

ZARZĄDZENIE Nr 3/2018

PREZESA

AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

z dnia 17 stycznia 2018 r.

**w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych niezbędnych do
ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
dotyczących świadczeń w zakresie replantacji kończyny górnej**

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

§ 1.

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy zostali wezwani do udostępnienia danych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących świadczeń w zakresie replantacji kończyny górnej stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

Zasady wypełniania przez świadczeniodawców plików z danymi niezbędnymi do ustalenia taryfy świadczeń (karty kosztorysowe)

Formularze służą zebraniu informacji na temat kosztów realizacji poszczególnych świadczeń. Przekazać należy informacje dotyczące kosztów leczenia każdego pojedynczego pacjenta.

Jako świadczenie rozumieć należy:

- w przypadku świadczeń zabiegowych - produkt rozliczeniowy zgodnie z katalogiem JGP w połączeniu z procedurą ICD-9 zgodnie z charakterystyką danej grupy.

Przy wypełnianiu kart kosztorysowych należy zachować następujące zasady:

Przed rozpoczęciem wypełniania należy zapoznać się z niniejszą instrukcją oraz wszelkimi adnotacjami pod tabelami. Pozwoli to na prawidłowe wpisanie danych oraz uniknięcie wielu wątpliwości i pytań.

Prosimy:

- nie dokonywać żadnych zmian w układzie tabel, kolejności kolumn itp.,
- nie zmieniać formatu komórek na inne niż „ogólne”,
- nie dodawać kolejnych zakładek (arkuszy).

NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA WE WSZYSTKICH TABELACH. Brak wypełnienia dopuszczalny jest jedynie wtedy, jeśli w realizacji świadczenia nie mają zastosowania jakiegokolwiek elementy (zasoby). Wówczas w odpowiedniej tabeli wpisać należy "nie dotyczy".

Ważne jest, aby przekazać dane odnośnie wszystkich pacjentów w danym świadczeniu.

Informacje o wszystkich pacjentach, dla których przekazywane są dane, zawrzeć należy w jednym pliku, wpisując w odrębnym wierszu dane dotyczące każdego z pacjentów.

Nazewnictwo plików:

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w następujący sposób:

<kod_świadczeniodawcy>.XLS

gdzie:

<kod_świadczeniodawcy> – jest kodem nadawanym przez odpowiedni OW NFZ.

I. ZAKŁADKA „GRUPY ZABIEGOWE”

Należy wypełnić wszystkie pola, zamieszczając w odrębnych wierszach informacje dotyczące poszczególnych pacjentów. W jednym wierszu powinny znaleźć się dane dotyczące pojedynczego pacjenta, u którego zrealizowano daną procedurę w ramach danego produktu (grupy JGP).

Wypełnić należy każdą z części tabeli: charakterystykę świadczenia, koszty oraz składowe koszty hospitalizacji, koszty oraz składowe koszty procedury zabiegowej. W ostatniej kolumnie podać należy sumę poszczególnych składowych kosztu realizacji danego świadczenia.

Poszczególne kategorie kosztów obliczyć należy zgodnie z instrukcjami znajdującymi się w nagłówkach tabeli.

Ważne: W przypadku, gdy pacjent w trakcie hospitalizacji przebywał na kilku oddziałach, informacje o liczbie dni pobytu, koszcie osobodnia oraz obłożeniu należy wpisać w osobnym wierszu odrębnie dla każdego oddziału.

Informacje ogólne							
Lp.	Identyfikator pacjenta	Kod produktu jednostkowego	Kod ICD-9 procedury wiodącej	Rozpoznanie główne (kod ICD-10)	Numer OW NFZ	Nazwa świadczeniodawcy (pełna)	Kod świadczeniodawcy
LEGENDA	Głównym identyfikatorem pacjenta jest PESEL. W przypadku jego może być to seria i numer dowodu osobistego, paszportu, pesel obcokrajowcy.	Kod produktu sprzedawanego w ramach umowy z NFZ. Jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ).	Tj. 84 21, 84.22, 84.23, 84.24				Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ.
a	b	c	d	e	f	g	h

Hospitalizacja, w tym:									
Data przyjęcia	Data wypisu	Czas trwania hospitalizacji (w dniach)	Kod resortowy oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent	Nazwa oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent	Osobodzień na oddziale [zł]	Obłożenie oddziału [%]	Łączny koszt - leki	Łączny koszt - wyroby medyczne	Łączny koszt - procedury (z wyłączeniem procedur zabiegowych)
i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
Data w formie zapisu "RRRR-MM-DD", np. 2016-01-25	Data w formie zapisu "RRRR-MM-DD", np. 2016-01-25	Wyliczyć należy jako liczbę godzin od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu, pizelczoną na liczbę dni; liczbę należy podać w systemie dziesiętnym	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych (np. 4500) analogiczny z plikiem FK	Nazwa oddziału, na którym hospitalizowany jest pacjent	Sredni koszt rzeczywisty osobodnia na oddziale w 2016 i ub 2017 roku, z WYŁĄCZENIEM kosztów procedur medycznych, kosztów leków i wyrobów medycznych stanowiących bezpośrednie koszt pacjenta, wyliczony zgodnie z następującym wzorem: koszty całkowite oddziału (bezpóśrednie i pośrednie, w tym koszty zarządu) minus koszty leków i wyrobów medycznych stanowiące bezpośredni koszt pacjenta, minus koszty procedur medycznych (zewnątrznych oraz alokowane koszty ośrodków realizujących procedury medyczne) podzielone przez rzeczywistą liczbę osobodni na oddziale.	Srednioroczne obłożenie oddziału w 2016 lub 2017 roku, liczone wyłącznie w odniesieniu do miesięcy funkcjonowania oddziału (niezależnie od realizowanego kodu produktu) - obliczone jako iloraz zrealizowanych osobodni i liczby łózek	Łączny koszt leków/ wyrobów medycznych/ procedur z wyłączeniem tych rozliczanych w ramach katalogu 1c. Koszty te nie powinny być ujęte w kosztach osobodnia. Koszty powinny zostać podane jako wartość dla całej hospitalizacji (nie na osobodzień). Koszt procedur powinien zawierać koszty wszystkich procedur diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych, konsultacji zewnętrżnych itd., które nie zostały uwzględnione w koszcie osobodnia (nie należy doliczać kosztów procedur realizowanych standardowo w trakcie pobytu na oddziale, np. założenie wenflonu, nakłucie żyły, opieka pielęgniarki).		

Procedura zabiegowa, w tym:										
Czas pobytu pacjenta na sali operacyjnej/zabiegowej	Czas trwania zabiegu/operacji	Kod resortowy pracowni/ bloku/ sali operacyjnej	Nazwa pracowni/ bloku/ sali operacyjnej	Liczba lekarzy operatorów (w tym asystujących) biorących udział w zabiegu	Średnie wynagrodzenie lekarzy operatorów za zabieg	Liczba zabiegów anesteziologicznych biorących udział w zabiegu	Średnie wynagrodzenie anesteziologów za zabieg	Liczba pielęgniarek biorących udział w zabiegu	Średnie wynagrodzenie pielęgniarek za zabieg	Liczba pielęgniarek anesteziologicznych biorących udział w zabiegu
s	t	u	v	w	x	y	z	aa	ab	ac
Rozumiany jako czas pobytu pacjenta na sali operacyjnej/zabiegowej od momentu wejścia do momentu wyjścia, związany z przygotowaniem i realizacją procedury zabiegowej. Czas przedstawiony w minutach jako liczba całkowita	Czas trwania zabiegu/operacji. Czas przedstawiony w minutach jako liczba całkowita	Kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, analogiczny z plikiem FK	Nazwa pracowni/ bloku/ sali operacyjnej	Liczba lekarzy operatorów (w tym asystujących) biorących udział w zabiegu	Proszę o podanie średniego wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymują wszyscy operatorzy w kolumnie obok za wykonaną procedurę	Liczba zabiegów anesteziologicznych biorących udział w zabiegu	Proszę o podanie średniego wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymują wszyscy anesteziolodzy wskazani w kolumnie obok za wykonaną procedurę	Liczba pielęgniarek biorących udział w zabiegu	Proszę o podanie średniego wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymują wszystkie pielęgniarki wskazane w kolumnie obok za wykonaną procedurę	Liczba pielęgniarek anesteziologicznych biorących udział w zabiegu

Średnie wynagrodzenie pielęgniarek za zabieg	Średnie wynagrodzenie pozostałego personelu medycznego za zabieg	Pozostały personel medyczny biorący udział w zabiegu	Średnie wynagrodzenie pozostałego personelu medycznego za zabieg	Koszt - leki (łącznie z lekami anesteziologicznymi)	Koszt - wyroby medyczne (łącznie z wyrobami do znieczulenia)	Koszt - procedury diagnostyczne	Rodzaj zastosowanego znieczulenia	Łączny koszt realizacji świadczenia
ab	ad	ae	af	ag	ah	ai	aj	ak
Proszę o podanie średniego wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymują wszystkie pielęgniarki wskazane w kolumnie obok za wykonaną procedurę	Proszę o podanie średniego wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymują wszystkie pielęgniarki wskazane w kolumnie obok za wykonaną procedurę	Pozostały personel medyczny biorący udział w zabiegu	Proszę o podanie średniego wynagrodzenia, jakie łącznie otrzymuje personel wskazany w kolumnie obok za wykonaną procedurę	Łączny koszt przypadający na jedną procedurę zabiegową [PLN]				Suma wszystkich kategorii kosztów - personelu, leków, wyrobów medycznych, procedur, infrastruktury oraz osobadnia; koszty osobadnia należy przemnożyć przez liczbę dni pobytu {(ix)+q+r+s+x+z*ab+ad+ae+af+ag+aj}

II. ZAKŁADKA „PL”

W zakładce PL, wskazać należy informacje o rodzaju oraz liczbie wszystkich produktów leczniczych zastosowanych w realizacji danego świadczenia u danego pacjenta. Każdy z produktów leczniczych wpisac należy w odrębnym wierszu jednoczesnie w kolumnie B wskazując identyfikator pacjenta, którego dotyczą dane. W przypadku wykonania kilku kosztownych procedur zabiegowych (kolumna e i f), np. kilku replantacji lub operacji towarzyszących w trakcie jednej hospitalizacji, informacje dotyczące poszczególnych produktów leczniczych przypadających na daną procedurę należy umieścić w kolejnych wierszach.

Na czerwono wpisane zostały przykłady prawidłowego uzupełnienia tabeli.

Lp.	Identyfikator pacjenta	Kod produktu rozliczeniowego (np. 5.51.01.0008041)	Nazwa produktu rozliczeniowego (np. Rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna)	Kod ICD-9 i nazwy procedur kierunkowych oraz towarzyszących w trakcie hospitalizacji		Pełna nazwa handlowa produktu leczniczego*	Nazwa międzynarodowa*	Jednostka miary	Cena jednostki miary [PLN]	Łączna liczba jednostek miary podanych pacjentowi (w przypadku gdy nie zużyto całości leku [np. ampulki/worka], a pozostałości zostały wyrzucone, należy uwzględnić straty danego produktu leczniczego).
				Kod procedury ICD-9	Nazwa procedury ICD-9					
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1						Fentanyl roztw. do wstrz. (500 µg/10 ml)	Fentanylum	amp	3,40	7
2						Polocard tabl. powł. dojelit. (75 mg)	Acidum acetylsalicylicum	tabletki	0,23	4
3						Polocard tabl. powł. dojelit. (75 mg)	Acidum acetylsalicylicum	opakowanie (30 tabletek)	6,94	0,13

III. ZAKŁADKA „WM”

W zakładce tej wskazać należy informacje o rodzaju i liczbie wszystkich wyrobów medycznych zastosowanych w realizacji danego świadczenia u pacjenta. W przypadku wykonania kilku kosztochłonnych procedur zabiegowych (kolumna e i f), np. kilku replantacji lub operacji towarzyszących w trakcie jednej hospitalizacji, informacje dotyczące poszczególnych wyrobów medycznych przypadających na daną procedurę należy umieścić w kolejnych wierszach. Każdy z wyrobów medycznych wpisać należy w odrębnym wierszu jednocześnie w kolumnie B wskazując identyfikator pacjenta, którego dotyczy dane. Na czerwono zaznaczono przykłady prawidłowego wpisania wyrobów medycznych w tabeli.

Lp	Identyfikator pacjenta	Kod produktu rozliczeniowego (np. 5.51.01.0008041)	Nazwa produktu rozliczeniowego (np. Rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna)	Kod ICD-9 i nazwy procedur kierunkowych oraz towarzyszących w trakcie hospitalizacji		Nazwa rodzajowa wyrobu medycznego*	1 - jednorazowe go użytku 2 - wielorazowe go użytku ^Λ	Jednostka (szt./kompl./zestaw/opakowanie/opakowanie zbiorcze)	Opis umożliwiający identyfikację**	Cena jednostkowa**	Liczba jednostek wykorzystanych na rzecz pacjenta	Uwagi
				Kod procedury ICD-9	Nazwa procedury ICD-9							
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
1						np. Układ oddechowy do respiratora transportowego	1	komplet	Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar			
2						np. Zestaw do drenażu opłucnej	1	zestaw	Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar			
3						np. proteza trzonu kręgu	1	szt.	Nazwa handlowa®, typ, producent, rodzaj, rozmiar			

IV. ZAKŁADKA „PR”

W zakładce tej wskazać należy informacje o procedurach diagnostycznych (laboratoryjnych i obrazowych), rehabilitacyjnych oraz konsultacjach specjalistycznych (np. lekarskich, dietetycznych) wykonanych w realizacji danego świadczenia u pacjenta. W przypadku wykonania kilku kosztochłomnych procedur zabiegowych (kolumna e i f), np. kilku replantacji lub operacji towarzyszących w trakcie jednej hospitalizacji, informacje dotyczące poszczególnych procedur przypadających na daną procedurę należy umieścić w kolejnych wierszach. Każdą z procedur wpisać należy w odrębnym wierszu jednocześnie w kolumnie B wskazując identyfikator pacjenta, którego dotyczy dane.

Na czerwono wpisane zostały przykłady prawidłowego uzupełnienia tabeli.

Lp.	Identyfikator pacjenta	Kod produktu rozliczeniowego (np. 5.51.01.0008041)	Nazwa produktu rozliczeniowego (np. Rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna)	Kod ICD-9 i nazwy procedur kierunkowych oraz towarzyszących w trakcie hospitalizacji		Procedury obrazowe i laboratoryjne oraz konsultacje wykonane w trakcie hospitalizacji				
				Kod -procedury ICD-9	Nazwa procedury ICD-9	Kod wykonanej procedury ICD-9	Nazwa wykonanej procedury ICD-9	Cena jednostkowa	Liczba procedur wykonanych na rzecz pacjenta	Uwagi
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1						88.777	USG naczyń kończyn dolnych	140	2	
2						C53	Morfologia krwi	2	10	
3						93.2204	Plonizacja i nauka chodzenia	10	10	

Zasady wypełniania przez świadczeniodawców plików z danymi niezbędnymi do ustalenia taryfy świadczeń (formularz dotyczący informacji finansowo-księgowych)

Dane niezbędne dla ustalenia taryfy świadczeń przekazywane będą za pomocą szyfrowanego protokołu komunikacyjnego. Na powyższe dane składają się: dane kosztowe w zakresie informacji finansowo-księgowych oraz innych niefinansowych informacji statystycznych, finansowo-księgowych, o zatrudnieniu oraz o przychodach i środkach trwałych za okres 01.01.2016–31.12.2016 r.

Wszystkie elementy struktury danych są wymagane.

Dane mają zawierać informacje dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe za 2016 rok. Dane powinny zawierać dane finansowo-księgowe dla medycznych ośrodków powstawania kosztów (OPK) realizujących przedmiotowe świadczenia (tj. replantację kończyny górnej) z działalności podstawowej w rodzaju leczenie szpitalne oraz dane z bloków operacyjnych (kod resortowy 4910).

W przypadku wszystkich ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.

Przez medyczne ośrodki powstawania kosztów rozumiane są ośrodki/komórki organizacyjne posiadające kody resortowe, charakteryzujące specjalność, wynikające z pkt 4 załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

W OPK-u można wskazać więcej niż jeden kod resortowy (po przecinku). Kody resortowe w sprawozdaniu do AOTMiT powinny odpowiadać rzeczywistemu profilowi medycznemu OPK-u czy świadczeniom zdrowotnym wykonywanym w danym OPK-u, co oznaczać może czasami niezgodność z kodem resortowym zarejestrowanym dla danego OPK-u w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeśli ten jest niezaktualizowany).

Pod pojęciem ośrodka powstawania kosztów należy rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej podmiotu jednostkę organizacyjną dla której gromadzi się pełne koszty zasobów zaangażowanych w tym ośrodku.

Za odrębny OPK nie uznaje się takiego ośrodka powstawania kosztów, który jest wyodrębniony w systemie finansowo-księgowym, i na którym gromadzi się tylko jeden rodzaj kosztów, na przykład tylko koszty instrumentariuszek bloku operacyjnego czy tylko koszty znieczuleń bloku operacyjnego. W przypadku istniejących tak rozdrobnionych OPK-ów dotyczących tej samej jednostki organizacyjnej, (tutaj przykładowo bloku operacyjnego), należy połączyć OPK-i w jeden, gdzie zebrana będzie całość kosztów ośrodka, czyli koszty osobowe (m.in. lekarzy, pielęgniarek czy innego personelu medycznego), koszty materiałowe, czy koszty infrastruktury oddziału/pracowni.

Ponadto za odrębny OPK Agencja nie uznaje także takich OPK-ów, na których gromadzone są koszty personelu świadczącego pracę w ramach różnych jednostek organizacyjnych (np. pielęgniarki anestezyjologiczne czy lekarze rezydenci). W takim przypadku koszty personelu należy uwzględnić w kosztach poszczególnych komórek organizacyjnych.

Na dane składają się cztery tabele:

- FK.OPK – tabela zawierająca dane finansowo-księgowe oraz dane o przychodach za wymagany okres;
- Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane niefinansowe;
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów;
- Tab3 – tabela zawierająca informacje o kosztach amortyzacji i utrzymania środków trwałych i WNIP.

Na stronie internetowej pod adresem <https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl> w zakładce POMOC/INSTRUKCJA znajdują się najczęściej zadawane pytania i odpowiedzi (FAQ) dotyczące tego, jak wypełnić dane FK oraz poniższy wzór danych FK w formacie Excel. Pytania są pogrupowane w kategorie dotyczące różnych zakresów tematycznych związanych z wypełnianiem danych. Uprzejmie prosimy o przestudiowanie FAQ przed kontaktem z Agencją. Aby zalogować się do systemu na konto demonstracyjne prosimy o używanie następujących danych:

Login: demouser

Hasło: 1234Demouser

Strona ta będzie służyła do przekazania wypełnionych przez Państwa danych FK (po otrzymaniu hasła).

Format tabeli FK.OPK

Uwaga! Kolumna Oddziału Chirurgii Ogólnej została wypełniona dla przykładu – prosimy usunąć poniższe wpisy i wypełnić danymi jednostki.

Kod oddziałowy świadczeniodawcy		np. 3302562
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)		np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Osoba do kontaktu, Imię i Nazwisko, telefon, adres email		np. Jan Kowalski, tel. 22 123-45-67, jankowalski@szpital.com
Numer konta OPK		np. 510-18-01
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów]		np. Oddział Chirurgii Ogólnej
Kod resortowy ¹⁵ charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych [jeśli komórka ma więcej kodów, należy je podać po przecinku]		np. 4500
Rok:		2016
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I - PRZYCHODY (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody):		
1	PRZYCHODY RAZEM: (suma pozycji 2, 3 i 4)	7 360 908,62
2	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego okresu)	7 190 300,00
3	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)	
4	Przychody z innych tytułów (np. dotacje, refundacja wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek, refundacja wynagrodzeń rezydentów itd.)	170 608,62
CZĘŚĆ PODSTAWOWA II - KOSZTY (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-K] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		
A	KOSZTY CAŁKOWITE ¹ , w tym: (koszty całkowite są równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J, K)	7 919 456,77
B	Koszty leków i wyrobów medycznych (suma pozycji b1 i b2)	714 382,43
b1	w tym: przypisywanych na pacjenta	709 093,13
b2	w tym: nieprzypisywanych do pacjenta (np. stanowiących koszt osobodnia lub infrastruktury bloku)	5 289,30
C	Koszty amortyzacji ² (suma pozycji c1 do c5)	194 132,00
c1	w tym: budynków, lokali, prawa do lokali i obiektów inżynierii lądowej i wodnej	62 300,00
c2	w tym: urządzeń technicznych i maszyn	78 140,00
c3	w tym: środków transportu	
c4	w tym: innych środków trwałych	15 687,00
c5	w tym: wartości niematerialnych i prawnych	38 005,00
D	Koszty procedur ³	1 656 554,21
E	Koszty zarządu ⁴ , w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego	210 794,59
F	Koszty wynagrodzeń personelu wraz z pochodnymi wynikające z tytułu umów o pracę ⁵ (suma pozycji f1 do f15)	2 406 662,38
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ⁶	354 206,03
f2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ⁷	64 937,77

f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ⁸	53 130,90
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ⁹	118 068,68
f5	w tym: pielęgniarek i położnych	1 816 319,00
f6	w tym: perfuzjonistów	
f7	w tym: psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień	
f8	w tym: dietetyków	
f9	w tym: logopedów	
f10	w tym: fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, masażyistów, mgr rehabilitacji	
f11	w tym: fizyków medycznych	
f12	w tym: techników (radiologii, elektroradiologii itd.)	
f13	w tym: terapeutów zajęciowych	
f14	w tym: pozostałego personelu medycznego ¹⁰ (ratowników medycznych itd.)	143 633,00
f15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego ¹¹ (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)	43 851,00
G	Koszty wynagrodzeń personelu wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.¹² (suma pozycji g1 do g15)	970 995,31
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ⁶	679 696,72
g2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ⁷	97 099,53
g3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ⁸	194 199,06
g4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ⁹	
g5	w tym: pielęgniarek i położnych	
g6	w tym: perfuzjonistów	
g7	w tym: psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień	
g8	w tym: dietetyków	
g9	w tym: logopedów	
g10	w tym: fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, masażyistów, mgr rehabilitacji	
g11	w tym: fizyków medycznych	
g12	w tym: techników (radiologii, elektroradiologii itd.)	
g13	w tym: terapeutów zajęciowych	
g14	w tym: pozostałego personelu medycznego ¹⁰ (ratowników medycznych itd.)	
g15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego ¹¹ (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)	
H	Wynagrodzenia rezydentów (suma pozycji h1 do h2)	69 661,20
h1	refundowane	49 758,00
h2	ze środków własnych podmiotu leczniczego	19 903,20
I	Transport medyczny	11 841,90
J	Wyżywienie pacjentów¹³	13 852,00
K	Pozostałe koszty¹⁴	1 670 580,75
CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA - pełna FK - plik FK dla OPK z systemu księgowego świadczeniodawcy , gdzie numery i nazwy kont analitycznych oraz ich szczegółowość powinny wynikać ze stosowanego u świadczeniodawcy planu kont. Prosimy o przedstawienie analityki w stopniu jak najbardziej szczegółowym.		
Nr konta analitycznego	Nazwa konta analitycznego	koszt roczny [PLN]
np. 500-100-400	np. Zużycie materiałów	
np. 500-100-400-01	np. Zużycie leków	
np. 500-100-400-02	np. Zużycie materiałów medycznych	

np. 500-100-500	np. Koszty pośrednie	
np. 500-100-500-01	np. Kuchnia	
np. 500-100-500-02	np. Pralnia	
np. 500-100-500-03	np. Zarząd	
	np. Centralny Blok Operacyjny	
	np. Pracownia RTG	
itd.	[liczba wierszy w części szczegółowej zależna od stopnia szczegółowości analityki w jednostce]	

Przypisy do arkusza FK.OPK:

1- **koszty całkowite** rozumiane jako całość kosztów ośrodka obejmująca zarówno koszty bezpośrednie jak i pośrednie. Jest to suma pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J, K;

2- **koszty amortyzacji** obejmują koszty amortyzacji budynków i lokali, maszyn, urządzeń i aparatury ogólnego zastosowania, narzędzi, przyrządów, mienia ruchomego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych. Jest to suma pozycji c1 do c5;

3- **koszty procedur** - obejmują koszty procedur nabytych na zewnątrz (np. w zewnętrznym laboratorium) oraz zrealizowanych w ośrodkach działalności pomocniczej (np. w pracowni EEG **lub na bloku operacyjnym** będących w strukturach podmiotu leczniczego), przypisanych bezpośrednio do kosztów pacjenta;

4- **koszty zarządu** rozumiane jako rozliczone koszty ośrodków związanych z zarządzaniem i administrowaniem podmiotem jako całością. W szczególności do tych kosztów będą zaliczone koszty wynagrodzeń personelu zajmującego się tą działalnością, koszty związane z zawieraniem i rozliczaniem kontraktu z płatnikiem, realizacją zamówień publicznych, księgowością, kadrami itp.;

5- **koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi** obejmujące wszystkie koszty związane z zatrudnieniem pracowników, w tym w szczególności koszty wynagrodzeń ze stosunku pracy, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych i funduszu pracy, również te płacone przez pracodawcę (składki ZUS emerytalne, rentowe, pomostowe, wypadkowe), a także pozostałe koszty związane z personelem takie jak: odpisy na ZFSS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej;

6- **wynagrodzenie** z tytułu pracy w godzinach **normalnej ordynacji** (tj. nie obejmujące dyżurów) obejmujące wynagrodzenia z narzutami. Przykładowe kategorie kosztowe obejmują płacę zasadniczą, dodatek stażowy, urlopowy lub wysługę lat. Pozycja ta nie obejmuje wynagrodzeń naliczanych proporcjonalnie do ilości zrealizowanych procedur (tj. płatności za procedurę);

7- **wynagrodzenia** z tytułu pracy w trybie **dyżurowym** realizowanych w **placówce podmiotu leczniczego**, zarówno w dni powszednie jak i wolne od pracy. W tej pozycji należy umieścić ewentualne wynagrodzenia z tytułu dojazdu na dyżury;

8- **wynagrodzenia** z tytułu pracy w trybie **dyżurowym realizowanych w tzw. gotowości** tj. poza siedzibą podmiotu leczniczego;

9- **wynagrodzenia** naliczane proporcjonalnie do ilości zrealizowanych procedur (tj. płatność za procedurę);

10- **wynagrodzenia pozostałego personelu medycznego** uczestniczącego bezpośrednio przy realizacji świadczeń zdrowotnych;

11- **wynagrodzenia pozostałego personelu** (zatrudnionego w OPK-u), który nie jest wykazany w pozycjach E oraz fl-fl4/g1-g14, np. salowej, opiekuna, sanitariusza, sekretarki medycznej;

12- analogicznie jak w przypisie 5 koszty wynagrodzeń, które nie dotyczą pracowników zatrudnionych na umowę o pracę;

13- **Koszt żywienia pacjentów** rozumiany jako koszty kuchni (nie tylko koszt wsadu do kotła);

14- **pozostałe koszty** to wszystkie koszty niezawierające się w pozycjach od B do J, stanowiące dopełnienie do kosztów całkowitych;

15- Proszę wskazać **kod resortowy** (UWAGA: można wskazać więcej niż jeden po przecinku) zgodny z częścią VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych zgodny z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. (należy przypisać rzeczywisty kod resortowy charakteryzujący specjalność ośrodka powstawania kosztów).

Format tabeli Tab1

Uwaga! Kolumny Oddziału Chirurgii Ogólnej i kolejne zostały wypełnione dla przykładu – prosimy usunąć poniższe wpisy i wypełnić danymi jednostki.

	Numer konta OPK ¹ [Uwaga! Prosimy zachować kolejność wymienianych OPKów z arkusza FK.OPK]	np. 510-18-01	np. 510-18-02	np. 510-18-03	np. 530-18-01 (Centralny Blok Operacyjny ¹³)	itd. - numer kolejnego OPK
	Rok	2016	2016	2016	2016	2016
A	Liczba łóżek / miejsc w oddziałach dziennych ²	66	31			
B	Liczba osobodni ³ (suma za rok)	18 708	7 700			

C	Liczba miesięcy funkcjonowania OPK w roku ⁴	12	12	8		
D	Liczba sal operacyjnych/zabiegowych funkcjonujących w ramach OPK ⁵	1				9
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) ⁶	1				2
d2	Rzeczywista ilość godzin pracy sal operacyjnych/zabiegowych funkcjonujących w ramach OPK ⁷ (suma za rok)	1 502				14 854
E	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK ⁸					
e1	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) ⁹					
e2	wymienić po przecinku inne OPKi (nr kont OPK), w których realizowane są godziny pracy wskazane w pozycji e1					
INFORMACJE O ETATACH Uwaga! - informacja o liczbie etatów powinna być kompatybilna z przedstawionymi wynagrodzeniami z arkusza FK.OPK, tzn. jeżeli pojawia się wynagrodzenie w pozycji f3 w FK.OPK to powinny pojawić się etaty w pozycji f3 w Tab1.						
F	Suma za rok liczby etatów zatrudnionego na umowy o pracę personelu (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)¹⁰ (suma pozycji f1 do f15)	581,96	0,00	0,00	0,00	0,00
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji	39,6				
f2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ¹¹	7,3				
f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ¹¹	5,9				
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ¹¹	13,2				
f5	w tym: pielęgniarek i położnych	480				
f6	w tym: perfuzjonistów	24				
f7	w tym: psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień	12				
f8	w tym: dietetyków					
f9	w tym: logopedów					
f10	w tym: fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, masażyistów, mgr rehabilitacji					
f11	w tym: fizyków medycznych					
f12	w tym: techników (radiologii, elektroradiologii itd.)					
f13	w tym: terapeutów zajęciowych					
f14	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego (ratowników medycznych itd.)					
f15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)					
G	Suma za rok liczby etatów personelu wynikających z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.¹² (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)¹⁰ (suma pozycji g1 do g15)	61,21	0,00	0,00	0,00	0,00
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji ¹¹	42,8				
g2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu ¹¹	6,1				
g3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości ¹¹	12,2				
g4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych ¹¹					
g5	w tym: pielęgniarek i położnych ¹¹					
g6	w tym: perfuzjonistów ¹¹					
g7	w tym: psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień ¹¹					
g8	w tym: dietetyków ¹¹					
g9	w tym: logopedów ¹¹					
g10	w tym: fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, masażyistów, mgr rehabilitacji ¹¹					
g11	w tym: fizyków medycznych ¹¹					
g12	w tym: techników ¹¹ (radiologii, elektroradiologii itd.)					
g13	w tym: terapeutów zajęciowych ¹¹					
g14	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego ¹¹ (ratowników medycznych itd.)					
g15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego ¹¹ (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)					

H	Suma za rok liczby etatów rezydenckich (suma pozycji h1 do h2)	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>h1</i>	<i>etaty refundowane</i>	24				
<i>h2</i>	<i>praca finansowana ze środków własnych</i>	8				

Przypisy do arkusza Tab1:

- 1- numer konta OPK powinien korespondować z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK;
- 2- rzeczywista liczba łóżek w oddziałach szpitalnych (lub miejsc w oddziałach dziennych). W przypadku gdy liczba łóżek zmieniła się w ciągu roku, prosimy podać średnią;
- 3- rzeczywista liczba osobodni - suma za okres roku;
- 4- Liczba miesięcy funkcjonowania OPK w roku - ważne w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdawanym okresie, np. jeśli OPK funkcjonował w miesiącach I-IV lub IX-XII, prosimy wpisać 4, jeśli w miesiącach I-X prosimy wpisać 10, itd.
- 5- rzeczywista liczba sal operacyjnych, w których realizowane są zabiegi operacyjne;
- 6- liczba sal operacyjnych, które pełnią dyżur w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy, liczba równa jest ilości zespołów operacyjnych pełniących dyżur;
- 7- rzeczywista liczba godzin, w trakcie których realizowane są zabiegi operacyjne wraz ze znieczuleniem - czasu pobytu na sali operacyjnej (czas zajętości sali);
- 8- proszę po przecinku wymienić wszystkie specjalności lekarskie, jakie występują w ramach OPK i których wynagrodzenia są ujmowane w danym OPK (np. dla oddziału wewnętrznego - internista, gastroenterolog, kardiolog; dla bloku operacyjnego - anestezjolog). Jeśli na bloku operują chirurdzy, których koszty są ujmowane w OPK oddział chirurgii to proszę ich wymienić w oddziale chirurgii i nie wymieniać na bloku operacyjnym;
- 9- proszę określić ilość godzin pracy lekarzy spędzanych w innych OPK (np. na bloku operacyjnym, pracowni endoskopii, poradniach itd.), których koszty w systemie finansowo-księgowym pozostają w danym OPK (np. oddziale szpitalnym). Innymi słowy, jeśli lekarz otrzymuje wynagrodzenie X księgowane na oddział szpitalny i w ramach swojego etatu na oddziale spędza 100 godzin na bloku operacyjnym proszę ten czas wskazać. Jeśli dodatkowo pracuje 50 godzin w poradni, ale koszty tej pracy są bezpośrednio ujmowane na OPK poradni proszę nie wykazywać tych 50 godzin w OPK oddziale szpitalnego;
- 10- w pozycjach „F”, „G” zamieszczamy sumę etatów za cały okres w poszczególnych kategoriach personelu, np. dla lekarza: 3,5 etatu (styczeń) + 3,6 etatu (luty) + 2,4 etatu (marzec) +...+ 3,0 etatu (grudzień) = 39,6 etatu;
- 11- w przypadku dyżuru - prosimy o przeliczenie na odpowiednik etatu przy założeniu, że 1 etat=160 godzin miesięcznie;
- 12- jeśli w OPK wystąpiły różne formy zatrudnienia personelu (umowa zlecenie, kontrakt itd.), prosimy o przeliczenie innych niż etat jednostek naliczania wynagradzania na odpowiednik etatu przy założeniu, że 1 etat=160 godz. miesięcznie;
- 13- blok Operacyjny jeśli jest wydzielonym odrębnym ośrodkiem powstawania kosztów; niektóre pozycje z tabeli nie zostaną wypełnione (np. liczba łóżek). W przypadku kiedy blok operacyjny nie jest oddzielnym OPK-iem, lecz znajduje się na oddziale, wówczas informacje o bloku (wiersze D, d1 i d2) prosimy wypełnić w kolumnie dotyczącej tego oddziału.

Format tabeli Tab2

Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z licznością (dane roczne)			
Numer konta OPK ¹	kod zakresu świadczeń ²	kod produktu rozliczeniowego ³	ilość produktów ⁴
<i>np. 510-18-01</i>	<i>np. 03.4401.030.02</i>	<i>np. 5.51.01.0003057</i>	
<i>np. 510-18-02</i>			
<i>itd.</i>	<i>itd.</i>	<i>itd.</i>	<i>itd.</i>

Przypisy do arkusza Tab2:

- 1- numer konta OPK powinien korespondować z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK;
- 2- kod zakresu, z którego rozliczone jest świadczenie w formacie XX.XXXX.XXX.XX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 03.4401.030.02;
- 3- kod produktu sprawozdawanego- jest to kod w formacie X.XX.XX.XXXXXXX (zgodnie ze słownikiem NFZ), np. 5.51.01.0003057;
- 4- ilość produktów rozliczeniowych = ilość JGP lub innych produktów rozliczeniowych (np. osobodni).

Format tabeli Tab3

Uwaga! Pierwsze 4 wiersze wypełnione są dla przykładu. Prosimy usunąć te wpisy i wypełnić danymi jednostki.

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 ¹	Nazwa środka trwałego i WNiP	Kategoria środków trwałych ² [c1 do c5]	Zamortyzowany [1=Tak]	Najem/ dzierżawa/ leasing/ użyczenie ³ [1=Tak]	Rok nabycia środka trwałego i WNiP ⁴	Wartość początkowa środka trwałego i WNiP ⁵	Ilość sztuk środków trwałych i WNiP ⁶	Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku ⁷	Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNiP ⁸	Roczny koszt amortyzacji ⁹
np. 510-18-01	urządzenie X	c2			2010	272 500	2	10	3 520	8 800
	urządzenie Y	c3		1	-	-		12	4500	11 500
	urządzenie Y	c2			2013	520 000		2	0	3 200
np. 510-18-02	urządzenie Z	c4	1		2009	128 000	0,25		500	0
itd.	itd.									itd.

* - środki trwałe zgodnie z przyjętą przez Państwo polityką rachunkowości

UWAGA: Prosimy o wpisanie wszystkich środków trwałych wykorzystywanych w związku z realizacją świadczeń, także tych środków trwałych, które zostały już całkowicie zamortyzowane.

Istnieje możliwość przedstawienia w powyższej tabeli **wyposażenia oraz środków trwałych niskocennych**; w takim przypadku należy wprowadzić kategorię środków trwałych c6. Opcjonalnie możliwe jest przedstawienie ich w jednym wierszu w Tab3, bez konieczności wymieniania wszystkich takich środków - w takim przypadku należy wpisać "Środki trwałe niskocenne / wyposażenie" do kolumny Nazwa środka trwałego oraz wypełnić łączne koszty dla całej grupy w poszczególnych kolumnach.

Przypisy do arkusza Tab3:

- 1- Numer konta OPK powinien korespondować z numerem konta OPK z arkusza FK.OPK;
- 2- **Kategoria środków trwałych** - kategoria z arkusza FK.OPK z pozycji C (c1 dla budynków, c2 dla urządzeń, c3 dla środków transportu, c4 dla innych środków trwałych, c5 dla WNiP);
- 3- **Najem / dzierżawa / leasing / użyczenie bezpłatne** - w przypadku, kiedy użytkowany przez świadczeniodawcę środek trwały był w danym roku leasingowany / dzierżawiony / wynajmowany od innego podmiotu czy też bezpłatnie użyczony, prosimy wpisać 1. Dla tych środków trwałych można pozostawić puste kolumny "Rok zakupu sr trwałego" i "Wartość początkowa sr. trwałego";
- 4- **Rok nabycia środka trwałego i WNiP** - rok, w którym środki trwałe/WNiP zostały nabyte (zakup, najem dzierżawa, leasing, darowizna, użyczenie);
- 5- **Wartość początkowa** - w przypadku środków trwałych/WNiP wartość stanowiąca podstawę naliczania amortyzacji (w przypadku wyposażenia będzie to cena nabycia). W przypadku środka trwałego, który pierwotnie był w dzierżawie/leasingu, a w danym roku stał się własnością świadczeniodawcy, prosimy o podanie wartości, po której środek trwały został przyjęty do ksiąg;
- 6- **Ilość sztuk środków trwałych lub WNiP** - prosimy o zgrupowanie takich samych środków trwałych o tej samej wartości początkowej (jeśli w danym OPK jest ich więcej), wówczas prosimy o wpisanie ich liczby, np.7 (w takim przypadku do kolumny wartość początkowa środka trwałego prosimy wpisać sumę ich wartości początkowych). Jeśli jednak jeden środek trwały jest przypisany także do innego OPK, wówczas prosimy o wpisanie liczby ułamkowej, np. 0,25 jeśli środek trwały jest przypisany do 4 OPKów (wówczas jednak prosimy wpisać taką samą wartość początkową we wszystkich OPKach);
- 7- **Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku** - ważne w przypadku kiedy środki trwałe/WNiP funkcjonowały przez mniejszą liczbę miesięcy w sprawozdawanym okresie, np. jeśli środek trwały funkcjonował w miesiącach I-IV lub IX-XII, prosimy wpisać 4, jeśli w miesiącach I-X prosimy wpisać 10, itd.;
- 8- koszt powinien uwzględniać opłaty z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłaty serwisowe oraz ewentualnie inne koszty związane z utrzymaniem sprzętu w stanie sprawności (bez amortyzacji, kosztów wody, energii elektr. itd.)
- 9- w przypadku środków trwałych i WNiP całkowicie zamortyzowanych pozostających ciągle w użytkowaniu, prosimy wpisać 0. W przypadku środka trwałego zaksięgowanego w kilku OPKach, prosimy wpisać część kosztu amortyzacji przypadającą na ten OPK (patrz przypis nr 6).