie POZ, poradnie specjalistyczne, zakłady, ambulatoria, bloki, pracownie		
C	Liczba miesięcy funkcjonowania OPK w okresie sprawozdawczym	12	12

Tab. 1 – mianowniki do wyliczeń

Kod oddziałowy świadczeniodawcy					
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)					
Regon					
pozycja	Numer konta OPK	500-0016	501-1100	507-4900	507-7240
	Nazwa konta OPK	Poradnia POZ	Poradnia kardiologiczna	Blok operacyjny chirurgii ogólnej	Pracownia RTG
B2	Liczba zrealizowanych świadczeń (<u>suma za okres sprawozdawczy</u>) - dotyczy OPKów jak poradnie POZ, poradnie specjalistyczne, zakłady, ambulatoria, bloki, pracownie	24 510	1 463	1 240	9 855
C	Liczba miesięcy funkcjonowania OPK w okresie sprawozdawczym	12	12	10	6
D	Liczba sal operacyjnych/zabiegowych/gabinetów pracowni/gabinetów poradni funkcjonujących w ramach OPK lub liczba łóżek porodowych/foteli stomatologicznych/stanowisk dializacyjnych, na których realizowane są świadczenia lub liczba akceleratorów/PET/innych kosztochłonnych aparatów w pracowniach	3	1	1	2
d1	Liczba zespołów operacyjnych w gotowości w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy (liczba sal operacyjnych z obsadą pozostających w gotowości w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy)				
d2	Rzeczywista łączna liczba godzin pracy <u>wszystkich</u> sal operacyjnych/zabiegowych/gabinetów pracowni/gabinetów poradni funkcjonujących w ramach OPK lub rzeczywista łączna liczba godzin pracy <u>wszystkich</u> łóżek porodowych/foteli stomatologicznych/stanowisk dializacyjnych, na których realizowane są świadczenia lub rzeczywista łączna liczba godzin pracy <u>wszystkich</u> akceleratorów/PET/innych kosztochłonnych aparatów funkcjonujących w ramach OPK (<u>suma za okres sprawozdawczy</u>)	7 145	682	1 470	3 885
E	Specjalności lekarzy zatrudnionych w OPK	medycyna rodzinna	kardiologia	chirurgia ogólna	

Tab. 1 – mianowniki do wyliczeń



Tab. 2 – produkty rozliczeniowe

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z licznością (dane za okres sprawozdawczy, np. roczne)			
Numer konta OPK	kod zakresu świadczeń	kod produktu rozliczeniowego	liczba produktów jednostkowych
501-01	03.1500.010.02	5.51.01.0008072	40
555-10-05	04.1101.040.01	5.51.01.0008083	9
555-10-05	04.1101.040.02	5.51.01.0008111	24
504-1500-10	08.1500.100.10	5.51.01.0008112	36
504-1500-10	08.1500.998.02	5.31.00.0000027	4
504-4450	02.4450.111.02	5.31.00.0000028	123
504-4450	02.4450.120.05	5.31.00.0000031	64

Dlaczego ważne?

- Porównywalność i spójność z danymi w NFZ
- Weryfikacja danych w Tab1 (liczba osobodni/porad/świadczeń)
- Zapewnia przejrzystość i wiarygodność danych

Tab. 3 – środki trwałe

Koszt utrzymania oraz koszt amortyzacji środków trwałych* i wartości niematerialnych i prawnych (WNiP) przypisanych do OPK, w tym również całkowicie zamortyzowanych ale nadal używanych.											
Numer konta OPK	Nazwa środka trwałego i WNiP	Kategoria środków trwałych [c1 do c5]	Zamortyzowany [1=Tak]	Najem/ dzierżawa/ leasing/ użyczenie [1=Tak]	Rok nabycia środka trwałego i WNiP	Wartość początkowa środka trwałego i WNiP	Ilość sztuk środków trwałych i WNiP	Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w okresie sprawozdawczym	Koszt utrzymania środka trwałego i WNiP w okresie sprawozdawczym	Koszt amortyzacji środka trwałego i WNiP za okres sprawozdawczy	Wysokość dotacji przeznaczonej na zakup środków trwałych i WNiP, których wartość początkowa jest wyższa niż 1 mln zł (w %)
501-01	urządzenie X	c2			2010	272 500,00	2	10		8 874,44	
555-10-05	urządzenie Y	c4		1			1	8	2 589		
555-10-05	urządzenie Z	c2			2013	520 000,00	1	8		3 212,87	75
504-1500-10	urządzenie XX	c4	1		2009	1 128 000,00	0,25	12			10
504-1500-10	Budynek A	C1			2005	5 897 520,00	0,027	12		41586,48	22
504-4450	komputer X	c4			2021	17545,00	3	12		7458,20	
504-4450	budynek B	c1		1			1	12	28965,00		

Dlaczego ważne?

- Zgodność modułu środków trwałych z modułem finansowo-księgowym w placówce
- Możliwość identyfikacji różnic kosztowych – analiza odchyleń
- Amortyzacja odtworzeniowa

Tab. 4 – dane uproszczone

Koszty całkowite OPKów, dla których nie są wymagane pełne dane FK			
Numer konta OPK	Nazwa konta OPK	Koszt całkowity1 [PLN]	Uwagi
530-01-01	Apteka	658241,1	
535-100	Kuchnia	845225,69	
550-01	Dział księgowości	479896,52	
550-02	Statystyka medyczna	352669,25	
550-03	Dyrekcja	984237,47	

Dlaczego ważne?

- Prawidłowa struktura organizacyjna OPK w placówce
- Weryfikacja alokacji kosztów pośrednich
- Rzetelne koszty świadczeń medycznych

Weryfikacja danych FK

Weryfikacja techniczna (dane-kosztowe.aotm.gov.pl)

– wstępna analiza kompletności i prawidłowości przekazywanych danych dzięki algorytmom sprawdzającym zaimplementowanym w aplikacji internetowej.

Weryfikacja merytoryczna ([pracownicy zespołu FK](#))

– szczegółowa analiza kategorii kosztowych, globalna analiza danych z podmiotu, weryfikacja rzetelności przekazanych danych.

Wgrywanie danych FK na stronę - błędy

Postępowanie

Liczba kont OPK: 15

OPK medyczne (pełne dane FK)

500

501-01

555-10-05

503-503

504-1500-10

504-4450

507-4910-01-01

510-10-10

520-7220-10

9450

OPK niepełne dane FK (Tab4)

530-01-01

535-100

550-01

550-02

550-03

NR OPK:

500

NAZWA OPK:

POZ

KOD RESORTOWY:

0016

Opk

Tab1

Tab2

Tab3

Analityka

- Tab3 nie może być puste
- Analityka nie może być pusta
- * Część szczegółowa - ANALITYKA - nie została wprowadzona
- W przypadku wystąpienia błędów, których nie są Państwo w stanie poprawić, prosimy o wpisanie wyjaśnień w polu Uwagi.

Najczęstsze błędy ✖

- I. Niepełne koszty wykazane w FK.OPK
- II. Brak lub niewłaściwe kwoty kosztów pośrednich alokowanych na OPK w FK.OPK
- III. Brak ewidencji godzin pracy bloku operacyjnego/pracowni/poradni w Tab1
- IV. Centralny Blok Operacyjny
- V. Brak wydzielonego Oddziału Anestezjologii (4950), źle przypisane środki trwałe
- VI. OPK z kosztami wspólnymi, np. „Koszty wspólne Bloków operacyjnych”
- VII. OPK łączony typu oddział z ośrodkiem proceduralnym np. Oddział rehabilitacyjny z Pracownią fizjoterapii
- VIII. Amortyzacja budynków na wydzielonym OPK
- VIII. Błędy w zakresie danych dotyczących środków trwałych w Tab3

Niepełne koszty zaksięgowane w FK.OPK

- Na OPK **Klinika...** księgowane są niektóre **koszty stałe** (np. energia, amortyzacja, wynagrodzenia) wspólne dla kilku Oddziałów znajdujących się w jej strukturze, które nie są rozdzielane na poszczególne Oddziały. Wówczas na Oddziałach nie ma zaksięgowanych pełnych kosztów, co powoduje, że wyliczenia kosztu osobodnia są zbyt niskie.
- Świadczeniodawca posiada wydzielone w strukturze organizacyjnej **Pododdziały** i księguje na nich tylko niektóre wybrane koszty, np. koszty materiałowe, zaś wszystkie pozostałe koszty księgowane są w oddziałach głównych.

Przekazywanie do AOTMiT **szczętkowych danych (niepełne koszty)** w pododdziałach lub oddziałach znajdujących się wewnątrz dużej kliniki **jest niewłaściwe**, gdyż wyliczony na ich podstawie koszt osobodnia będzie заниżony, podczas gdy koszt osobodnia oddziału nadrzędnego będzie niewspółmiernie zawyżony.

Centralny Blok Operacyjny – prawidłowe wyodrębnienie OPK

Kryteria wydzielania bloków operacyjnych

(Pkt 1.4 Zał. nr 2 Rozporządzenia MZ z 26.10.2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących SRK)



SPECJALNOŚĆ

Blok Chirurgii Onkologicznej
Blok Ortopedii
Blok Urologii
Blok Otolaryngologii
Blok Ginekologii



WYPOSAŻENIE

Zabiegi z zastosowaniem
robota Da Vinci



ISTOTNOŚĆ KOSZTOWA

Blok Kardiochirurgiczny
Blok Neurochirurgiczny

Należy przypisać **personel** (lekarze operatorzy, pielęgniarki instrumentariuszki)

Należy przypisać **sprzęt** (np. lampy operacyjne, stoły zabiegowe)

Właściwie **alokować koszty** na Oddziały stacjonarne!

Centralny Blok Operacyjny – przykład błędów

Błędny podział **Centralnego Bloku Operacyjnego** na fizyczne sale zamiast bloki, dedykowane poszczególnym oddziałom zabiegowym:

Nazwa OPK	Koszt teoretyczny infrastruktury na 1h pracy	Ilość sal operacyjnych/ zabiegowych	Liczba godzin	Koszt rzeczywisty infrastruktury na 1h pracy
Blok Operacyjny - Sala nr 2 - chirurgia ogólna	600,56	1	710	1 532,11
Blok Operacyjny - Sala nr 3 - chirurgia ogólna	416,04	1	320	2 219,49
Blok Operacyjny - Sala nr 6 - chirurgia dziecięca	403,82	1	1 100	686,30
Blok Operacyjny - Sala nr 10 - chirurgia dziecięca	54,77	1	23	2 351,82
Blok Operacyjny - Sala nr 5 - chirurgia urazowo-ortopedyczna	685,70	1	1 300	1 023,68
Blok Operacyjny - Sala nr 8 - chirurgia urazowo-ortopedyczna	439,18	1	700	1 103,78
Blok Operacyjny - Sala nr 11 - chirurgia urazowo-ortopedyczna	207,70	1	170	1 993,08

po poprawie

Nazwa OPK	Koszt teoretyczny infrastruktury na 1h pracy	Ilość sal operacyjnych/ zabiegowych	Liczba godzin	Koszt rzeczywisty infrastruktury na 1h pracy
Blok Operacyjny Chirurgii Ogólnej	490,60	2	1 030	1 609,77
Blok Operacyjny Chirurgii Dziecięcej	402,32	1	1 123	665,59
Blok Operacyjny Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	423,72	3	2 170	1 035,48

Koszty wspólne Bloków operacyjnych

NUMER OPK	NAZWA OPK	KOSZT CAŁKOWITY
530-9830-806	Blok Operacyjny - koszty ogólne	5 490 131 zł

- wysokie koszty **ponad 5 mln zł**
- zawierają koszty **Wynagrodzeń personelu medycznego** (instrumentariuszki)
- zawierają koszty **Amortyzacji**
- zawierają wspólne koszty infrastruktury (ogrzewanie, energia itp.)

oznacza to, że:

- koszty poszczególnych bloków są zaniżone w poszczególnych kategoriach kosztów,
- niewłaściwa struktura % bloków,
- brak na poszczególnych blokach kosztów wynagrodzeń personelu, amortyzacji i kosztów infrastrukturalnych,

efektem są niskie wyliczenia taryfikacyjne

Oddział Anestezjologii (4950) – wyodrębnienie OPK

Zgodnie ze Standardem Rachunku Kosztów **OPK Dział Anestezjologii (4950)** jest odrębnym OPK proceduralnym wykonującym procedury znieczulenia

i **NIE należy go łączyć w jeden wspólny OPK** z Blokiem Operacyjnym (procedury zabiegowe) oraz z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii (4260 - hospitalizacja)

Należy przypisać personel (lekarze anestezjolodzy, pielęgniarki anestezjologiczne)

Należy przypisać sprzęt (np. aparaty do znieczuleń)

Właściwie alokować koszty na Oddziały stacjonarne, a **nie na Bloki!**

OPK łączone

OPK działalności podstawowej o kodach funkcji 500-506 nie może być łączony kosztowo w jeden OPK z OPK proceduralnym o kodzie funkcji 507

(Pkt 1.3 Zał. nr 2 Rozporządzenia MZ z 26.10.2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących SRK)

- 4910 Bloki operacyjne
- 4910 Sale cesarskich cięć
- 4912 Bloki porodowe
- 7230 Pracownia radiologii zabiegowej
- 7232 Pracownia hemodynamiki
- 7234 Pracownia elektrofizjologii
- 7910 Pracownia endoskopii
- 7950 Pracownia/zakład medycyny nuklearnej
- 7960 Pracownia/zakład teleradioterapii
- 7962 Pracownia/zakład brachyterapii

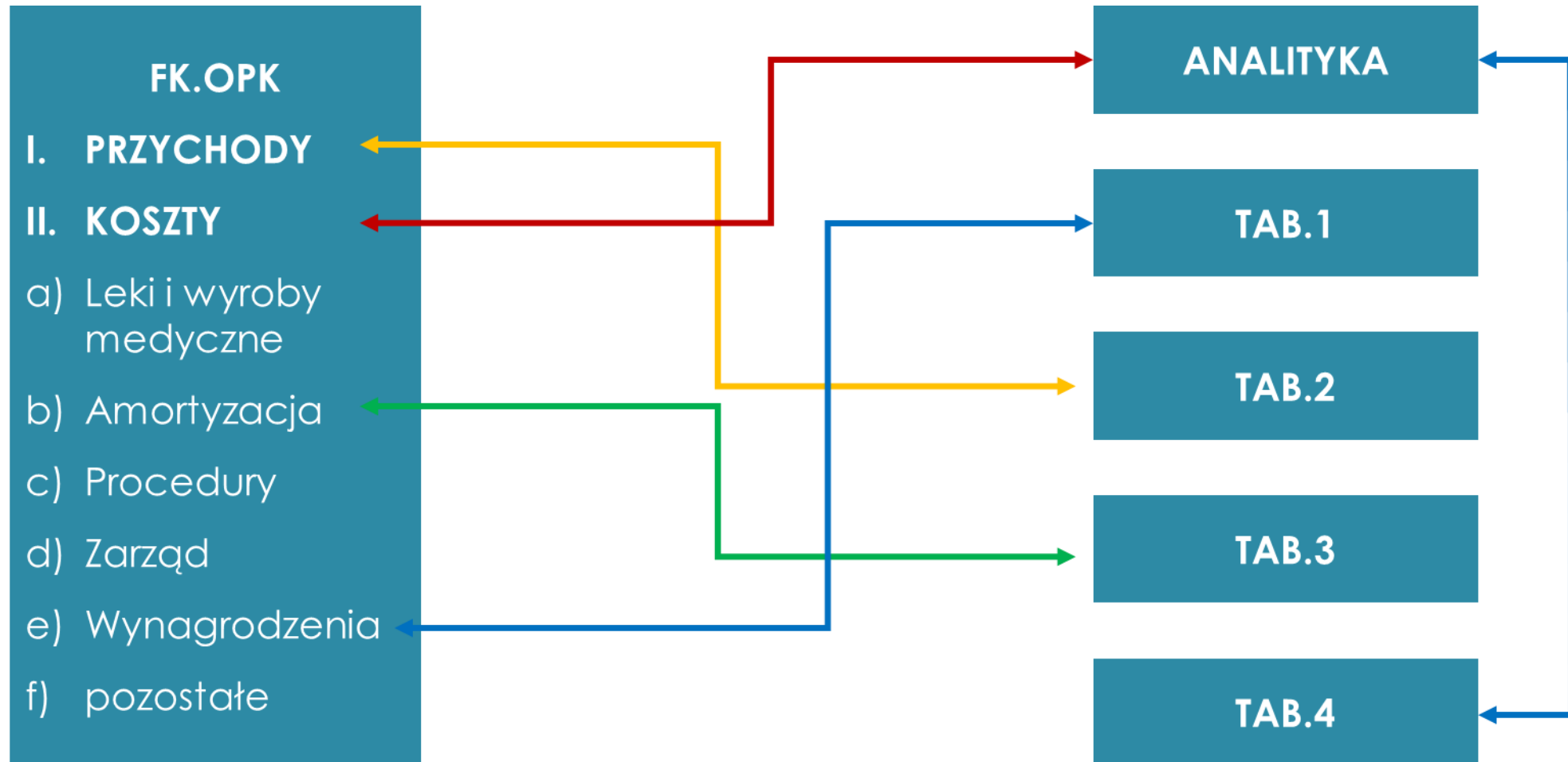
Przykładowe OPK łączone:

- **4600,4910** Oddział okulistyczny z blokiem okulistycznym
- **4244,7960** Oddział radioterapii z pracownią teleradioterapii
- **4450,4912** Oddział gin-poł z blokiem porodowym
- **4100,7232** Oddział kardiologii z pracownią hemodynamiki itd.

Tab3

1. Brak informacji o **zamortyzowanych** środkach trwałych, które pozostają w użyciu.
2. Niewykazywanie środków trwałych, które zostały zakupione ze **środków innych niż własne** podmiotu.
3. Wykazywanie środków trwałych na OPK zgodnie z ewidencją księgową, a nie **według miejsca rzeczywistego ich wykorzystania**.
4. Brak informacji o środkach trwałych **kategorii c1** (budynków, budowli).
5. Brak informacji o **wynajmowanych/leasingowanych** środkach trwałych.
6. Brak **wartości początkowej** środków trwałych.
7. Niedostosowanie wartości początkowej do **liczby** środków trwałych.
8. Brak informacji o **ilości miesięcy funkcjonowania** danego środka trwałego.
9. Liczba miesięcy funkcjonowania środka trwałego **w Tab3 jest wyższa** niż liczba miesięcy funkcjonowania OPK w Tab1.

Weryfikacja danych - zależności



DANE W PLIKACH FK MAJĄ WPŁYW

NA WYSOKOŚĆ WYLICZEŃ KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ

**=> błędne/niekompletne dane mogą prowadzić
do niedoszacowania kosztów świadczeniodawców
i zaniżać wycenę**



DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ