

REJESTRACJA ZGŁOSZEŃ (wypełnia pracownik Agencji)

Numer

Data wpłynięcia ankiety

A. DANE ŚWIADCZENIODAWCY (wypełnia świadczeniodawca)

Kod świadczeniodawcy – identyfikator nadany przez właściwy OW NFZ

Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Numer NIP podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Numer REGON podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Adres e-mail osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego

Dane osoby do kontaktu w sprawie udzielonych informacji w ankiecie:

Imię i nazwisko

Zajmowane stanowisko

Numer telefonu

Adres e-mail

Instrukcja wraz z opisem użytych w ankiecie określeń

Komórka organizacyjna medyczna – posiadająca kod resortowy, charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, wynikające z 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. Dotyczy również komórek organizacyjnych danej specjalności udzielających świadczeń zdrowotnych dzieciom (przy zachowaniu nadania kodu nieparzystego, o jeden wyższy niż właściwy kod komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym).

OPK – ośrodek/miejsce powstawania kosztów.

OPK finalny – ośrodek powstawania kosztów, który ma bezpośrednie finansowanie w uzyskiwanych przez świadczeniodawcę przychodach.

OPK medyczny – przez medyczne ośrodki powstawania kosztów rozumiane są ośrodki/komórki organizacyjne posiadające kody resortowe, charakteryzujące specjalność, wynikające z 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.

Procedura medyczna – dotyczy postępowania diagnostycznego, leczniczego, profilaktycznego, rehabilitacyjnego, realizowanego w warunkach określonej infrastruktury przy zastosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Rekord bazy danych – pojedynczy wpis do bazy (podstawowa jednostka informacji z bazy danych zawierająca pełny zestaw informacji o gromadzonym świadczeniu).

B.1.1

W przypadku poradni specjalistycznych prosimy o wskazanie odpowiedzi w punkcie „innymi komórkami opieki szpitalnej”

B.2.3 ; B.3.3; B.5.3

Należy rozumieć możliwość wyeksportowania z systemu informatycznego w formie edytowalnego pliku, raportu (np.: plik excel, csv) informacji o podanych lekach (pyt. B.2.3)/ zużytych wyrobach medycznych (pyt. B.3.3)/ wykonanych procedurach medycznych (pyt. B.5.3) pacjentom w trakcie hospitalizacji (do nr księgi głównej).

B.4.1.

W przypadku gdy tylko z jednego systemu magazynowego lub aptecznego jest możliwy do wygenerowania plik to wówczas prosimy o zaznaczenie odpowiedzi „NIE”.

B.5.1.

Procedura medyczna –postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej przy zastosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

W tym pytaniu prosimy o udzielenie odpowiedzi dla poniższych rodzajów procedur medycznych:

- 1) diagnostycznych (tj badań laboratoryjnych, badań obrazowych (np. rtg) i nieobrazowych (np. ekg);
- 2) leczniczych (zabiegowych, operacyjnych, rehabilitacyjnych);
- 3) terapeutycznych (konsultacje specjalistyczne wykonane przez personel medyczny inny niż zatrudniony w danej komórce organizacyjnej (np. konsultacja ortopedyczna u pacjenta na oddziale internistycznym).

B.5.4.

Należy rozumieć możliwość wyeksportowania z systemu informatycznego w formie edytowalnego pliku, raportu (np.: plik excel, csv) informacji o wynikach badań laboratoryjnych oraz opisach badań obrazowych i nieobrazowych wykonanych w trakcie hospitalizacji.

B.6.1.

Przez cennik należy rozumieć zbiór informacji o cenach lub koszcie jednostkowym procedur medycznych.

B.7.3.

W tym pytaniu przez kategorie personelu należy rozumieć możliwość pozyskania informacji z Państwa systemu informatycznego dla poniższych grup personelu medycznego:

1. lekarz
2. lekarz anestezjolog
3. pielęgniarka
4. pielęgniarka anestezjologiczna

C.2.

Pytanie wiąże się z nowelizacją ustawy z 27 kwietnia 2008 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wprowadzeniem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ – sieć szpitali).

Jeżeli podmiot nie został zakwalifikowany do sieci szpitali w polu „opisać metodę” proszę wpisać „nie dotyczy”.

C.3.

Koszty pośrednie rozumiane są jako alokowane na OPK finalny koszty OPK działalności podstawowej i pomocniczej medycznej (blok operacyjny, pracownie diagnostyczne itp.), niemedykcyjnej (kuchnia, pralnia, kotłownia itp.) oraz koszty zarządu.

W przypadku odpowiedzi „TAK” należy opisać klucze podziałowe stosowane do alokacji kosztów. W przypadku, gdy w placówce zasady te zostały sformalizowane, dokument taki można przekazać w formie załącznika do Ankiety.

C.4.

Przykład: budynek jest bezpłatnie używany przez organ założycielski (np. przez uniwersytet medyczny czy powiat) należy wybrać pozycję „Użyczony/Najmowane bezpłatnie”.

C.5.

Jeżeli amortyzacja budynku jest przypisywana na bieżąco do poszczególnych OPK, należy wybrać odpowiedź TAK, niezależnie, czy jest ona przypisywana bezpośrednio w systemie finansowo-księgowym, czy też jest przypisywana pośrednio wg udziału powierzchni OPK w budynku. Jeżeli amortyzacja budynku znajduje się w kosztach zarządu, czy kosztach ogólnoadministracyjnych, należy wybrać odpowiedź NIE i wyjaśnić, na którym koncie analitycznym znajdują się koszty amortyzacji budynków.

C.6.

Uwaga: pytanie nie dotyczy personelu zatrudnionego na umowy o pracę. Jeżeli ewidencjonowany jest czas pracy całego personelu zatrudnionego w Państwa jednostce na umowy inne niż umowy o pracę, należy wybrać odpowiedź TAK (przykładowo ewidencjonowanie czasu pracy personelu zatrudnionego na kontraktach ułatwia wyliczenie odpowiedników etatów). Jeżeli nie, należy wybrać odpowiedź NIE. Odpowiedź CZĘŚCIOWO należy wybrać, kiedy taki czas pracy ewidencjonowany jest tylko dla wybranych grup personelu, np. tylko dla lekarzy lub tylko dla techników i wówczas należy dopisać wyjaśnienie, dla jakich grup personelu ewidencjonowany jest taki czas pracy.

C.7.

Należy wskazać, czy przeliczacie Państwo inne formy zatrudnienia wynikające z umów cywilno-prawnych i kontraktów na odpowiedniki etatów, np. dla innych instytucji niż AOTMiT. Ułatwi to Państwu wypełnienie etatów w Tab1 w pozycjach G (g1 do g15).

C.8.

Pytanie dotyczy OPK realizujących działalność leczniczą (oddział, poradnia, pracownia). Prosimy wybrać TAK jeżeli w Państwa jednostce następujące kosztochłonne OPK nie są kosztowo wydzielone (są łączone w całość) np:

1. Oddział z pracownią np. oddział radioterapii z pracownią teleradioterapii lub oddział kardiologiczny z pracownią hemodynamiki lub oddział medycyny nuklearnej z pracownią medycyny nuklearnej,
2. Oddział z blokiem operacyjnym np. oddział urologiczny z salą operacyjną urologiczną,
3. Oddział z poradnią np. oddział urologiczny z poradnią urologiczną,
4. Inne połączenia – kombinacje powyższych.

W takich przypadkach należy wymienić łączone OPK.

Nie trzeba wybierać odpowiedzi TAK, jeżeli przy oddziale/poradni działa sala opatrunków czy mały gabinet, nie generujące wysokich kosztów, gdyż obsługuje je np. ten sam personel.

C.9.,C.10.,C.11.

Dotyczy sytuacji gdy w systemach finansowo-księgowych podmiotu funkcjonuje hierarchiczna struktura OPK. Klasycznym przykładem takiej sytuacji jest struktura klinik, gdzie w skład jednej kliniki wchodzi kilka różnych OPK takich jak oddziały, pododdziały, bloki operacyjne, pracownie czy poradnie. W praktyce bywa tak, że niektóre koszty ogólne/wspólne dla całej kliniki zbierane są na jednym OPK i nie są rozdzielane pomiędzy OPK wchodzące w skład kliniki.

W przypadku udostępnienia danych do Agencji, należy upewnić się, że uwzględnione zostały wszystkie koszty. Jest to bardzo ważne z punktu widzenia rzetelności danych, wykorzystywanych przez Agencję do wyliczeń taryfy.

C.13.

Jeżeli w systemach FK posiadają Państwo podział wynagrodzeń na 3 grupy personelu (lekarz, pielęgniarka i pozostały), należy wybrać TAK.

C.14.

Jeżeli w systemach FK posiadają Państwo podział wynagrodzeń na więcej niż 3 grupy personelu (lekarz, pielęgniarka, pozostały personel i np. technik czy dietetyk), należy wybrać TAK. **C16.**

Dotyczy sytuacji, w której np. szpital kontraktuje z NFZ kardiologię inwazyjną ale realizuje ją w całości firma zewnętrzna. Wówczas szpital nie jest w stanie wyodrębnić poszczególnych kategorii kosztów, otrzymuje fakturę z kosztem całkowitym podwykonawstwa. Inny przykład: w szpitalu działa blok operacyjny neurochirurgiczny, na którym świadczenia są realizowane przez podmiot zewnętrzny, na podstawie podpisanej umowy. Firma zewnętrzna w całości realizuje procedury na tym OPK, a rozliczenie pomiędzy podmiotami następuje na podstawie faktury. W takiej sytuacji szpital nie jest w stanie przekazać szczegółowej informacji kosztowej do Agencji.

Pytanie nie dotyczy procedur realizowanych na zewnątrz, w postaci zakupu usług z zewnątrz, np. zakupu testów genetycznych z zewnętrznego laboratorium czy zakupu zdjęć TK z zewnętrznego pracowni TK.

B. INFORMACJE O SZCZEGÓŁOWOŚCI GROMADZENIA DANYCH MEDYCZNYCH I KOSZTOWYCH W SYSTEMIE INFORMATYCZNYM (dotyczy danych za 2019 r.)

B.1.1. Proszę podać liczbę wszystkich komórek organizacyjnych w zakładzie (zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) będących:

oddziałami szpitalnymi realizującymi świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne blokami operacyjnymi
pracownikami diagnostycznymi i zabiegowymi

innymi komórkami opieki szpitalnej (w tym: izba przyjęć szpitala, szpitalny oddział ratunkowy, dział anesteziologii, apteka szpitalna/zakładowa/dział farmacji, stacja dializ, sala porodowa)

B.1.2. Czy prowadzą Państwo elektroniczną dokumentację pacjenta (któremu udzielono stacjonarnego i całodobowego świadczenia szpitalnego) na podstawie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania?

TAK, we wszystkich komórkach organizacyjnych będących oddziałami szpitalnymi realizującymi świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne

TAK, ale tylko dla części komórek organizacyjnych będących oddziałem szpitalnym realizującymi świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne

Proszę podać liczbę w ilu:

NIE, to od kiedy planują Państwo wprowadzić elektroniczną dokumentację pacjenta?

B.2.1. Czy dane (minimum: nazwa, jednostka miary, ilość) o produkcje leczniczym (leki) są przypisane w systemie informatycznym do numeru książki głównej pacjenta (w postaci rekordu bazy danych)

we wszystkich komórkach organizacyjnych jednostki wszystkie produkty lecznicze,

we wszystkich komórkach organizacyjnych jednostki, ale tylko część produktów leczniczych (wymienić grupy leków, np. antybiotyki, leki psychoaktywne itp.)

tylko dla części komórek organizacyjnych jednostki wszystkie produkty lecznicze,

Proszę podać liczbę w ilu komórkach organizacyjnych będących:

- oddziałami szpitalnymi realizującymi świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne:
- blokami operacyjnymi:
- pracownikami diagnostycznymi i zabiegowymi:

tylko dla części komórek organizacyjnych jednostki część produktów leczniczych (wymienić grupy leków, np. antybiotyki, leki psychoaktywne itp.)

Proszę podać liczbę w ilu komórkach organizacyjnych będących:

- oddziałami szpitalnymi realizującymi świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne:
- blokami operacyjnymi:
- pracownikami diagnostycznymi i zabiegowymi:

B.2.2. W odniesieniu do jakich grup produktów leczniczych (leków) są przypisane koszty w systemie informatycznym do numeru książki głównej pacjenta (w postaci rekordu bazy danych)?:

Wszystkich

Części (wymienić grupy leków, np. antybiotyki, leki psychoaktywne itp.)

B.2.3. Czy z systemu informatycznego jest możliwość wygenerowania informacji o przypisanych lekach do numeru księgi głównej pacjenta w formie edytowalnego pliku/raportu (np. excel, csv)?

TAK

NIE, ale jest możliwość bezpłatnego wykonania eksportu danych przez dostawcę oprogramowania

NIE, nie ma możliwości bezpłatnego wykonania eksportu danych przez dostawcę oprogramowania

B.3.1. Czy dane (minimum: nazwa, jednostka miary, ilość) o wyrobach medycznych są przypisane w systemie informatycznym do numeru księgi głównej pacjenta (w postaci rekordu bazy danych)?

we wszystkich komórkach organizacyjnych jednostki wszystkie wyroby medyczne,
we wszystkich komórkach organizacyjnych jednostki, ale tylko część wyrobów medycznych
(wymienić grupy, np. drobne wyroby medyczne, wyroby wszczepiane pacjentowi itp.)

tylko dla części komórek organizacyjnych jednostki wszystkie wyroby medyczne,

Proszę podać liczbę w ilu komórkach organizacyjnych będących:

- oddziałami szpitalnymi realizującymi świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne:
- blokami operacyjnymi:
- pracownikami diagnostycznymi i zabiegowymi:

tylko dla części komórek organizacyjnych jednostki część wyrobów medycznych (wymień grupy
np: jednorazowe wyroby medyczne, wyroby wszczepiane pacjentowi itp.)

Proszę podać liczbę w ilu komórkach organizacyjnych będących:

- oddziałami szpitalnymi realizującymi świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne:
- blokami operacyjnymi:
- pracownikami diagnostycznymi i zabiegowymi:

B.3.2. W odniesieniu do jakich wyrobów medycznych przypisane są koszty w systemie informatycznym do numeru księgi głównej pacjenta (w postaci rekordu bazy danych)

Wszystkich

Części (wymienić grupy, np. jednorazowe wyroby medyczne, wyroby wszczepiane pacjentowi itp.)

B.3.3. Czy z systemu informatycznego jest możliwość wygenerowania informacji o przypisanych wyrobach medycznych do numeru księgi głównej pacjenta w formie edytowalnego pliku/raportu (np. excel, csv)?

TAK

NIE, ale jest możliwość bezpłatnego wykonania eksportu danych przez dostawcę oprogramowania

NIE i nie ma możliwości bezpłatnego wykonania eksportu danych przez dostawcę oprogramowania

B.4.1. Czy jest możliwa do wygenerowania z systemu magazynowego/aptecznego informacja o obrocie leków/wyrobów medycznych w formie edytowalnego pliku/raportu (np. excel, csv)?

TAK

NIE, ale jest możliwość bezpłatnego wykonania eksportu danych przez dostawcę oprogramowania

NIE, nie ma możliwości bezpłatnego wykonania eksportu danych przez dostawcę oprogramowania

B.5.1. Czy procedury medyczne (inne niż wykonywane standardowo na oddziale, takie jak pomiar ciśnienia, nakłucie żyły albo opieka pielęgniarska) są przypisane w systemie informatycznym do numeru księgi głównej pacjenta (w postaci rekordu bazy danych)?

we wszystkich komórkach organizacyjnych jednostki,
tylko dla części komórek organizacyjnych jednostki

Proszę podać liczbę w ilu komórkach organizacyjnych będących:

- oddziałami szpitalnymi:
- blokami operacyjnymi:
- pracownikami diagnostycznymi i zabiegowymi:

B.5.2. Jakie kategorie procedur medycznych są przypisane w systemie informatycznym do numeru księgi głównej pacjenta (niezależnie od miejsca ich wykonania)?

Procedury zabiegowe i operacyjne wykonywane na bloku operacyjnym
Procedury zabiegowe wykonywane poza blokiem operacyjnym
Badania diagnostyczne obrazowe i nieobrazowe
Badania laboratoryjne
Procedur medycznych wykonywanych przez personel zatrudniony na innym oddziale (np: procedury konsultacyjne, rehabilitacyjne itp.)

B.5.3. Czy z systemu informatycznego jest możliwość wygenerowania informacji o przypisanych procedurach medycznych do numeru księgi głównej pacjenta w formie edytowalnego pliku/raportu?

TAK

NIE, ale jest możliwość bezpłatnego wykonania eksportu danych przez dostawcę oprogramowania
NIE, nie ma możliwości bezpłatnego wykonania eksportu danych przez dostawcę oprogramowania

B.5.4. Czy dla którejkolwiek z poniższych procedur medycznych wyniki/opisy badań ewidencjonowane są w formie elektronicznej z możliwością wygenerowania w formie bazy danych/edytowalnego raportu?

Badań laboratoryjnych
Badań diagnostycznych obrazowych i nieobrazowych

B.6. Czy posiadają Państwo cenniki procedur medycznych?

B.6.1. Dla których kategorii procedur medycznych posiadają Państwo cenniki w formie elektronicznej edytowalnej?

Badań diagnostycznych obrazowych i nieobrazowych.
Badań laboratoryjnych
Procedur medycznych wykonywanych przez personel zatrudniony na innym oddziale (np: procedury konsultacyjne, rehabilitacyjne itp.)

B.7.1. Czy w Państwa jednostce prowadzona jest elektroniczna wersja księgi zabiegowej bloku operacyjnego?

TAK, we wszystkich komórkach organizacyjnych jednostki będących blokami operacyjnymi

TAK ale tylko dla części komórek organizacyjnych będących blokami operacyjnymi

Proszę podać liczbę w ilu komórkach organizacyjnych będących blokami operacyjnymi:

NIE

B.7.2. Czy dla każdej zrealizowanej procedury zabiegowej, operacyjnej i diagnostyki inwazyjnej wykonanej na bloku operacyjnym / w pracowni zabiegowej funkcjonuje elektroniczna ewidencja dla:

Wyrobów medycznych:

Wszystkich

Części (jakich)

Żadnych

Produktów leczniczych:

Wszystkich

Części (jakich)

Żadnych

Procedur medycznych:

Wszystkich

Tylko procedur sprawozdawanych do NFZ

Części (jakich)

Żadnych

B.7.3. Czy dla każdej zrealizowanej procedury zabiegowej, operacyjnej i diagnostyki inwazyjnej, ewidencjonowane elektronicznie są informacje o kategorii i ilości personelu medycznego zaangażowanego w realizację danej procedury?

TAK

NIE

B.7.4. Czy dla każdej zrealizowanej procedury zabiegowej, operacyjnej i diagnostyki inwazyjnej, ewidencjonowane elektronicznie są informacje o czasie zaangażowania personelu medycznego w realizację danej procedury?

TAK

NIE

B.8.1. Jak są kodowane w Państwa jednostce informacje o procedurach medycznych, wykonanych pacjentowi w trakcie hospitalizacji?

Stosowana jest klasyfikacja ICD-9 w wersji publikowanej przez NFZ w stosunku do procedur posiadających kod ICD-9

Stosowana jest własna klasyfikacja, inna niż ICD-9 (częściowo bądź całkowicie), ale z możliwością jednoznacznego przełożenia tejże klasyfikacji na ICD-9 (w taki sposób, że dla każdej procedury medycznej możliwe jest wskazanie dokładnie kodu/kodów ICD-9)

Stosowana jest własna klasyfikacja, inna niż ICD-9, bez możliwości jednoznacznego przełożenia na klasyfikację ICD-9 dla wszystkich procedur

UWAGA: pytanie nie dotyczy procedur nieobjętych klasyfikacją ICD-9 (np. transport zwłok).

**C. INFORMACJE FINANSOWO – KSIĘGOWE, KADROWE ORAZ DOTYCZĄCE ŚRODKÓW TRWAŁYCH
(dotyczy danych za 2019 r.)**

C.1. Czy stosują Państwo standard rachunku kosztów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców?

TAK
NIE

C.2. Prosimy o informację w jaki sposób dzielą Państwo przychody z ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ – sieć szpitali) na poszczególne OPK? Prosimy opisać metodę:

C.3. Czy obliczając koszt całkowity funkcjonowania OPK podstawowych alokują Państwo koszty pośrednie na te OPK?

TAK
Jakie klucze stosują Państwo alokując koszty pośrednie? Prosimy opisać:

NIE

C.4. Jaki jest stan własnościowy użytkowanych środków trwałych kategorii c1 (budynki)?

Własne
Użyczone/Najmowane bezpłatnie
Użyczone/Najmowane odpłatnie

C.5. Czy koszt amortyzacji budynku jest przypisywany do każdego OPK?

TAK
NIE
Jeśli nie, to prosimy wskazać metodę:

C.6. Czy w Państwa jednostce jest ewidencjonowany czas pracy personelu zatrudnionego na podstawie umów innych niż umowy o pracę?

TAK
NIE
CZĘŚCIOWO

C.7. Czy przeliczają Państwo umowy cywilno-prawne, kontrakty na odpowiednik etatów, np. dla innych instytucji?

TAK
NIE

C.8. Czy w systemie finansowo – księgowym mają Państwo łączone ośrodki powstawania kosztów, np. oddział z blokiem operacyjnym lub oddział z pracownią?

TAK
Jeśli tak, to prosimy je wymienić:

NIE

C.9. Czy w Państwa jednostce funkcjonuje hierarchiczna struktura ośrodków powstawania kosztów – np. nadrzędna jednostka organizacyjna (np. klinika), w skład której wchodzi kilka innych OPK, np. oddziałów/pododdziałów lub pracowni czy poradni?

C.10. Czy są OPK, na których zbierana jest tylko część kosztów wspólnych nadrzędnej jednostki, np. koszty ogólne?

TAK
NIE

C.11. Czy koszty zbierane na takich OPK są alokowane na OPK finalne?

TAK
NIE

C.12. Czy w Państwa podmiocie prowadzona jest pełna księgowość zgodnie z Ustawą o rachunkowości?

TAK
NIE

C.13. Czy w Państwa systemach finansowo – księgowych ewidencja kosztów wynagrodzeń prowadzona jest z podziałem na kategorie personelu: lekarz, pielęgniarka i położna, pozostały?

TAK
NIE

C.14. Czy w Państwa systemach finansowo – księgowych ewidencja kosztów wynagrodzeń prowadzona jest z podziałem na szerszy zakres kategorii personelu niż lekarz, pielęgniarka i położna, pozostały personel?

TAK
NIE

C.15. W jaki sposób w Państwa jednostce prowadzona jest ewidencja kosztów:

- równocześnie na kontach zespołu 4 i 5.
- w układzie rodzajowym korzystając wyłącznie z kont zespołu 4 „Koszty według rodzajów”
- w układzie funkcjonalnym jedynie na kontach zespołu 5 „Koszty według typów działalności”

C.16. Czy w Państwa jednostce są zakresy świadczeń kontraktowane przez Państwa z NFZ ale realizowane w całości przez podwykonawcę?

TAK
Jeśli tak, to na jakich OPK:

NIE

D. INFORMACJE O SYSTEMIE INFORMATYCZNYM W SZPITALU (dotyczy stanu na rok 2019)

D.1. Jakie systemy informatyczne funkcjonują w jednostce w części szarej?

Producent:

Nazwa:

Rodzaje modułów:

D.2. Czy moduły systemu części szarej są zintegrowane między sobą?

TAK

NIE

CZĘŚCIOWO

D.3. Jakie systemy informatyczne funkcjonują w jednostce w części białej?

Producent:

Nazwa:

Rodzaje modułów:

D.4. Czy moduły systemu części białej są zintegrowane między sobą?

TAK

NIE

CZĘŚCIOWO

D.5. Czy moduły systemu części szarej są zintegrowane z modułami części białej?

TAK

NIE

CZĘŚCIOWO

D.6. Czy funkcjonuje w Państwa jednostce moduł kalkulacji kosztów leczenia/controlingowy?

TAK

NIE