

**ZARZĄDZENIE Nr 28/2019**

**PREZESA**

**AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI**

**z dnia 18 czerwca 2019 r.**

**w sprawie zasad udostępnienia przez świadczeniodawców danych finansowo-księgowych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

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 2018 r., poz. 1510 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 kosztowych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń obejmujących informacje finansowo-księgowe oraz inne informacje niefinansowe, stanowiące Załącznik do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z upoważnienia Prezesa

Dyrektor  
Biura Prezesa  
  
Katarzyna Jagodzińska – Kalinowska



## 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 wskazany we wniosku.

Wszystkie elementy struktury danych są wymagane. Dane powinny odnosić się wyłącznie do działalności klinicznej, z wyłączeniem działalności naukowej.

Dane mają zawierać informacje dotyczące zapisów w systemie finansowo-księgowym oraz inne informacje niefinansowe, w tym kadrowo-płacowe za okres wskazany we wniosku. Dane powinny zawierać dane finansowo-księgowe dla medycznych ośrodków powstawania kosztów (OPK) z działalności podstawowej tj. oddziałów szpitalnych scharakteryzowanych częścią VIII kodu resortowego stanowiących „oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej” zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r., poz. 173 z późn. zm.) (wszystkie kody 4\*\*\*, z wyłączeniem ośrodków powstawania kosztów scharakteryzowanych kodami resortowymi: „apтека szpitalna albo zakładowa (4922)”, „dział farmacji (4924)”. Dodatkowo w Tab4 powinny być przekazane koszty całkowite ośrodków powstawiana kosztów dla wszystkich:

- a) medycznych ośrodków powstawania kosztów niewymienionymi powyżej (scharakteryzowanych ) oraz
- b) niemedycznych ośrodków powstawania kosztów.

W przypadku wszystkich medycznych OPK 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 załącznika nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r., poz. 173 z późn. zm.).

W OPKu można wskazać więcej niż jeden kod resortowy (po przecinku). Kody resortowe w sprawozdaniu do AOTMiT powinny odpowiadać rzeczywistemu profilowi medycznemu OPKu czy świadczeniom zdrowotnym wykonywanym w danym OPKu, 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 (OPK) należy rozumieć wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej podmiotu jednostkę organizacyjną dla której gromadzi się pełne koszty zasobów zaangażowanych w tym ośrodku, tj. koszty osobowe, materiałowe i infrastruktury.

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 OPKów dotyczących tej samej jednostki organizacyjnej, (tutaj przykładowo bloku operacyjnego), należy połączyć OPKi 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 OPKów, na których gromadzone są koszty personelu świadczącego pracę w ramach różnych jednostek organizacyjnych (np. lekarze rezydenci). W takim przypadku koszty personelu należy uwzględnić w kosztach poszczególnych komórek organizacyjnych, na których faktycznie wykonywana jest praca tego personelu. Wyjątkiem może być OPK Oddział Anestezjologii/Dział Anestezjologii o kodzie resortowym 4950, gromadzący głównie koszty osobowe lekarzy anestezjologów i/lub pielęgniarek anestezjologicznych w szpitalu.

W przypadku istnienia struktury klinik, gdzie w ramach kliniki w strukturze organizacyjnej występuje większa ilość OPKów, koszty stałe wspólne dla kilku OPKów znajdujących się w jej strukturze należy rozdzielić na OPKi znajdujące się w strukturze danej kliniki. Przykładowo, aby koszty infrastruktury wspólne dla wszystkich OPKów kliniki lub koszty personelu kliniki zgromadzone kosztowo tylko na OPKu klinika, były rozdzielane na OPKi znajdujące się w jej strukturze.

Na dane FK składa się pięć tabel:

- FK.OPK – tabela zawierające dane finansowo-księgowo oraz dane o przychodach za wymagany okres dla medycznych OPKów,
- Tab1 – tabela zawierająca dane na temat zasobów ludzkich oraz wybrane dane niefinansowe dla medycznych OPKów,
- Tab2 – tabela zawierająca dane statystyczne na temat ilości zrealizowanych produktów dla medycznych OPKów,
- Tab3 – tabela zawierająca informacje o kosztach amortyzacji i utrzymania środków trwałych i WNIIP dla medycznych OPKów,
- Tab4 – tabela zawierająca informację o kosztach całkowitych OPKów, dla których nie jest wymagana pełna FK.

Na stronie internetowej pod adresem <https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl> w zakładce POMOC/INSTRUKCJA znajdują się najczęściej zadawane pytania i odpowiedzi (Najczęstsze pytania) 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.

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

### Format tabeli FK.OPK

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

PROSIMY NIE DODAWAĆ ŻADNYCH WIERSZY AŻ DO CZĘŚCI SZCZEGÓLWEJ (ANALITYKI)

Kod oddziałowy świadczeniodawcy		np. 3302562
Nazwa świadczeniodawcy i adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)		np. Szpital XYZ, ul. Warszawska 123, 12-345 Warszawa
Regon		np. 987654321
Numer konta OPK		np. 510-18-01
Nazwa konta OPK [OPK = Ośrodek Powstawania Kosztów]		np. Oddział Onkologiczny
Kod resortowy <sup>18</sup> charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych [Jeśli komórka ma więcej kodów, należy je podać po przecinku]		np. 4500
Rok:		2018
CZĘŚĆ PODSTAWOWA I - PRZYCHODY (dla zdefiniowanych kategorii należy przyporządkować właściwe przychody)		
1	PRZYCHODY RAZEM: (suma pozycji 2, 3, 4 i 5)	14 258 608,62
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)	2 587 945,00
4	Przychody z tytułu leków refundowanych odrębnie (np. chemioterapia i programy lekowe)	3 509 755,00
5	Przychody z innych tytułów (np. dotacje, refundacja wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek, refundacja wynagrodzeń rezydentów itd.)	970 608,62
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 <sup>19</sup> , w tym: (koszty całkowite są równe sumie pozycji B, C, D, E, F, G, H, I, J, K)	12 966 955,54
B	Koszty leków i wyrobów medycznych (suma pozycji b1 do b3)	4 311 632,43
b1	w tym: leków refundowanych odrębnie (np. chemioterapia, programy lekowe)	3 597 250,00

b2	w tym: pozostałych przypisywanych na pacjenta	709 093,13
b3	w tym: pozostałych nieprzypisywanych do pacjenta (np. stanowiących koszt osobodnia lub infrastruktury bloku)	5 289,30
<b>C</b>	<b>Koszty amortyzacji<sup>2</sup> (suma pozycji c1 do c5)</b>	<b>194 132,00</b>
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
<b>D</b>	<b>Koszty procedur<sup>4</sup></b>	<b>1 656 554,21</b>
<b>E</b>	<b>Koszty zarządu<sup>5</sup>, w tym: wynagrodzenia personelu administracyjnego</b>	<b>210 704,59</b>
<b>F</b>	<b>Koszty wynagrodzeń personelu wraz z pochodnymi wynikające z tytułu umów o pracę<sup>6</sup> (suma pozycji f1 do f15)</b>	<b>2 605 973,15</b>
f1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji <sup>6</sup>	354 206,03
f2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu <sup>7</sup>	64 937,77
f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości <sup>8</sup>	53 130,90
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych <sup>9</sup>	129 895,45
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, masażystów, 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 <sup>10</sup> (ratowników medycznych itd.)	143 633,00
f15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego <sup>11</sup> (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)	43 851,00
<b>G</b>	<b>Koszty wynagrodzeń personelu wynikające z umów cywilno-prawnych, kontraktów itp.<sup>12</sup> (suma pozycji g1 do g15)</b>	<b>970 995,31</b>
g1	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za pracę w normalnej ordynacji <sup>6</sup>	679 696,72
g2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu <sup>7</sup>	97 099,53
g3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości <sup>8</sup>	194 199,06
g4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych <sup>9</sup>	
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, masażystów, 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 <sup>10</sup> (ratowników medycznych itd.)	
g15	w tym: pozostałego personelu niemedycznego <sup>11</sup> (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)	
<b>H</b>	<b>Wynagrodzenia rezydentów (suma pozycji h1 do h2)</b>	<b>69 661,20</b>
h1	refundowane	49 758,00
h2	ze środków własnych podmiotu leczniczego	19 903,20
<b>I</b>	<b>Transport medyczny</b>	<b>11 841,90</b>
<b>J</b>	<b>Wyżywienie pacjentów<sup>13</sup></b>	<b>13 852,00</b>

K	Pozostałe koszty**	1 670 580,75
<p>część szczególna - pełna FK - plik FK dla OPK + systemu koregowego świadczeń i wycy, gdzie w numerach i nazwach kont analitycznych oraz ich szczegółowości powinny wynikać ze stosowania świadczeniodawcy planu kont. Prosimy o przedstawienie analityki w stopniu jak najbardziej szczegółowym</p>		
Nr konta analitycznego	Nazwa konta analitycznego	koszt roczny [PLN]
np. X-1	np. Amortyzacja	
np. X-2-1	np. Bielizna i pościel	
np. X-2-2	np. Odzież ochronna robocza	
np. X-2-3	np. Sprzęt med. jednorazowego użytku	
np. X-2-4	np. Sprzęt med. wielorazowego użytku	
np. X-2-5	np. Olej opałowy	
np. X-2-7	np. Mat. gosp. do remontu i konserwacji	
np. X-2-8	np. Środki czystości	
np. X-2-9	np. Materiały biurowe	
np. X-2-10	np. Mat. pozostałe gosp. i opakow.	
np. X-2-11	np. Artykuły żywnościowe	
np. X-2-12-1	np. Antybiotyki i chemioterapeutyki	
np. X-2-12-2	np. Heparyny drobnocząstkowe	
np. X-2-12-3	np. Kontrasty	
np. X-2-12-4	np. Narkotyki	
np. X-2-12-5	np. Płyny infuzyjne	
np. X-2-12-6	np. Produkty lecznicze	
np. X-2-12-8	np. Prod. lecz. żywienie dojelitowe	
np. X-2-12-9	np. Prod. lecz. żywienie pozajelitowe	
np. X-2-12-7	np. Produkty lecznicze Dary	
np. X-2-12-10	np. Substancje do receptury	
np. X-2-12-11	np. Szwy chirurgiczne	
np. X-2-12-12	np. Środki dezynfekcyjne	
np. X-2-12-13	np. Środki opatrunkowe	
np. X-2-12-14	np. Paski do glukometrów	
np. X-2-13	np. Materiały do badań RTG	
np. X-2-14	np. Środki ortop. i pomocnicze	
np. X-2-18	np. Druki	
np. X-2-21	np. Olej napędowy	
np. X-2-32	np. Materiały ortopedyczne	
np. X-2-34	np. Mater. włóknin. i odzież jednorazowa	
np. X-2-35	np. Mater. do badań diagnostycznych	
np. X-2-37	np. Mater. remont sprzętu medyczne	
np. X-2-38	np. Mater. elektroniczne do remontu	
np. X-3-1	np. Energia elektryczna	
np. X-3-2	np. Energia cieplna	
np. X-3-3	np. Energia gazowa	
np. X-3-4	np. Woda, kanał	
np. X-4-1-1	np. Usługi transportowe medyczne	
np. X-4-1-2	np. Usługi transportowe niemedyczne	
np. X-4-2	np. Usługi remontowe	
np. X-4-3-1	np. Kontrakty	
np. X-4-3-2	np. Pozostałe usługi medyczne	
np. X-4-3-3	np. Badania, konsultacje medyczne	
np. X-4-4-1	np. Usługi pocztowe, telefon	
np. X-4-4-2	np. Wywóz nieczystości	
np. X-4-4-3	np. Opłaty czynszowe	
np. X-4-4-4	np. Pozostałe usługi obce	
np. X-4-4-5	np. Usługi żywnościowe obce	
np. X-4-4-7	np. Usługi pralnicze	
np. X-4-4-9	np. Utylizacja	
np. X-5-1	np. Wynagr. z os. fund. plac	
np. X-5-3	np. Pozostałe wynagrodzenia	
np. X-6-1	np. Składki na ubezpiecz. społeczne	
np. X-6-2	np. Składki na Fundusz Pracy	
np. X-6-3	np. Składki Fundusz Emer. pomostowych	

np. X-6-4	np. Odpis na ZFSS	
np. X-6-5	np. Pozostałe św. na rzecz pracowników	
np. X-7-3	np. Podatki i opłaty	
np. X-7-4	np. PFRON	
np. X-8-1	np. Usługi bankowe	
np. X-8-2	np. Podróże służbowe, delegacje	
np. X-8-3	np. Koszty reprezentacji i reklamy	
np. X-8-4	np. Ubezpieczenia maj. osob.	
np. X-8-6	np. Pozostałe koszty	
np. X-9-37	np. K. pośrednie - Por. okulistyczna	
np. X-9-104	np. K. pośrednie - O.wewnętrzny	
np. X-9-107	np. K. pośrednie - O.kardiologii	
np. X-9-301	np. K. pośrednie - Seologia	
np. X-9-302	np. K. pośrednie - Bank krwi	
np. X-9-303	np. K. pośrednie - Diag. obrazowa	
np. X-9-306	np. K. pośrednie - Rezonans magnetyczny	
np. X-9-311	np. K. pośrednie - Transport medyczny	
np. X-9-312	np. K. pośrednie - Transport niemedyczny	
np. X-9-350	np. K. pośrednie - Poz. techniczne	
np. X-9-352	np. K. pośrednie - Pralnia	
np. X-9-505	np. K. pośrednie - Przychodnia medycyny pracy	
np. X-9-610	np. K. pośrednie - SOR	
np. X-9-613	np. K. pośrednie - Karetka	
np. X-9-791	np. K. pośrednie - Koszt własny usł. wewnątrz.	
np. X-9-3015	np. K. pośrednie - Diag. laboratoryjna	
np. X-9-3021	np. K. pośrednie - Bakteriologia	
np. X-9-3035	np. K. pośrednie - Anestezjologia	
np. X-9-3037	np. K. pośrednie - Blok operacyjny	
np. X-9-3039	np. K. pośrednie - Sterylizatornia	
np. X-9-3040	np. K. pośrednie - Apteka	
np. X-9-3041	np. K. pośrednie - Z-d Anatomo-patolo.	
np. X-9-3042	np. K. pośrednie - Endoskopia	
np. X-9-3043	np. K. pośrednie - Pracownia cytostatyków	
np. X-9-3044	np. K. pośrednie - Poradnia Onkologiczna	
np. X-9-3520	np. K. pośrednie - Dział czystości	
np. 550	np. Koszty ogólnozakładowe	
itd.	<i>[liczba wierszy w części szczegółowej zależna od stopnia szczegółowości analtyki w jednostce]</i>	

#### 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. Jednorazowych odpisów w koszty dot. wyposażenia i niskocennych środków trwałych (c6) nie należy wliczać do pozycji c, lecz do pozycji K – pozostałe koszty (patrz wyjaśnienie do c6 przy Tab3);

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 f1-f14/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 wyżywienia 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 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. (należy przypisać rzeczywisty kod resortowy charakteryzujący specjalność ośrodka powstawania kosztów).



## Format tabeli Tab1

Uwaga! Rekordy zostały wypełnione dla przykładu – prosimy usunąć poniższe wpisy i wypełnić danymi jednostki.

PROSIMY NIE DODAWAĆ ŻADNYCH WIERSZY WEWNĄTRZ TABELI

	Numer konta OPK <sup>4</sup> [Uwaga! Prosimy zachować kolejność wymienianych OPKów z arkusza FK.OPK]	np. 510-	np. 530-	np. 530-20	np. 530-	np. 530-
		01	18	(Sto- Operacyjny <sup>2</sup> )	58 (Pracowa- bi)	18 (Poradnia)
	Rok	2018	2018	2018	2018	2018
A	Liczba łóżek w oddziałach stacjonarnych / miejsc w oddziałach dziennych <sup>2</sup>	66				
B1	Liczba osobodni <sup>3</sup> (suma za rok) w OPKach stacjonarnych / dziennych	18 708				
B2	Liczba porad (dotyczy OPKów ambulatoryjnych)					2 450
C	Liczba miesięcy funkcjonowania OPK w roku <sup>4</sup>	12	8	12	12	12
D	Liczba sal operacyjnych/zabiegowych funkcjonujących w ramach OPK <sup>5</sup>		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) <sup>6</sup>			2		
d2	Rzeczywista ilość godzin pracy sal operacyjnych/zabiegowych funkcjonujących w ramach OPK <sup>7</sup> (suma za rok)		2 489	14 854		
E	Lekarze jakich specjalności są zatrudnieni w danym OPK <sup>8</sup>					
e1	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu lekarskiego realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) <sup>9</sup>					
e2	wymienić po przecinku inne OPKi (nr kont OPK), w których realizowane są godziny pracy wskazane w pozycji e1					
e3	Rzeczywista ilość godzin pracy personelu pielęgniarского realizowana poza OPK (dotyczy kosztów pracy ujmowanych w ramach OPK) <sup>9</sup>					
e4	wymienić po przecinku inne OPKi (nr kont OPK), w których realizowane są godziny pracy wskazane w pozycji e3					
F	Suma za rok liczby etatów zatrudnionego na umowy o pracę personelu (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna) <sup>10</sup> (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 <sup>11</sup>	7,3				
f3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości <sup>11</sup>	5,9				
f4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych <sup>11</sup>	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, masażystów, 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. <sup>12</sup> (suma za rok – UWAGA: nie średnia miesięczna) <sup>13</sup> (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 <sup>11</sup>	42,8				
g2	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w miejscu <sup>11</sup>	6,1				
g3	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za dyżury w gotowości <sup>11</sup>	12,2				
g4	w tym: lekarzy niebędących rezydentami za realizację procedur medycznych <sup>11</sup>					
g5	w tym: pielęgniarek i położnych <sup>11</sup>					

w tym: perfuzjonistów <sup>11</sup>					
w tym: psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień <sup>11</sup>					
w tym: dietetyków <sup>11</sup>					
w tym: logopedów <sup>11</sup>					
w tym: fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, masażystów, mgr rehabilitacji <sup>11</sup>					
w tym: fizyków medycznych <sup>11</sup>					
w tym: techników <sup>11</sup> (radiologii, elektroradiologii itd.)					
w tym: terapeutów zajęciowych <sup>11</sup>					
w tym: innych przedstawicieli personelu medycznego <sup>11</sup> (ratowników medycznych itd.)					
w tym: pozostałego personelu niemedycznego <sup>11</sup> (salowych, rejestratorek, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy itd.)					
Suma za rok i liczba etatów rezydencjalnych (suma pozycji h1 do h2)	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00
etaty refundowane	24				
praca finansowana ze środków własnych	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. Pozycja D oraz d2 powinna być uzupełniona dla OPKów takich jak: 4910-blok operacyjny, 4912-sala porodowa, 7232- Pracownia hemodynamiki i 7234-Pracownia elektrofizjologii;
- 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). Pozycja d2, podobnie jak D, powinna być wypełniona dla OPKów takich jak: 4910-blok operacyjny, 4912-sala porodowa, 7232-Pracownia hemodynamiki i 7234-Pracownia elektrofizjologii;
- 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 „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 liczebnością (dane roczne)			
Numer konta OPK <sup>1</sup>	kod zakresu świadczeń <sup>2</sup>	kod produktu rozliczeniowego <sup>3</sup>	Ilość produktów <sup>4</sup>
np. 510-01	np. 03.4401.030.02	np. 5.51.01.0003057	
np. 510-02			
itd.	itd.	itd.	itd.

**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 <sup>1</sup>	Nazwa środka trwałego i WNiP	Kategoria środków trwałych <sup>2</sup> [c1 do c5]	Zamortyzowany [1=Tak]	Najem / dzierżawa/ leasing / użyczenie <sup>3</sup> [1=Tak]	Rok nabycia środka trwałego i WNiP <sup>4</sup>	Wartość początkowa środka trwałego i WNiP <sup>5</sup>	Ilość sztuk środków trwałych i WNiP <sup>6</sup>	Liczba miesięcy funkcjonowania danego środka trwałego i WNiP w roku <sup>7</sup>	Roczny koszt utrzymania środka trwałego i WNiP <sup>8</sup>	Roczny koszt amortyzacji <sup>9</sup>	Wysokość dotacji przeznaczonej na zakup środków trwałych i WNiP, których wartość początkowa jest wyższa niż 1 mln zł (w %) <sup>10</sup>
np. 510-01	urządzenie X	c2			2010	272 500	2	10	3 520	8 800	80
	urządzenie Y	c3		1	-	-		12	4500	11 500	0
	urządzenie Y	c2			2013	520 000		2	0	3200	75
np. 510-02	urządzenie Z	c4	1		2009	128 000	0,25		500	0	20
itd.	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. Od zamortyzowanych środków trwałych AOTMiT dolicza amortyzację odtworzeniową w celu urealnienia taryfy.

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 śr trwałego" i "Wartość początkowa śr 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).
- 10- w przypadku środków trwałych i WNiP, zakupionych z dotacji, których wartość początkowa jest wyższa niż 1 mln zł, prosimy dodać wpis o wysokości procentu dotacji, np. 80, co oznacza, że środek był sfinansowany w 80% z dotacji. W przypadku kiedy środek trwały został zakupiony w 100% ze środków własnych, należy dopisać : 0 czyli 0% pochodziło z dotacji. Wpisy mogą więc przybrać postać liczb od 0 do 100, co oznacza od 0% do 100%.

#### Format tabeli Tab4

Uwaga! Rekordy zostały wypełnione dla przykładu – prosimy usunąć poniższe wpisy i wypełnić danymi jednostki.

Koszty całkowite OPKów, dla których nie jest wymagana pełna FK		
Numer konta OPK	Nazwa konta OPK	Koszt całkowity [PLN]
np. 530-148	np. Sterylizatornia	1 230 875,71
np. 530-149	np. Kadry	
np. 530-150	np. Księgowość	
	np. Kuchnia	