

**ZARZĄDZENIE Nr 14/2016**

**PREZESA**

**AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI**

**z dnia 24 marca 2016 r.**

**w sprawie zasad przekazywania przez świadczeniodawców danych kosztowych, danych dotyczących cenników procedur oraz obrotu magazynowego niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne**

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 2015, poz. 581 z późn. zm.), zarządza się, co następuje.

**§ 1.**

Wprowadza się zasady przekazywania przez świadczeniodawców, którzy podpisali z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji umowy o przekazywanie danych kosztowych, danych dotyczących cenników procedur oraz obrotu magazynowego niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń w rodzaju **leczenie szpitalne**, stanowiące **Załącznik** do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES  
*Matusewicz*  
dr n. med. Wojciech J. Matusewicz

## Zasady przekazywania Danych

Dane niezbędne dla ustalenia taryfy świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne przekazywane będą w następujących formatach:

- Pliki w formacie XLS: dane kosztowe w zakresie informacji finansowo-księgowych oraz innych informacji niefinansowych informacji statystycznych, finansowo-księgowych, o zatrudnieniu oraz o przychodach i środkach trwałych (pliki FK);
- Pliki w formacie CSV: dane obejmujące cennik procedur (roczne pliki CP) oraz dane dotyczące obrotu magazynowego z apteki szpitalnej (roczne pliki OM);

Wszystkie pliki powinny zawierać dane za okres 01.01.2015–31.12.2015 r.

### Wytyczne techniczne dotyczące plików CSV

Zbiory muszą zostać zapisane w postaci plików CSV, w którym jako separator pól zostanie użyty znak ";" (średnik), w systemie kodowania 1250: Środkowoeuropejskim (Windows), w których wiersze odpowiadają wierszom tabeli, a pola w wierszu, polom tabeli wyznaczonym przez jej kolumny – opisane w pierwszym wierszu pliku. Wartości puste w polach tekstowych będą interpretowane jako puste ciągi znaków (ciągi znaków o długości 0). Każdy wiersz ma posiadać znak końca linii zgodny z systemem Windows (technicznie: CR-LF). Pliki muszą zawierać nagłówki zawierające nazwy kolumn zgodnie z wytycznymi dotyczącymi struktury pliku. Plik musi zawierać wszystkie kolumny w formacie i kolejności określone w niniejszym dokumencie. Nie należy dokonywać w tym obszarze żadnych własnych modyfikacji, jak również zamieszczać dodatkowych pustych kolumn lub wierszy.

Pliki z Danymi powinny być umieszczone w folderze, którego nazwą będzie numer umowy nadany po podpisaniu Umowy przez obie strony. Prosimy nie tworzyć dodatkowych folderów, podfolderów.

Wszystkie elementy struktury plików są wymagane.

### Typy danych

W plikach przekazywane będą następujące typy danych:

1. Pola numeryczne:
  - a. **liczba całkowita** należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero: format „LICZBA CAŁKOWITA” „0”
  - b. **liczba wyrażona w walucie PLN**; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do czterech miejsc po przecinku: format „LICZBA” „0,0000”
  - c. **liczba**; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku: format „LICZBA” „0,00”
2. Pola tekstowe (TEKST): wartość tekstowa ma nie być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu).

## Nazewnictwo plików

Nazwa pliku ma zostać zbudowana w oparciu o numer umowy w następujący sposób:

1) Dla plików CSV

<numer umowy>\_CP.CSV

<numer umowy>\_OM.CSV

gdzie:

<numer umowy> – jest numerem umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą, a Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

2) Dla plików XLS

<numer umowy>\_FK.XLS

gdzie:

<numer umowy> – jest numerem umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą, a Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

### Przykład:

Komplet plików (pliki FK, CP, OM) ma zostać umieszczony w folderze o nazwie odpowiadającej numerowi umowy (np.: AOTMiT-XX-T-FK-2016\*), zaś poszczególne pliki mają zostać nazwane zgodnie z poniższym wzorem:

AOTMiT-XX-T-FK-2016\_FK.xls

AOTMiT-XX-T-FK-2016\_CP.csv

AOTMiT-XX-T-FK-2016\_OM.csv

\*indywidualny numer umowy zawartej pomiędzy świadczeniodawcą a Agencją oceny Technologii medycznych i Taryfikacji w momencie podpisania umowy

### Uwaga:

W przypadku przekazywania danych dotyczących większej liczby kodów świadczeniodawcy (kod nadawany przez właściwy oddział wojewódzki NFZ), dane dla każdego kodu świadczeniodawcy można umieścić w odrębnym pliku FK. W takim przypadku należy dodać do nazwy pliku FK kolejną liczbę porządkową rozpoczynając od jedynek np.:

AOTMiT-XX-T-FK-2016\_FK\_01.xls

AOTMiT-XX-T-FK-2016\_FK\_02.xls

AOTMiT-XX-T-FK-2016\_FK\_03.xls

**Plik 1, Struktura pliku dotyczącego cennika procedur medycznych ,Nazwa pliku: AOTMiT-XX-T-FK-2016\_CP.csv**

Plik ma zawierać informacje na temat cen poszczególnych procedur.

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	OPK	TEKST	WYMAGANE	Nazwa ośrodka kosztów, który zrealizował procedurę.	Podstawowym kluczem do identyfikacji ośrodków kosztów który zrealizował procedurę jest nazwa ośrodka kosztów – element wiążący z plikiem <i>AOTMiT-XX-T-FK-2016_FK.xls</i> (odpowiednie wiersze - Nazwa konta). Wymagany jest identyczny zapis w obu plikach. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania; załącznik nr 2 Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
3	ROK	TEKST	WYMAGANE	Rok obowiązywania cennika.	Format: RRRR
4	MIESIAC	TEKST	WYMAGANE	Miesiące obowiązywania cennika lub miesiąc obowiązywania cennika.	Format: MM-MM (dla przedziału miesięcy) lub format: MM (dla jednego miesiąca obowiązywania cennika)
5	ICD-9	TEKST	WYMAGANE	Kod ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 kod własny świadczeniodawcy.	Kod ICD-9 zgodnie z obowiązującą, w dniu realizacji procedury, wersją słownika określoną przez NFZ. W przypadku procedury diagnostycznej nie objętej słownikiem ICD-9 należy wprowadzić kod stosowany w OPK. Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu).
6	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	Nazwa procedury według słownika ICD-9, a w przypadku procedury nieobjętej słownikiem ICD-9 nazwa własna świadczeniodawcy.	Format TEKST - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
7	UNIT_COST	LICZBA	WYMAGANE	Całkowity koszt przypadający na jedną procedurę.	Format LICZBA – liczba; separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.
8	ILOSC	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość procedur w okresie obowiązywania cennika.	Ilość procedur wykonanych w danej pracowni u danego Świadczeniodawcy w okresie obowiązywania cennika. Format LICZBA CAŁKOWITA – należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.
9	UWAGI	TEKST	OPCJONALNE	Uwagi Świadczeniodawcy	Format TEKST

Numery ICD-9 i nazwy procedur medycznych powinny wynikać ze słownika ICD-9 PL, choć **dopuszcza się indywidualne nazewnictwo świadczeniodawców w przypadku gdy słownik nie posiada procedury wycenionej przez świadczeniodawcę (proszę wtedy podać w Uwagach listę procedur ICD-9, po przecinku, najlepiej odpowiadających tej procedurze) lub jeśli procedura wyceniona przez świadczeniodawcę składa się z wielu procedur ICD-9 (proszę wtedy podać w Uwagach listę procedur ICD-9, po przecinku, które składają się na tą procedurę).**

Instrukcja kalkulacji jednostkowego kosztu procedury medycznej:

1. W przypadku procedur nabywanych z zewnątrz koszt wynika z umowy zawartej z podmiotem realizującym procedurę.
2. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi preferowaną metodą jest metoda określona w rozporządzeniu z 1998 roku (Dz. U. z 1998 nr 164 poz. 1194) polegająca na określeniu kosztu normatywnego (na podstawie karty technologicznej) i w każdym miesiącu ustalenie kosztów poprzez kalkulację wartości jednostki kalkulacyjnej. Wartość tę ustala się na podstawie następującego wzoru: Łączne koszty ośrodka kosztów / Suma kosztów normatywnych. Koszt procedury ustalany jest jako: Koszt normatywny procedury x Wartość jednostki kalkulacyjnej
3. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej niebędące oddziałami szpitalnymi dopuszczalne jest również podanie kosztu procedury na podstawie cennika wewnętrznego ustalonego w podniocie. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.
4. W odniesieniu do procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi zaliczanymi do standardu opieki nad pacjentem na oddziale dopuszcza się pominięcie informacji o realizacji takiej procedury oraz o jej kosztach.
5. W odniesieniu do pozostałych procedur realizowanych przez ośrodki kosztów działalności podstawowej będące oddziałami szpitalnymi możliwe jest podanie kosztu procedury ustalonego na podstawie cennika wewnętrznego. Cena powinna uwzględniać wyłącznie koszty realizacji procedury (bezpośrednie i pośrednie) z pominięciem kosztów ogólnego zarządu oraz ewentualnej marży.

**Plik 2, Obrót magazynowy, Nazwa pliku: AOTMiT-XX-T-FK-2016\_OM.csv**

Plik ma zawierać informacje pozwalające dokładnie określić wszystkie zamieszczone pozycje asortymentowe – produkty lecznicze oraz wyroby medyczne.

Dla każdego produktu leczniczego/wyrobu medycznego otrzymanego z hurtowni/przetargu powinien zostać zawarty w pliku jeden wiersz opisujący daną pozycję.

**UWAGA: Prosimy nie sprawozdawać korekt jako analizowanych typów dokumentów.**

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
1	ROK	TEKST	WYMAGANE	Rok, którego dotyczą dane. Najczęściej będzie to rok, w którym dokonano zakupu danego produktu leczniczego/wyrobu medycznego	<b>Format: RRRR</b> - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
2	KOD_SW	TEKST	WYMAGANE	Kod świadczeniodawcy nadawany przez odpowiedni OW NFZ	<b>Format TEKST</b> - wartość tekstowa ma NIE być otaczana dodatkowymi znakami (np. znakami cudzysłowu)
3	EAN	TEKST	WYMAGANE	Numer EAN produktu leczniczego EAN-13 (13 znaków)	Pole może zawierać wpis „BRAK” jeśli podana jest NAZWA, a takich danych nie ma w dokumentacji. <b>Format TEKST</b> - wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, \$, itp.).
4	NAZWA	TEKST	WYMAGANE	Nazwa handlowa (ewentualnie nazwa międzynarodowa) produktu leczniczego/wyrobu medycznego	Pole może zawierać wpis „BRAK” tylko jeśli podany jest kod EAN, a takich danych nie ma w dokumentacji. W kolumnie tej zaleca się umieszczenie dodatkowych informacji o danym produkcie leczniczym lub wyrobie medycznym tj. zawartość substancji leczniczej, liczba sztuk w opakowaniu, typ lub rozmiar wyrobu (preferowany sposób wygląda następująco: Acard 150 mg 60 tabletek; Dexaven inj. roztw. 4 mg/ml 10 amp. 2 ml, podkłady TENA Bed PLUS 60x90 cm, 30 sztuk). <b>Format TEKST</b> - wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzysłowu, @, #, ?, & itp.).

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
5	LICZBA_OPAK	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Ilość jednostek w opakowaniu danego produktu leczniczego/ wyrobu medycznego	<p>Ilość jednostek w opakowaniu danego produktu leczniczego, którego koszt podano w kolumnie KOSZT_JEDNOSTKI. Przykład: LICZBA_OPAK= 28 oraz MIARA_JEDNOSTKI= tabl dla opakowania danego leku, w którym znajduje się 28 tabletek; LICZBA_OPAK=100 oraz MIARA_JEDNOSTKI= amp dla opakowania zawierającego 100 ampulek; LICZBA_OPAK=30 oraz MIARA_JEDNOSTKI= szt dla 30 sztuk podkładów TENA Bed PLUS pakowanych w jednym opakowaniu.</p> <p><b>Format LICZBA CAŁKOWITA</b> należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.</p>
6	MIARA_JEDNOSTKI	TEKST	WYMAGANE	Nazwa jednostki dla LICZBA_OPAK	<p>Nazwa jednostki dla LICZBA_OPAK, w której została wyrażona podana pozycja, preferowany sposób sprawozdawania: tabl, amp, kaps, czopek, worek, szt, butelka.</p> <p><b>Format TEKST</b> - wartość tekstowa ma NIE zawierać dodatkowych znaków (np. znak cudzołowy, @, #, ?, &amp; itp.).</p>
7	KOSZT_JEDNOSTKI	LICZBA	WYMAGANE	Koszt brutto pojedynczego opakowania pozycji z kolumny NAZWA	<p>Jest to koszt pojedynczego opakowania np. danego produktu leczniczego podanego w kolumnie NAZWA, o danej charakterystyce podanej w kolumnach LICZBA_OPAK i MIARA_JEDNOSTKI.</p> <p>Nie jest dopuszczalne wprowadzenie wpisu „BRAK” jeśli sprawozdano produkt leczniczy w kolumnie NAZWA lub EAN.</p> <p><b>Format LICZBA</b> - separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do <b>czterech (4)</b> miejsc po przecinku – „0,0000”.</p>
8	LICZBA_ZAKUP	LICZBA CAŁKOWITA	WYMAGANE	Liczba zakupionego produktu leczniczego/wyrobu medycznego	<p>Jest to wartość liczbowa zakupionych produktów leczniczych np. zakupiono 100 opakowań leku Dexaven inj. roztw. 4 mg/ml 10 amp. 2 ml o danym koszcie KOSZT_JEDNOSTKI to w tym przypadku w kolumnie LICZBA_ZAKUP należy wpisać liczbę 100.</p> <p><b>Format LICZBA CAŁKOWITA</b> należy pominąć przekazywanie separatora dziesiętnego i następujących po nim cyfr zero.</p>
9	KOSZT_CALK	LICZBA	WYMAGANE	Całkowity koszt zakupu brutto	<p>Całkowity koszt zakupu danych produktów leczniczych w ilości sprawozdanych w kolumnie LICZBA_ZAKUP, stanowi iloczyn kolumn KOSZT_JEDNOSTKI oraz LICZBA_ZAKUP.</p> <p>Nie jest dopuszczalne wprowadzenie wpisu „BRAK” jeśli sprawozdano produkt leczniczy w kolumnie NAZWA lub EAN.</p>

Nr kol.	Nazwa kolumny	Format	Wymagalność	Opis kolumny	Dodatkowe wyjaśnienia, ograniczenia, zależności, przykład
					<b>Format LICZBA</b> - separator dziesiętny - przecinek; liczba powinna być zaokrąglona do <b>czterech (4)</b> miejsc po przecinku – „0,0000”.





## Plik 03, Struktura pliku dotyczącego informacji finansowo-księgowych oraz innych informacji niefinansowych, Nazwa pliku: AOTMiT-XX-T-FK-2016\_FK.xls

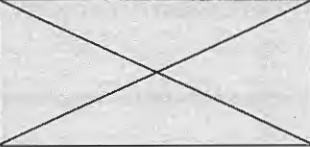
Plik ma zawierać informacje dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe. Plik powinien zawierać dane finansowo-księgowe dla wszystkich medycznych ośrodków powstawania kosztów realizujących świadczenia z działalności podstawowej w rodzaju leczenie szpitalne lub ośrodków działalności pomocniczej medycznej świadczących usługi na rzecz powyższych ośrodków działalności podstawowej (np. laboratoria, rtg). W przypadku wszystkich ośrodków powstawania kosztów raportowane koszty powinny zawierać koszty bezpośrednie oraz alokowane koszty pośrednie.

Plik składa się z czterech arkuszy:

- FK.OPK1 – tabela zawierające dane finansowo-księgowe, arkusz powinien być skopiowany tyle razy dla ilu ośrodków powstawania kosztów świadczeniodawca podaje dane; kolejne arkusze mogą być numerowane FK.OPK2, FK.OPK3 lub według nazwy OPK, np. FK.Nefrologia, FK.RTG, FK.Blok operac. – pozostawia się to do decyzji świadczeniodawców;
- Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane niefinansowe;
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów;
- Tab3 – tabela zawierające informacje o kosztach utrzymania środków trwałych i WNiP;

### Format tabeli FK.OPK1

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] Każdy kolejny OPK powinien znaleźć się w kolejnym arkuszu.		np. Oddział Chirurgii Ogólnej
Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych		np. 4500
Rok:		2015
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody:		przychód roczny [PLN]
A	Przychody z tytułu kontraktu z NFZ (w części wynikającej z kontraktu dotyczące danego roku)	
B	Przychody z tytułu nadwykonań zrealizowanych w danym roku (niezależnie od tego czy zostały zapłacone)	
C	Przychody z innych tytułów (np. dotacje)	
CZĘŚĆ PODSTAWOWA II (dla zdefiniowanych kategorii kosztowych [poz. A-H] należy przyporządkować właściwe koszty z danych FK umieszczonych poniżej w części szczegółowej):		koszt roczny [PLN]
A	KOSZTY CAŁKOWITE <sup>1</sup> , w tym: (koszty całkowite mogą być większe bądź równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, i H)	
B	Koszty leków i wyrobów medycznych	

<b>C</b>	<b>Koszty amortyzacji<sup>2</sup></b>	
<i>c1</i>	<i>w tym: amortyzacja środków trwałych wymienionych w Tab3</i>	
<b>D</b>	<b>Koszty procedur<sup>3</sup></b>	
<b>E</b>	<b>Koszty zarządu<sup>4</sup>, w tym wynagrodzenia personelu administracyjnego</b>	
<b>F</b>	<b>Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wraz z pochodnymi<sup>5</sup> wynikające z tytułu umów o pracę (suma pozycji f1 do f4)</b>	<b>0,00</b>
<i>f1</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami</i>	
<i>f2</i>	<i>w tym: pielęgniarek</i>	
<i>f3</i>	<i>w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego</i>	
<i>f4</i>	<i>w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategorii personelu, np. fizycy medyczni dla oddziału teloradioterapii)</i>	
<b>G</b>	<b>Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp. (suma pozycji g1 do g4)</b>	<b>0,00</b>
<i>g1</i>	<i>w tym: lekarzy niebędących rezydentami</i>	
<i>g2</i>	<i>w tym: pielęgniarek</i>	
<i>g3</i>	<i>w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego</i>	
<i>g4</i>	<i>w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategorii personelu, np. fizycy medyczni dla oddziału teloradioterapii)</i>	
<b>H</b>	<b>Wynagrodzenia rezydentów (refundowane)</b>	
<b>I</b>	<b>Transport medyczny</b>	
<b>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.</b>		
<b>Nr konta analitycznego</b>	<b>Nazwa konta analitycznego</b>	<b>koszt roczny [PLN]</b>
<i>np. 500-100-400</i>	<i>np. Zużycie materiałów</i>	
<i>np. 500-100-400-01</i>	<i>np. Zużycie leków</i>	
<i>np. 500-100-400-02</i>	<i>np. Zużycie materiałów medycznych</i>	
<i>np. 500-100-500</i>	<i>np. Koszty pośrednie</i>	
<i>np. 500-100-500-01</i>	<i>np. Kuchnia</i>	
<i>np. 500-100-500-02</i>	<i>np. Pralnia</i>	
<i>np. 500-100-500-03</i>	<i>np. Zarząd</i>	
<i>itd.</i>	<i>[liczba wierszy w części szczegółowej zależna od stopnia szczegółowości analityki w jednostce]</i>	

- 1- koszty całkowite rozumiane jako całość kosztów ośrodka obejmująca zarówno koszty bezpośrednie jak i pośrednie.
- 2- koszty amortyzacji obejmują koszty amortyzacji budynków i lokali, maszyn, urządzeń i aparatury ogólnego zastosowania, narzędzi, przyrządów, mienia ruchomego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych.
- 3- koszty procedur - obejmują koszty procedur nabytych na zewnątrz (np. w zewnętrznym laboratorium) oraz zrealizowanych w ośrodkach działalności pomocniczej (np. w pracowni EEG będącej w strukturach podmiotu leczniczego).
- 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, ponostowe, wypadkowe), a także pozostałe koszty związane z personelem takie jak odpisy na ZFSS, składki PFRON, BHP, koszty szkoleń pracowników, odzieży ochronnej i roboczej.

6- koszty wynagrodzeń analogicznie jak w pkt. 5 ale nie dotyczące pracowników zatrudnionych na umowę o pracę.

### Format tabeli Tab1

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			
Lp.	Nazwa OPK <sup>1</sup>	np. Oddział Chirurgii Ogólnej	np. Oddział Kardiologiczny	np. Blok Operacyjny <sup>13</sup>	itd. - nazwa kolejnego OPK
	Numer konta OPK <sup>1</sup>	np. 510-18-01			
	Rok	2015	2015	2015	2015
a	Liczba łóżek / miejsc <sup>2</sup>	np. 38,67			
b	Liczba osobodni <sup>3</sup> (suma za rok)	np. 13360,10			
c	miesiące funkcjonowania danego OPK w roku <sup>4</sup>	np. I-XII	np. V-XII		
d	Liczba sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK <sup>5</sup>	np. 2		np. 2	
e	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) <sup>6</sup>	np. 1		np. 1	
f	Rzeczywista ilość godzin pracy sal operacyjnych funkcjonujących w ramach OPK <sup>7</sup> (suma za rok)	np. 1000		np. 3000	
g	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK <sup>8</sup>				
h	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) <sup>9</sup>				
i	<b>Suma za rok liczby etatów zatrudnionego na umowy o pracę personelu medycznego (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)<sup>10</sup> (suma pozycji i1 do i4 )</b>	<b>np. 289,28</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
i1	w tym: lekarzy <sup>10</sup>	np. 38,88			
i2	w tym: pielęgniarek <sup>10</sup>	np. 135,4			
i3	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego <sup>10</sup>	np. 98,00			
i4	w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu, np. fizycy medyczni dla oddziału teleradioterapii) <sup>10</sup>	np. 17,00			
j	<b>Suma za rok liczby etatów personelu medycznego wynikających z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.<sup>11</sup> (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna)<sup>10</sup> (suma pozycji j1 do j4 )</b>	<b>np. 47,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
j1	w tym: lekarzy <sup>10</sup>	np. 22,50			
j2	w tym: pielęgniarek <sup>10</sup>	np. 12,30			
j3	w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego <sup>10</sup>				
j4	w tym: (wypełnić - inna kluczowa dla OPK-u kategoria personelu, np. fizycy medyczni dla oddziału teleradioterapii) <sup>10</sup>	np. 13,00			
k	<b>Suma za rok liczby etatów rezydenckich<sup>12</sup></b>	<b>np. 26,00</b>			

- 1- **Nazwa OPK/ numer konta OPK** powinny korespondować z nazwą OPK z pliku FK lub numerem konta OPK z pliku FK.
- 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 za rok.
- 3- **rzeczywista liczba osobodni** - suma za rok.
- 4- **miesiące funkcjonowania danego OPK w roku** - ważne w przypadku kiedy dany OPK funkcjonował przez mniejszą niż 12 liczbę miesięcy.
- 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**, powinna stanowić sumę wszystkich czasów realizacji procedur zabiegowych. Czas ten nie uwzględnia dodatkowego czasu pobytu pacjenta na bloku, związanego z przygotowaniem do zabiegu, znieczuleniem, wybudzeniem oraz monitorowaniem parametrów życiowych – jest to wyłącznie czas realizacji procedur zabiegowych.
- 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 oddziału szpitalnego.
- 10 - w pozycjach "i, j" zamieszczamy sumę etatów za cały rok w poszczególnych kategoriach personelu, np. dla lekarza: 3,5 etatu (styczeń) + 3,6 etatu (luty) + 2,4 etatu (marzec) + ... + 3,0 etatu (grudzień) = 38,88 etatu rocznie.
- 11 - jeśli w Państwa jednostce czy 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.
- 12 - prosimy o podanie sumy etatów rezydenckich za cały rok.
- 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-f) prosimy wypełnić w kolumnie dotyczącej tego oddziału.
- 11- **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-f) prosimy wypełnić w kolumnie dotyczącej tego oddziału.

#### Format tabeli Tab2

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			
Kody produktu rozliczeniowego realizowane w poszczególnych OPK wraz z licznoscia (dane roczne)				
Nazwa OPK <sup>1</sup>	Rok	zakres świadczeń	kod produktu rozliczeniowego	ilość produktów <sup>2</sup>

np. Oddział Chirurgii Ogólnej	2015			
	2015			
np. Oddział Kardiologiczny	2015			
	2015			
itd.	itd.	itd.	itd.	itd.

1- **Nazwa OPK** powinna korespondować albo z nazwą OPK z pliku FK lub numerem konta OPK z pliku FK.

2- **ilość produktów rozliczeniowych** = ilość JGP lub innych produktów rozliczeniowych (np. osobodni).

### Format tabeli Tab3

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

Środki trwałe i wartości niematerialne i prawne (WNiP) przypisane do OPK, których miesięczny koszt utrzymania wynosi co najmniej 1000 zł (może obejmować amortyzację, opłatę z tytułu najmu/dzierżawy/leasingu, a także opłaty serwisowe itp.)

Nazwa OPK <sup>1</sup>	Nazwa środka trwałego i WNiP	Najem/dzierżawa/leasing <sup>2</sup>	Rok nabycia środka trwałego i WNiP <sup>3</sup>	Wartość początkowa środka trwałego i WNiP <sup>4</sup>	Rok	miesiące funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku <sup>5</sup>	Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNiP <sup>6</sup>
np. Oddział Chirurgii Ogólnej	urządzenie X		np. 2010	np. 272 500	2015	np. I-X	np. 12 320
	urządzenie Y	X	-	-	2015	np. I-X	np. 16 000
	urządzenie Y		np. 2013	np. 520 000	2015	np. XI-XII	np. 3200
np. Oddział Kardiologiczny	urządzenie Z		np. 2009	np. 128 000	2015		
					2015		
					2015		
itd.	itd.				itd.		itd.

1- **Nazwa OPK** powinna korespondować albo z nazwą OPK z pliku FK lub numerem konta OPK z pliku FK

2- **Najem / dzierżawa / leasing** - w przypadku, kiedy użytkowany przez świadczeniodawcę środek trwały był w danym roku leasingowany / dzierżawiony / wynajmowany od innego podmiotu, prosimy wpisać krzyżyk (X). Dla tych środków trwałych można pozostawić puste kolumny "Rok zakupu śr trwałego" i "Wartość początkowa śr trwałego"

3- **Rok nabycia środka trwałego i WNiP** - rok, w którym śr trwałe/WNiP zostały nabyte (zakup, najem dzierżawa, leasing, darowizna)

4- **Wartość początkowa** - w przypadku śr 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

5- **miesiące funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku** - ważne w przypadku kiedy środki trwałe/WNiP funkcjonowały przez mniejszą niż 12 liczbę miesięcy

6- **koszt** powinien uwzględniać sumę kosztów amortyzacji, opłat z tytułu najmu, dzierżawy, leasingu, opłat serwisowych oraz ewentualnie innych kosztów związanych z utrzymaniem sprzętu

