

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

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.

B.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”.

B.3.

Koszty pośrednie rozumiane są jako alokowane na OPK finalny koszty OPK działalności podstawowej i pomocniczej medycznej (blok operacyjny, pracownie diagnostyczne itp.), niemedycejskiej (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.

B.4.

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

B.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.

B.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.

B.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).

B.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.

B.9.

Pytanie dotyczy możliwości rozdzielenia kosztów OPK łączonych i przekazanie jako odrębne kosztowo wydzielone.

B.10.,B.11.,B.12.

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.

B.14.

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

B.15.

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.

B.17.

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 zewnętrznej pracowni TK.

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

B.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

B.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:

B.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

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

Własne
Użyczone/Najmowane bezpłatnie
Użyczone/Najmowane odpłatnie

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

TAK
NIE
Jeśli nie, to prosimy wskazać metodę:

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

TAK
NIE
CZĘŚCIOWO

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

TAK
NIE

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

Jeśli tak, to prosimy je wymienić:

B.9. Czy jesteście Państwo gotowi rozdzielić koszty OPK łączonych?

TAK
NIE

B.10. 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?

B.11. Czy są OPK, na których zbierana jest tylko część kosztów wspólnych nadrzędnej jednostki, np. koszty ogólne?

TAK
NIE

B.12. Czy koszty zbierane na takich OPK są alokowane na OPK finalne?

TAK
NIE

B.13. Czy w Państwa podmiocie prowadzona jest pełna księgowość zgodnie z Ustawą o rachunkowości?

TAK
NIE

B.14. Czy w Państwa systemach finansowo – księgowych ewidencja kosztów wynagrodzeń prowadzona jest z podziałem na kategorie personelu: lekarz, pielęgniarka i położna, pozostały?

TAK
NIE

B.15. 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

B.16. 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”

B.17. 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

B.18. Czy deklarują Państwo udostępnienie danych finansowo-księgowych oraz danych niefinansowych, o zasobach ludzkich i środkach trwałych za rok 2019, które zostaną przekazane w układzie określonym przez Agencję (zasady udostępnienia danych zgodnie z formularzem FK)?

TAK
NIE