



# ANKIETA - deklaracja do współpracy z Agencją

*Elżbieta Krajewska*

*Wydział Taryfikacji  
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji*

*Warszawa 11.05.2017*



Postępowanie skierowane jest zarówno do podmiotów leczniczych, które nie brały udziału w dotychczas ogłoszonych przez Agencję postępowaniach jak również do podmiotów, które brały udział, ale nie przekazały danych finansowo-księgowych z medycznych OPK za rok 2016 na podstawie umowy w ramach poniższych postępowań:

- postępowanie 14 - bieżąca współpraca,
- postępowanie 25 lub 28 - sekcja N,
- postępowanie 29 - świadczenia pediatryczne,
- postępowanie 30 - leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych,
- postępowanie 31 - kompleksowe zabiegi trzustki.

Podmiot leczniczy może zgłosić do postępowania przedsiębiorstwo lecznicze (szpital), które zgodnie z RPWDL wykonuje działalność leczniczą w rodzaju **1 – „stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne”**.



Współpraca z Agencją będzie dotyczyła przygotowania i przekazania danych finansowo-księgowy, niefinansowych i statystycznych za rok 2016 z medycznych ośrodków powstawania kosztów **realizujących świadczenia gwarantowane w rodzaju:**

- leczenie szpitalne,
- leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne,
- leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia,
- leczenie szpitalne w zakresie teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa,
- leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe)
- leczenie szpitalne w zakresie świadczenia wysokospecjalistyczne.

1. **CZEŚĆ A** - podstawowe informacje o podmiocie i przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego realizującego świadczenia gwarantowane w rodzaju leczenie szpitalne.
2. **CZEŚĆ B** - deklaracja rodzaju umowy (odpłatna/nieodpłatna).
3. **CZEŚĆ C i D** - informacje na temat wdrażania standardu rachunku kosztów i elektronicznej dokumentacji pacjenta w podmiocie leczniczym.
4. **CZEŚĆ E** - informacje o szczegółowości gromadzonych danych kosztowych w przedsiębiorstwie (**część rankingująca**)
5. **CZEŚĆ F** - szczegółowe informacje o formie organizacyjno-prawnej podmiotu leczniczego.

## A. DANE ŚWIADCZENIODAWCY (wypełnia świadczeniodawca)

Kod świadczeniodawcy – identyfikator nadany przez właściwy OW NFZ

Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV kodu sortowego)

Adres email

Pełny dwunastocyfrowy numer  
0000000XXXXX

Dane osoby do kontaktu:

Imię i nazwisko

Zajmowane stanowisko

Adres email

Numer telefonu

Identyfikator świadczeniodawcy np.:

- w mazowieckim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 7XXXXXXXX
- w śląskim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 121/XXXXXXXX;
- w podkarpackim oddziale NFZ jest to numer zaczynający się od 09R/XXXXXXXX

**1. Kod świadczeniodawcy** umożliwia identyfikację i weryfikację sprawozdanych świadczeń w bazie NFZ.

NFZ  
Narodowy Fundusz Zdrowia

MAZOWIECKI  
Oddział Wojewódzki  
w Warszawie

Informacje Komunikaty Potencjał Umowy Pacjent Sprawozdawczość Administrator

Świadczeniodawca

Identyfikator: 061/XXXXXX

Nazwa: Szpital Kliniczny nr 1

**2. Adres email osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego oraz osoby wyznaczonej do kontaktu** umożliwia przesłanie:

- umowy wraz z załącznikami oraz wzorem pliku FK2016,
- danych dostępu do systemu przekazywania danych.

## B. DEKLARACJA O RODZAJU PODPISANEJ UMOWY:

W przypadku wybrania Podmiotu do współpracy, wyrażam chęć podpisania umowy o przygotowanie i przekazanie danych kosztowych:

- Odpłatnie
- Nieodpłatnie

## C. WPROWADZENIE STANDARDU RACHUNKU KOSZTÓW

Czy wprowadzili Państwo w swoim przedsiębiorstwie standard rachunku kosztów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców ?

NIE

Jeśli NIE, to od kiedy bylibyście Państwo w stanie wprowadzić standard rachunku kosztów, o którym mowa powyżej?

## D. ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA PACJENTA

Czy prowadzą Państwo elektroniczną dokumentację pacjenta na podstawie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania?

TAK

Jeśli NIE, to od kiedy bylibyście Państwo w stanie wprowadzić elektroniczną dokumentację pacjenta?

# CZĘŚĆ E – informacje o zakresie danych do umowy



## E1. Wykaz ośrodków/miejsc powstawania kosztów zgodnie z załącznikiem LISTA OPK

	kod świadczeniodawcy:	063/XXXXXX	
LP	<b>Numer konta OPK</b> [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów/Miejsce Powstawanie Kosztów]  (dane FK; arkusz FK.OPK - Numer konta OPK)  Wymagana jest <u>unikalność</u> numeru konta OPK	<b>Nazwa konta OPK</b> [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów/Miejsce Powstawanie Kosztów]  (dane FK; arkusz FK.OPK - Nazwa konta OPK)	<b>Czterocyfrowy kod resortowy komórki organizacyjnej - część VIII.</b>  <b>(zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.)</b>  Możliwe podanie więcej niż jednego kodu resortowego, w takim przypadku należy wymienić kolejne kody po przecinku.
1	524-04	Blok Operacyjny Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	4910
2	500-13	Oddz. chirurgii ogólnej,	4500
3	500-14	Oddz. chirurgii dzieci,	4501
4	500-15	Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu	4580, 4581
5	530-02	Pracownia diagnostyki obrazowej USG	7210

## E2. Łączna liczba podstawowych i pomocniczych medycznych OPK, z których zostaną przekazane dane finansowo-księgowo za rok 2016

5

Liczba wymienionych w załączniku OPK musi być równa liczbie wskazane w ankiecie



## CZĘŚĆ E – informacje o zakresie danych do umowy



### Łączna liczba OPK zawiera:

- ✓ OPK działalności podstawowej (oddziały szpitalne z kodami resortowymi z punktu 4 „Oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej” załącznika nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, z **wyłączeniem: 4920 Apteka szpitalna/zakładowa/dział farmacji**) realizujących świadczenia gwarantowane w rodzaju leczenie szpitalne,
- ✓ medyczne ośrodki działalności pomocniczej (pracownie z kodami resortowymi z punktu 7 „Pracownie diagnostyczne lub zabiegowe”; z punktu 8 „Pracownie protetyczne, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, krwi i tkanek” **tylko bank krwi (8500) oraz bank tkanek i komórek (8510)** załącznika nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r.) realizujących świadczenia zdrowotne na rzecz ośrodków podstawowych.

## CZEŚĆ E – pytania rankingujące



E3. Czy w formularzu FK zostaną przekazane dane finansowo-księgowe o poniesionych kosztach oraz dane niefinansowe o zasobach ludzkich?

Udzielenie odpowiedzi **TAK** potwierdza, że zostaną przekazane **pełne koszty w rozbiciu m.in. na:**

- koszty leków i wyrobów medycznych,
- koszty procedur medycznych,
- koszty wynagrodzeń wynikających z umów o pracę w podziale na grupy zawodowe personelu,
- koszty wynagrodzeń wynikających z umów cywilnoprawnych i kontraktów w podziale na grupy zawodowe personelu,
- koszty wynagrodzeń rezydentów,
- koszty zarządu,

## CZEŚĆ E – pytania rankingujące

### oraz informacje niefinansowe dotyczące m.in.:

- rocznej sumy etatów zatrudnionego na umowy o pracę, umowy cywilno-prawne i kontrakty personelu w podziale na grupy zawodowe,
- rocznej sumy etatów rezydentów,
- rocznej liczby osobodni,
- liczby sal operacyjnych/zabiegowych funkcjonujących w ramach OPK,
- rocznej sumy rzeczywistej liczby godzin pracy sal operacyjnych/zabiegowych funkcjonujących w ramach OPK,
- listy środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych przypisanych do OPK (w tym również całkowicie zamortyzowanych ale nadal używanych) wraz z kosztami utrzymania i amortyzacji.


## CZĘŚĆ E – pytania rankingujące

E4. Czy dane finansowo-księgowe gromadzone przez Państwa pochodzą z ksiąg rachunkowych?

Sposób organizacji i prowadzenia ksiąg rachunkowych określa ustawa o rachunkowości. Księgi rachunkowe zawierają wymagane przez Agencję przekroje danych, w tym koszty w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym.

Uzyskana liczba punktów z odpowiedzi udzielonych w pytaniu E3 oraz E4 będzie podstawą do przeprowadzenia rankingu wyłaniającego świadczeniodawców. W ramach odpowiedzi na pytanie E3 wartość liczbowa odpowiedzi „TAK” wynosi 20 pkt, a odpowiedzi „NIE” wynosi 0 pkt. Natomiast na pytanie E4 wartość liczbowa odpowiedzi „TAK” wynosi 5 pkt, a odpowiedzi „NIE” wynosi 0 pkt (na podstawie Zarządzenia nr 51 Prezesa AOTMiT, par. 8, ust. 3, pkt 3 oraz pkt 4).

## WAŻNE DATY

- **17.05.2017** zakończenie przyjmowania ankiet od podmiotów. Wypełnioną ankietę wraz z załącznikiem LISTA OPK należy przesłać na adres [taryfikacja@aotm.gov.pl](mailto:taryfikacja@aotm.gov.pl) w wersji **edytowalnej** formatach (pdf; xls/xlsx).
- **26.05.2017** na stronie Agencji pojawi się lista wyłonionych podmiotów.  
 [Informacja o rozstrzygnięciu postępowania](#)
- **07.06.2017** do wyłonionych w postępowaniu podmiotów zostaną przesłane umowy na adres email wskazany w ankiecie.
- **14.06.2017** szkolenie dla świadczeniodawców ze struktury pliku FK i zaprezentowanie portalu do przekazywania danych.
- **31.07.2017** przekazanie danych objętych umową przez portal [dane-kosztowe.aotm.gov.pl](http://dane-kosztowe.aotm.gov.pl).



Dziękuję za uwagę