

## Postępowanie 49

# Błędy w pliku FK oraz ich wpływ na wysokość składowych taryf



**Joanna Zbylut**

Dział Statystyki i Analiz

Wydział Taryfikacji

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Warszawa, 5-6.09.2019



# Błędy w pliku FK

- I. Niepełne koszty zaksięgowane w OPK
- II. Błędy wpływające na stawki wynagrodzeń personelu
- III. Brak alokowanych kosztów pośrednich na OPK
- IV. Błędy w Tab3 w zakresie danych dotyczących środków trwałych
- V. Brak ewidencji godzin pracy bloku operacyjnego/pracowni



# I. Niepełne koszty w OPK

## ➤ KLINIKA

Np. Klinika Chirurgii Urazowej:

- Oddział Kliniczny Chirurgii Urazowej
- Oddział Kliniczny Chirurgii Ręki
- Oddział Chirurgii Ogólnej
- Poradnia Chirurgiczna

## ➤ PODODDZIAŁY

Np. Oddział Okulistyki

- Pododdział Okulistyki Dziecięcej

# I. Niepełne koszty - CASE STUDY 1



- Szpital kliniczny X
- przekazał dane FK z 2 oddziałów transplantologicznych z kodem resortowym 4650 i 4652
- Koszt osobodnia (z wynagrodzeniami) wyniósł:
  - na oddziale 4652 tylko **132 zł** bez amortyzacji odtworzeniowej (164 zł z dodaną amortyzacją odtworzeniową),
  - na oddziale 4650 716 zł bez amortyzacji odtworzeniowej (891 zł z amortyzacją odtworzeniową).
- W przypadku oddziału 4652 byłby to najniższy koszt osobodnia na transplantologii spośród szpitali w Polsce!
- W tabeli na następnym slajdzie przedstawiono dane oddziału 4652

# I. Niepełne koszty - CASE STUDY 1 przed poprawą



OPK	liczba łóżek	liczba osobodni	liczba osobodni teoretycznych	obłożenie na łóżko		
4652	24	9 226	6 480	105,32%		
Kategoria kosztu	KOSZT [PLN]	Udział %	Składowa osobodnia [TAK/NIE]	Liczba etatów w miesiącu [SZT]	Liczba etatów na 1 łóżko	Koszty osobowe na godzinę [PLN]
<b>Koszty osobowe personelu, w tym:</b>	<b>748 542</b>	<b>50%</b>	TAK	<b>9,83</b>	<b>0,41</b>	<b>44,05</b>
<i>lekarzy</i>	328 543	22%	TAK	3,00	0,13	63,38
<i>pielęgniarek</i>	419 998	28%	TAK	6,83	0,28	35,57
<i>pozostałego personelu</i>	0	0%	TAK	0,00	0,00	
<i>rezydentów</i>	0	0%	TAK	0,00	0,00	0,00
<b>Amortyzacja razem</b>	<b>330 647</b>	<b>22%</b>	TAK			
<i>Amortyzacja</i>	39 199	3%	TAK			
<i>Amortyzacja odtworzeniowa</i>	291 448	19%	TAK			
<b>Zarząd</b>	<b>112 571</b>	<b>7%</b>	TAK			
<b>Transport medyczny</b>	<b>20 356</b>	<b>1%</b>	TAK			
<b>Żywnienie</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	TAK			
<b>Pozostałe koszty</b>	<b>296 820</b>	<b>20%</b>	TAK			
<b>RAZEM ROCZNE KOSZTY WCHODZĄCE DO OSOBODNIA</b>	<b>1 508 935</b>	<b>100,00%</b>				
<b>Procedury medyczne</b>	<b>959 430</b>		NIE			
<b>Leki i wyroby medyczne</b>	<b>900 796</b>		NIE			
<b>KOSZT OSOBODNIA [PLN]</b>	<b>164</b>					
<b>BEZ AMORTYZACJI ODTWORZENIOWEJ</b>	<b>132</b>					

Liczba osobodni za wysoka do ilości łóżek

RY 1 przed poprawą

obłożenie 105%

Brak kosztów pozostałego personelu oraz rezydentów

Niska amortyzacja 3%

Brak przypisanych do OPK kosztów żywienia pacjentów

Niskie koszty całkowite OPK, a co za tym idzie także koszty wchodzące do osobodnia w porównaniu do innych oddziałów transplantologicznych w systemie

Wyliczony koszt osobodnia z dodaną amortyzacją odtworzeniową 164 zł ???

Koszt osobodnia bez amortyzacji odtworzeniowej to tylko 132 zł ???

	ilość osobodni	Liczba łóżek	Liczba pacjentów w OPK	Koszty osobowe na osobodnia
	4652	24	91	
Koszty osobowe personelu, w tym:	748 542			
Amortyzacja razem	330 647		2	
Amortyzacja	30 100			
Amortyzacja odtworzeniowa				
Zarząd				
Transport medyczny				
Żywienie	0			NIE
Pozostałe koszty	296 820			TAK
<b>RAZEM ROCZNE KOSZTY WCHODZĄCE DO OSOBODNIA</b>	<b>1 508 970</b>		100%	
Procedury medyczne	950 000			NIE
Leki i wyroby medyczne	96 000			NIE
<b>KOSZT OSOBODNIA [PLN]</b>	<b>164</b>			
<b>BEZ AMORTYZACJI ODTWORZENIOWEJ</b>	<b>132</b>			



# I. Niepełne koszty - **CASE STUDY 1** przed poprawą



<b>OPK</b>	<b>ŁÓŻKA</b>	<b>OSOBODNI</b>	<b>TEORETYCZNE OSOBODNI</b>	<b>OBŁOŻENIE</b>
4652	24	<b>9226</b>	6480	<b>105,32%</b>
4650	10	<b>469</b>	2700	<b>12,85%</b>

# I. Niepełne koszty – CASE STUDY 1 po poprawie



OPK	liczba łóżek	liczba osobodni	liczba osobodni teoretycznych	obciążenie na łóżko		
4652	24	4 265	6 480	48,69%		
Kategoria kosztu	KOSZT [PLN]	Udział %	Składowa osobodnia [TAK/NIE]	Liczba etatów w miesiącu [SZT]	Liczba etatów na 1 łóżko	Koszty osobowe na godzinę [PLN]
<b>Koszty osobowe personelu, w tym:</b>	<b>3 032 393</b>	<b>65%</b>	TAK	<b>36,09</b>	<b>1,50</b>	<b>53,90</b>
<i>lekarzy</i>	1 364 485	29%	TAK	10,72	0,45	73,64
<i>pielęgniarek</i>	1 283 095	28%	TAK	17,50	0,73	42,43
<i>pozostałego personelu</i>	156 126	3%	TAK	4,33	0,18	20,85
<i>rezydentów</i>	228 687	5%	TAK	3,54	0,15	33,63
<b>Amortyzacja razem</b>	<b>409 671</b>	<b>9%</b>	TAK			
<i>Amortyzacja</i>	118 223	3%	TAK			
<i>Amortyzacja odtworzeniowa</i>	291 448	6%	TAK			
<b>Zarząd</b>	<b>327 123</b>	<b>7%</b>	TAK			
<b>Transport medyczny</b>	<b>31 074</b>	<b>1%</b>	TAK			
<b>Żywnienie</b>	<b>74 037</b>	<b>2%</b>	TAK			
<b>Pozostałe koszty</b>	<b>787 695</b>	<b>17%</b>	TAK			
<b>RAZEM ROCZNE KOSZTY WCHODZĄCE DO OSOBODNIA</b>	<b>4 661 993</b>	<b>100,00%</b>				
<b>Procedury medyczne</b>	<b>1 408 548</b>		NIE			
<b>Leki i wyroby medyczne</b>	<b>1 224 959</b>		NIE			
<b>KOSZT OSOBODNIA [PLN]</b>	<b>1 093</b>					
<b>BEZ AMORTYZACJI ODTWORZENIOWEJ</b>	<b>1 025</b>					



Liczba osobodni poprawiona

Koszty amortyzacji wzrosły z 40 do 120 tys. zł

Koszty osobowe uzupełnione – wzrost z 750 tys. do 3 mln zł:

- w tym uzupełniono pozostały personel
- oraz koszty lekarzy rezydentów!

Rozdzielono wszystkie koszty stałe i przypisano do OPK - **wzrosły wszystkie rodzaje kosztów**

Uzupełniono koszty żywienia pacjentów

Koszt osobodnia z dodaną amortyzacją odtworzeniową wzrósł ze 164 do 1093 zł !

	PLN		
	4652	24	
	032 393		
	364		
	1 283		
<i>pozostałego personelu rezydentów</i>	156		
	228		
<b>Amortyzacja razem</b>	<b>409 671</b>		
<i>Amortyzacja</i>	<i>118 223</i>		
<i>Amortyzacja odtworzeniowa</i>	<i>291 448</i>		
<b>Zarząd</b>	<b>327 123</b>		
<b>Transport medyczny</b>	<b>31 074</b>		
<b>Żywienie</b>	<b>74 037</b>	2%	
<b>Pozostałe koszty</b>	<b>787 695</b>	17%	
<b>RAZEM ROCZNE KOSZTY WCHODZĄCE DO OSOBODNIA</b>	<b>4 661 993</b>	<b>100,00%</b>	
<b>Procedury medyczne</b>	<b>1 408 54</b>		NIE
<b>Leki i wyroby medyczne</b>	<b>1 224 99</b>		NIE
<b>KOSZT OSOBODNIA [PLN]</b>	<b>1 093</b>		
<b>BEZ AMORTYZACJI ODTWORZENIOWEJ</b>	<b>1 025</b>		



## I. Niepełne koszty – CASE STUDY 1 wyjaśnienie

- Okazało się, że na obu oddziałach **nie są zaksięgowane wszystkie koszty**, ponieważ na **OPK kliniki** księgowane były niektóre **koszty stałe wspólne dla kilku oddziałów znajdujących się w jej strukturze** (w tym dla obu oddziałów transplantologicznych) i **te wspólne koszty nie były rozdzielane na oddziały znajdujące się w strukturze tej kliniki**
- Większość kosztów personelu medycznego pracującego na rzecz oddziałów pozostała na **OPK klinika** i też nie została rozdzielana na OPK wewnątrz kliniki.



# I. Niepełne koszty w OPK

Podobny, negatywny wpływ na wysokość osobodnia ma także sytuacja, kiedy świadczeniodawca posiada wydzielone w strukturze organizacyjnej **pododdziały** i księguje na nich tylko niektóre wybrane koszty np. koszty materiałowe.

Przekazywanie takich szczątkowych danych jest niewłaściwe, gdyż wyliczony na ich podstawie koszt osobodnia byłby zaniżony, zaś koszt osobodnia oddziału nadrzędnego byłby zawyżony.

Oczywiście świadczeniodawca może wydzielać takie OPK (pododdziały), gdy jest zainteresowany np. wysokością kosztów materiałowych tego pododdziału.

# I. Niepełne koszty w OPK - rozwiązanie



- ✓ włączenie kosztów pododdziału do kosztów oddziału głównego i przekazanie do AOTMiT danych FK tylko oddziału nadrzędnego

bądź też

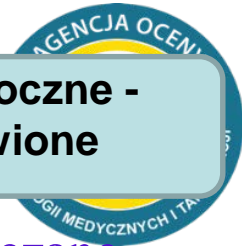
- ✓ uzupełnienie brakujących kosztów w kosztach pododdziału / OPK z niepełnymi kosztami o brakujące koszty czyli:
  - a) wydzielenie z kosztów oddziału nadrzędnego kosztów wynagrodzeń personelu oraz pozostałych kosztów infrastrukturalnych, jak amortyzacja, koszty energii, mediów itd. – o te wydzielone koszty obniżą się zatem koszty oddziału głównego
  - b) i przeniesienie ich do OPK z niepełnymi kosztami

## II. Błędy wpływające na stawki wynagr.



1. Podawanie w zakładce FK.OPK kosztów rocznych a w Tab1 sumy etatów za miesiąc, a nie za rok
2. Wykazywanie w zakładce FK.OPK niepełnych kosztów osobowych, z pominięciem pozycji takich jak: ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej
3. W przypadku wykonywania pracy przez personel na kilku OPK w ramach jednego etatu, przypisywanie kosztów i etatów tylko do jednego z nich
4. Wykazywanie w Tab1 etatów osób przebywających na długotrwałych zwolnieniach lekarskich czy urlopach macierzyńskich, na rzecz których świadczeniodawca nie poniósł kosztów wynagrodzeń
5. Wykazywanie w Tab1 pełnych etatów w przypadkach, kiedy personel pracował na część etatu.
6. Niewłaściwe przeliczenie kontraktów, umów zleceń itp. na odpowiednik etatów w Tab1
7. Zwyczajne pomyłki czy błędy pisarskie

## II. Błędy\_stawki wyn. – CASE STUDY 2



### 1. Wpływ wykazywania etatów miesięcznych zamiast rocznych na obliczane stawki wynagrodzeń

- Szpital powiatowy Y
- W tabeli stawki godzinowe wyliczone na podstawie danych wyciecznych do systemu za drugim razem. W pierwszym pliku informacja o etatach nie była w ogóle uzupełniona.
- Dwie ostatnie kolumny prezentują poprawione przez świadczeniodawcę etaty oraz wyliczone na ich podstawie stawki.

**Etaty zaniżone –  
śr. miesięczne !**

**Stawki wynagrodzeń –  
po korekcie etatów**

**Etaty roczne -  
poprawione**

Kategoria kosztu	KOSZT [PLN]	Składowa osobodnia [TAK/NIE]	przed poprawą		po poprawie	
			Liczba etatów w roku [SZT]	Koszty osobowe na godzinę [PLN]	Liczba etatów w roku [SZT]	Koszty osobowe na godzinę [PLN]
<b>Koszty osobowe personelu, w tym:</b>	<b>1 156 562</b>	TAK	<b>25,07</b>	353,51	<b>173,12</b>	37,03
<i>lekarzy</i>	503 012	TAK	<b>2,98</b>	1 054,97	<b>41,84</b>	75,14
<i>pielęgniarek</i>	573 924	TAK	<b>19,09</b>	203,92	<b>109,08</b>	35,14
<i>pozostałego personelu niemedycznego</i>	75 495	TAK	<b>2,50</b>	171,58	<b>21,00</b>	23,44

## II. Błędy wpływające na stawki wynagr.



2. Wykazywanie w zakładce FK.OPK niepełnych kosztów osobowych, z pominięciem pozycji takich jak: ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej

- Pominięcie w kosztach osobowych takich pozycji jak ZFŚS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej powoduje wyliczenie niższej stawki wynagrodzeń.
- Koszty te nie są zwykle wysokie w poszczególnych OPK, więc obniżają one stawki w niewielkim stopniu.
- Problemem może być, kiedy ten błąd wystąpi w kombinacji z innymi błędami, powodującymi dalsze obniżanie wyliczanych stawek.

## II. Błędy wpływające na stawki wynagr.



3. W przypadku wykonywania pracy przez personel na kilku OPK w ramach jednego etatu, przypisywanie kosztów i etatów tylko do jednego z nich

- Zdarza się, że personel który pracuje także w pracowni / poradni, jest wykazywany tylko w oddziale
- koszt osobodnia wyliczony dla oddziału jest znacznie zawyżony
- koszty całkowite na pozostałych OPK są zaniżone





## II. Błędy wpływające na stawki wynagr.

4. Wykazywanie w Tab1 etatów osób przebywających na długotrwałych zwolnieniach lekarskich czy urloпах macierzyńskich, na rzecz których świadczeniodawca nie poniósł kosztów wynagrodzeń

- Powinna być zachowana współmierność między kosztami wynagrodzeń pracowników przebywających na długotrwałych absencjach a etatami
- tzn. od momentu, kiedy pracownik zaczyna otrzymywać wynagrodzenie z ZUS (zatem świadczeniodawca nie ponosi kosztów jego zatrudnienia), jego etat nie powinien być wykazywany w Tab1
- wykazywanie w Tab1 etatów personelu przebywającego na długotrwałych absencjach powoduje **zaniżenie** stawek wynagrodzeń personelu



## II. Błędy wpływające na stawki wynagr.



5. Wykazywanie w Tab1 pełnych etatów w przypadkach, kiedy w rzeczywistości personel pracował na częśćkę etatu



- Powoduje to zawyżenie etatów w Tab1
- jeden człowiek to nie zawsze jeden etat, bo często zdarza się, że personel pracuje w niepełnym wymiarze godzin



- Zaniżenie stawek personelu

Etaty zawyżone

## II. Błędy w stawki wyn.

Stawki wynagrodzeń wzrosły – po korekcie etatów

Etaty poprawione



4 i 5. Wpływ wykazywania etatów zawyżonych etatów na ... ne stawki

- Szpital onkologiczny Z

Kategoria kosztu	KOSZT [PLN]	Składowa osobodni a [TAK/NIE]	przed poprawą		po poprawie	
			Liczba etatów w roku [SZT]	Koszty osobowe na godzinę [PLN]	Liczba etatów w roku [SZT]	Koszty osobowe na godzinę [PLN]
<b>Koszty osobowe personelu, w tym:</b>	<b>1 349 855</b>	TAK	<b>410,89</b>	20,53	<b>315,69</b>	26,72
<i>psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień</i>	19 271	TAK	<b>7,53</b>	15,99	<b>5,05</b>	23,85
<i>fizjoterapeutów, rehabilitantów, masażyistów</i>	744 401	TAK	<b>302,00</b>	15,41	<b>220,10</b>	21,14

- niskie stawki godzinowej wynikały z uwzględnienia w Tab1 etatów osób przebywających na długotrwałych zwolnieniach oraz
- dodatkowo etaty fizjoterapeutów zostały zawyżone, gdyż szpital w przypadku pracowników zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej za procedurę zastosował zasadę, że jeden fizjoterapeuta to jeden pełen etat, a duża część z nich pracowała w wybrane dni tygodnia, a nie codziennie

## II. Błędy wpływające na stawki wynagr.



6. Niewłaściwe przeliczenie kontraktów, umów zleceń itp. na odpowiedniki etatów w Tab1, szczególnie, gdy świadczeniodawca nie ewidencjonuje czasu pracy personelu

- jedna osoba to nie zawsze jeden etat
- w przypadku kontraktów lekarskich per procedura jeden kontrakt zadaniowy to nie zawsze jeden etat
- Dużym ułatwieniem dla świadczeniodawców jest zbieranie informacji o czasowym zaangażowaniu personelu zatrudnionego na umowy cywilno-prawne i kontrakty na bieżąco, tak aby nie wiązało się to z koniecznością przeliczeń dla danych historycznych



## II. Błędy wpływające na stawki wynagr.

### 7. Zwykłe pomyłki czy błędy pisarskie

- pomyłki czy błędy zdarzają się, szczególnie w przypadkach ręcznego wprowadzania danych do narzędzia przez świadczeniodawców



- zalecaną metodą wgrywania danych do narzędzia jest importowanie plików excelowych

Wszystkie wymienione powyżej sytuacje wymagają bezwzględnej korekty danych.

# III. Brak alokowanych niektórych kosztów pośrednich na OPK



- trudne do wychwycenia przez AOTMiT
- wymaga dogłębnej analizy kosztów analitycznych w danym OPK

# III. Brak alokowanych niektórych kosztów pośrednich na OPK – CASE STUDY 4



- Szpital Q
- brak w analityce szpitala alokowanych kosztów z OPK takich jak:
  - centralna sterylizatornia,
  - kancelaria chorych,
  - izba przyjęć
  - apteka.
- a takie OPK funkcjonowały w szpitalu

# III. Brak alokowanych niektórych kosztów pośrednich na OPK - CASE STUDY 4 przed poprawą



Rodzaj kosztu	Koszt [PLN]
Amortyzacja	146 928,18
Zużycie materiałów i energii	1 772 085,30
Usługi obce	1 017 212,62
Podatki i opłaty	84 331,44
Wynagrodzenia	5 837 494,87
ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników	961 142,61
Pozostałe koszty rodzajowe	653 887,00
Koszty alokowane do OPK niewchodzące do osobodnia	3 658 412,00
Zarząd	1 241 544,33
<b>Koszt całkowity - oddział 72 łóżka</b>	<b>15 373 038,35</b>

Rodzaj kosztu	Koszt [PLN]
Koszt całkowity	15 373 038,35
Koszty alokowane do OPK niewchodzące do osobodnia	3 658 412,00
Koszty wchodzące w koszt osobodnia	11 714 626,35
Liczba zrealizowanych osobodni	23 288
<b>Koszt osobodnia</b>	<b>503,03</b>



# III. Brak alokowanych niektórych kosztów

## - CASE STUDY 4 po poprawie

Rodzaj kosztu	Koszt [PLN]
Amortyzacja	146 928,18
Zużycie materiałów i energii	1 772 085,30
Usługi obce	1 017 212,62
Podatki i opłaty	84 331,44
Wynagrodzenia	5 837 494,87
ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników	961 142,61
Pozostałe koszty rodzajowe	653 887,00
Koszty alokowane do OPK niewchodzące do osobodnia	3 658 412,00
Apteka	205 707,89
Kancelaria Chorych	72 203,96
Izba Przyjęć	815 561,85
Centralna Sterylizacja	109 713,02
Zarząd	1 241 544,33
<b>Koszt całkowity</b>	<b>16 576 225,07</b>

- koszty całkowite OPK **wzrosły** z 15,4 do 16,6 mln zł
- **Koszt osobodnia wzrósł** o około 50 zł i wyniósł **554,70 zł**
- **Różnica w koszcie osobodnia wynosi ok. 10%**, co przy długotrwałych pobytach pacjenta na oddziale generuje bardzo duże różnice w obliczanej przez AOTMiT taryfie świadczeń medycznych

Rodzaj kosztu	Koszt [PLN]
Koszt całkowity	16 576 225,07
Koszty alokowane do OPK niewchodzące do osobodnia	3 658 412,00
Koszty wchodzące w koszt osobodnia	12 917 813,07
Liczba zrealizowanych osobodni	23 288
<b>Koszt osobodnia</b>	<b>554,70</b>

# IV. Błędy w Tab3 w zakresie danych dotyczących środków trwałych



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 – budynki,
5. Brak informacji o wynajmowanych/leasingowanych środkach trwałych,
6. Brak wartości początkowej środków trwałych,
7. Niedostosowanie wartości początkowej do liczby środków trwałych

# V. Brak ewidencji godzin pracy bloku operacyjnego



- W Tab1 dla OPK takich jak blok operacyjny czy pracownie zabiegowe wymagana jest informacja o liczbie godzin pracy takiego OPK w roku
- Wiele podmiotów nie prowadzi takiej ewidencji i szacuje wartości
- Przykładowo, zdarza się, że zostaje podana dostępność 24 h na rok



- zmniejsza się wartość wyliczonego kosztu infrastruktury na godzinę pracy dla takiego OPK



# Błędy w pliku FK

- Dane przekazywane do AOTMiT w plikach FK oraz ich jakość mają wpływ na wysokość taryfy świadczeń zdrowotnych wyliczanej przez Agencję.
- Błędy czy braki w plikach FK muszą być poprawione przez świadczeniodawców, w przeciwnym razie takie dane musiałyby zostać odrzucone jako odstające na tle innych świadczeniodawców w systemie.
- Wychwycenie błędów czy braków w plikach FK przez AOTMiT jest bardzo ważne w procesie taryfikacji.
- Prezentacja ta powinna pomóc w zrozumieniu, czego Agencja oczekuje, dlaczego prosi o korekty danych FK, do czego AOTMiT wykorzystuje te dane i jak ich jakość jest ważna w procesie taryfikacji.



Dziękuję za uwagę!