



## INSTRUKCJA DOTYCZĄCA UZUPEŁNIENIA RAPORTU KADROWO-PŁACOWEGO

Dla podmiotów mających obowiązek stosowania standardu rachunku kosztów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. *w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.*

**Szablon appRKP z SRK**

Wynagrodzenia personelu za **luty 2025**

Inne dane za okresy wskazane w tabelach

Strona aplikacji: <https://apprkp.aotm.gov.pl/>

Email: [apprkp@aotm.gov.pl](mailto:apprkp@aotm.gov.pl)

Plik dotyczy kosztów wynagrodzeń wszystkich pracowników, zarówno medycznych jak i niemedycznych, zatrudnionych we wszystkich komórkach organizacyjnych podmiotów leczniczych we wszystkich formach zatrudnienia (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, umowa cywilno-prawna, podwykonawstwo medyczne i niemedyczne). W raporcie NIE należy wykazywać pracowników realizujących świadczenia wyłącznie w ramach działalności komercyjnej. Natomiast, jeśli dany pracownik jest zaangażowany w udzielanie świadczeń zarówno komercyjnych jak i finansowanych ze środków publicznych, należy wykazać go tylko w takim wymiarze, w jakim bierze udział w realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

**Ważne jest, aby zapoznać się z całością dokumentu przed rozpoczęciem wypełniania pliku.**

## Spis treści

<b>SŁOWNIK PODSTAWOWYCH POJĘĆ .....</b>	<b>4</b>
<b>OGÓLNE ZASADY PRZEKAZYWANIA DANYCH .....</b>	<b>5</b>
<b>INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPEŁNIANIA SZABLONU .....</b>	<b>11</b>
<b>ZAKŁADKA: INFORMACJE O SWD .....</b>	<b>11</b>
<b>ZAKŁADKA: LISTA OPK.....</b>	<b>13</b>
<b>ZAKŁADKA: TABELA – UMOWA O PRACĘ, DZIEŁO, ZLECENIE .....</b>	<b>16</b>
<b>ZAKŁADKA: TABELA – PODWYKONAWSTWO .....</b>	<b>25</b>
<b>ZAKŁADKA: MIEJSCA PRACY - OPK.....</b>	<b>30</b>
<b>ZAKŁADKA: TABELA RACHUNEK WYNIKÓW .....</b>	<b>33</b>
<b>ZAKŁADKA: WEWNĘTRZNY CENNIK PROCEDUR .....</b>	<b>36</b>

## SŁOWNIK PODSTAWOWYCH POJĘĆ

**OPK (Ośrodek Powstawania Kosztów)** – wyodrębniona przez świadczeniodawcę jednostka organizacyjna lub komórka organizacyjna, zespół jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych, ich część lub wyodrębniony zakres działalności świadczeniodawcy, dla których jest prowadzona ewidencja kosztów.

**Lista OPK** - listę OPK ustala świadczeniodawca, biorąc pod uwagę swoją strukturę organizacyjną i zasady wyodrębniania OPK określone w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, zwanego dalej **rozporządzeniem SRK**.

**Kod resortowy** – kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Kody zostały wykazane w zakładce kod funkcji i kod resortowy – kolumna F - szablonu pliku danych raportu kadrowo – płacowego).

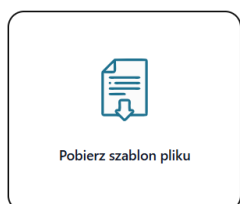
**Kod funkcji/konto syntetyczne** – dla każdego wyodrębnionego OPK świadczeniodawca przypisuje właściwy kod funkcji, zgodnie z kodami funkcji ośrodków powstawania kosztów, o których mowa w ust. 1 rozporządzenia SRK, oraz kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego zawarte w zasadach przypisywania kodów charakteryzujących funkcje i specjalność komórki organizacyjnej do rodzajów działalności, określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia, w układzie zgodnym ze wzorem przypisania OPK świadczeniodawcy w układzie podmiotowo-funkcyjnym (konta zespołu 5) do kodów funkcji oraz kodów charakteryzujących specjalności komórki organizacyjnej, określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia (Kody zostały wykazane w zakładce kod funkcji i kod resortowy – kolumna B - szablonu pliku danych raportu kadrowo – płacowego).

**Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej** – to suma kosztów bezpośrednich (koszty osobowe i materiałowe) i pośrednich, zgodnie z rozporządzeniem SRK, przypadających na jedną procedurę. **Koszty bezpośrednie procedury** (koszty normatywne procedury) to wartość zasobów osobowych i materiałowych zużywanych bezpośrednio do wykonywania procedury medycznej. **Koszty pośrednie procedury** to pozostałe koszty OPK proceduralnego niebędące kosztem bezpośrednim. Oblicza się je jako różnicę pomiędzy całkowitym kosztem OPK proceduralnego a całkowitymi kosztami bezpośrednimi lub normatywnymi procedur medycznych, w zależności od przyjętej metody wyceny procedur.

## OGÓLNE ZASADY PRZEKAZYWANIA DANYCH

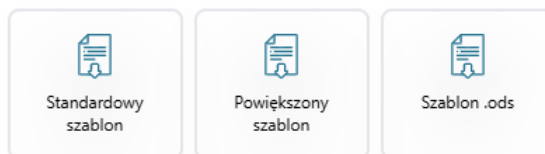
W celu przygotowania danych do przekazania należy przejść na stronę aplikacji Raport Kadrowo-Płacowy [apprkp.aotm.gov.pl](http://apprkp.aotm.gov.pl), kliknąć w przycisk „pobierz szablony” i pobrać **właściwy plik (Szablony z SRK)**, który będzie uzupełniany: dla podmiotu **mającego ustawowy obowiązek** stosowania standardu rachunku kosztów zgodnie z rozporządzeniem SRK. Dostępne są trzy wersje szablonów do wyboru:

1. Standardowy szablon (plik excel) – szablon pozwalający na wprowadzenie danych o wynagrodzeniach dla maksymalnie 1000 pracowników w Tabeli Uop, zlecenie, dzieło oraz do 1000 pracowników w tabeli podwykonawstwo;
2. Powiększony szablon (plik excel) – szablon pozwalający na wprowadzenie danych dla więcej niż 1000 pracowników zarówno w Tabeli Uop, zlecenie, dzieło jak i w tabeli podwykonawstwo;
3. Szablon ODS – plik w programie LibreOffice, pozwalający na wprowadzenie danych o wynagrodzeniach dla maksymalnie 1000 pracowników w Tabeli Uop, zlecenie, dzieło oraz do 1000 pracowników w tabeli podwykonawstwo.

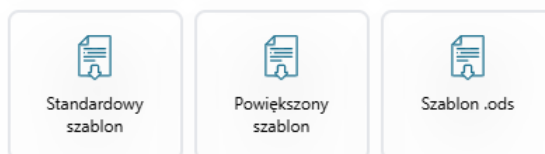


Obowiązek stosowania standardu rachunku kosztów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców

### Szablony z SRK

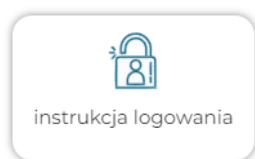


### Szablony bez SRK



Wróć

Szablony dostępne są do pobrania również po zalogowaniu do aplikacji (instrukcja logowania umieszczona jest na stronie aplikacji Raport Kadrowo-Płacowy [apprkp.aotm.gov.pl](http://apprkp.aotm.gov.pl))



Przed pobraniem szablonu należy upewnić się, czy w zakładce Profil prawidłowo zaznaczony jest obowiązek stosowania rozporządzenia SRK:

DANE JEDNOSTKI

Podmiot zobowiązany ustawowo do stosowania standardu rachunku kosztów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców:

Tak  
 Nie

ZAPISZ ZMIANY

Szablony do pobrania dostępne są w zakładce Import Danych:

**UWAGA:** NIE ZMIENIAĆ kolejności ZAKŁADEK i ich nazw, NIE DODAWAĆ do pliku własnych zakładek, NIE USUWAĆ wierszy nagłówka.

Dane dotyczące wynagrodzeń należy uzupełnić zgodnie z niniejszą instrukcją. (instrukcja do każdego pliku jest również do pobrania na stronie **appRKP** pod przyciskiem "**Pobierz instrukcję**").

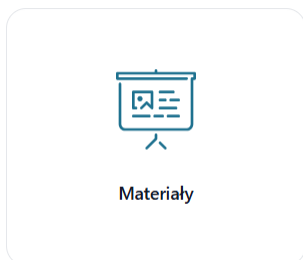
W zależności od używanego oprogramowania, plik należy zapisać w odpowiednim formacie:

- **MS Excel** → **.xlsx** (standardowy szablon, rozbudowany szablon)

Zaleca się korzystanie z wersji **co najmniej 2013**. W przypadku starszej wersji rekomendujemy skorzystanie z **Excel Online**. Instrukcja obsługi Excel Online jest dostępna w zakładce "**Materiały**" w formie nagrania wideo.

- **LibreOffice** → .ods (szablon.ods)

Zaleca się korzystanie z **najbardziej aktualnej wersji** tego oprogramowania, aby zapewnić pełną kompatybilność z aplikacją. Materiał szkoleniowy dotyczący LibreOffice znajduje się w zakładce "**Materiały**" w formie nagrania wideo.



Zapisanie szablonu/pliku w innym formacie skutkować będzie brakiem możliwości sprawdzenia poprawności danych i przekazania pliku do analiz.

**UWAGA!** W pliku umieszczone są **reguły walidacyjne**, które w trakcie wypełniania danych wskazują miejsca popełnienia błędu i sposób korekty. Aby reguły te działały prawidłowo **NIE WOLNO** przeklejać do szablonu danych z innego pliku ani z innych arkuszy czy komórek tego pliku używając zwykłej opcji wklej. Za każdym razem **NALEŻY** używać opcji **wklej specjalnie** → wartości, a w przypadku korzystania z LibreOffice – **wklej specjalnie** → niesformatowany tekst.

błąd	
WALIDACJA	KOMUNIKAT
21	22
ok	brak
błąd	pracownik z grupy zawodowej 1 - 7, musi być uwzględniony w zakładce 'Miejsce pracy - OPR'

Powyższy rysunek przedstawia przykładowy komunikat o błędzie. Komunikaty takie pojawiają się w każdym arkuszu i wierszu z błędami. Kolumna WALIDACJA wskazuje, czy dla danego rekordu/ pracownika występuje błąd w danych. Kolumna KOMUNIKAT doprecyzowuje rodzaj błędu. Błędy

należy poprawiać do momentu, aż we wszystkich wierszach w kolumnie WALIDACJA w danym arkuszu będzie wyświetlał się na zielono komunikat „ok”. Czynność tą należy powtórzyć we wszystkich arkuszach zawierających błędy. Dopiero poprawienie **wszystkich** błędów w **każdym** arkuszu spowoduje zniknięcie komunikatu BŁĄD z wiersza 13 w arkuszu Informacje o SWD, a tym samym umożliwi wczytanie szablonu na stronę.

**Wiersz 13 arkusza Informacje o SWD z błędami walidacyjnymi w jednej lub wszystkich zakładkach**

12	Numer telefonu	██████████	ok	brak
13	Czy dane uzupełniono zgodnie z walidacjami pliku excel?	BŁĄD	Myśl	dane uzupełnione NIE zgodnie z walidacjami pliku excel

↓

12	Numer telefonu	██████████	ok	brak
13	Czy dane uzupełniono zgodnie z walidacjami pliku excel?	OK	ok	dane uzupełnione zgodnie z walidacjami pliku excel

**Wiersz 13 arkusza Informacje o SWD po poprawieniu **wszystkich** błędów walidacyjnych w **każdej** zakładce szablonu appRKP**

W przypadku, gdy dla tego samego numeru REGON funkcjonuje więcej niż jeden kod oddziałowy świadczeniodawcy nadawany przez NFZ, a świadczeniodawca nie ma możliwości rozbicia danych z rachunku wyników na poszczególne jednostki, dopuszczalne jest przekazanie wszystkich informacji w jednym pliku, przy czym pracowników należy przypisać do poszczególnych kodów świadczeniodawcy, np. poprzez dopisanie kodu nadawanego przez NFZ do numeru ID pracownika poprzez dopisanie “\_” (dwóch podkreśleń) i kodu nadawanego przez NFZ po numerze ID pracownika, np. dla pracownika o numerze 1257 z kodem świadczeniodawcy 030706 zapis będzie wyglądał następująco: 1257\_\_030706. W takim przypadku w zakładce „Informacje o SWD”, w komórce B2 „ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI - NUMER Uzupełnić zgodnie z zakładką "Oddział NFZ"” należy wpisać słowo brak, a w komórce B3 „KOD ŚWIADCZENIODAWCY NADAWANY PRZEZ NFZ” należy wpisać kody świadczeniodawcy oddzielone przecinkami np.: 030706, 04562, 09R/1236. Przed importem pliku należy skontaktować się z pracownikami Agencji pod adresem [apprkp@aotm.gov.pl](mailto:apprkp@aotm.gov.pl).

W celu przekazania poprawnie wypełnionego szablonu należy zalogować się do aplikacji i wczytać plik (pole Kliknij tutaj aby wybrać plik z danymi). Następnie kliknąć w przycisk „wyślij do walidacji”. Jeżeli weryfikacja przebiegła pomyślnie, przy słowie Walidacja pojawi się status akceptacji (zielony znacznik ✓).




**Import danych**  
Załadka pozwalająca na import pliku w formacie .xls lub .xlsx oraz pobranie jego szablonu. Po wygraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

POBIERZ SZABLON



Numer ośrodk: 09/2024      Kod SWD/oddział/ NFZ: 343/03

Wybierz plik

  
[Kliknij tutaj](#) aby wybrać plik z danymi  
 Obsługiwane formaty: .xlsx

WYŚLI DO WALIDACJI

**Lista plików firmy użytkownika**

Nazwa pliku	Okres rozliczeniowy	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje	Akcje
szablon_z_SRK_L_P_n_16y/Wbit.xlsx	9/2024	343	06-09-2024	09-09-2024	Walidacja <span style="color: red;">✗</span> Import <span style="color: red;">✗</span>	-	 


Jeżeli plik nie przeszedł walidacji danych, przy słowie Walidacja pojawi się **czzerwony X**. W takim wypadku po kliknięciu w słowo Walidacja pojawi się okienko, gdzie możliwe będzie pobranie raportu błędów:

**Import danych**  
Załadka pozwalająca na import pliku w formacie .xls lub .xlsx oraz pobranie jego szablonu. Po wygraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

POBIERZ SZABLON



Numer ośrodk: 09/2024      Kod SWD/oddział/ NFZ: 343/03

Wybierz plik

  
[Kliknij tutaj](#) aby wybrać plik z danymi  
 Obsługiwane formaty: .xlsx

WYŚLI DO WALIDACJI

**Lista plików firmy użytkownika**

Nazwa pliku	Okres rozliczeniowy	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje	Akcje
szablon_z_SRK_L_P_n_16y/Wbit.xlsx	9/2024	343	06-09-2024	09-09-2024	Walidacja <span style="color: red;">✗</span> Import <span style="color: red;">✗</span>	-	 

Raport błędów:

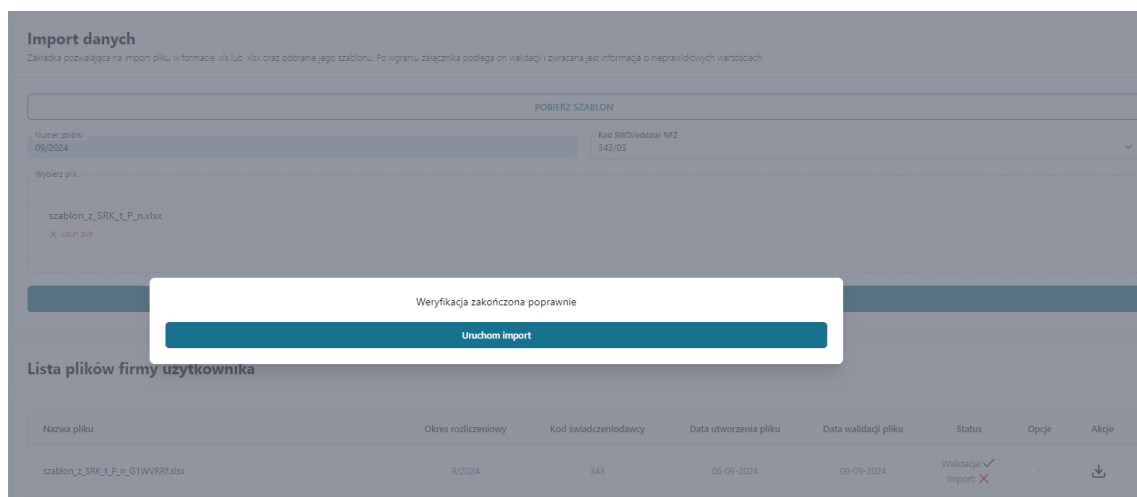
Wystąpił błąd **niedozwolonej modyfikacji szablonu**. Nieprawidłowa wartość **kontrolna szablonu**. Proszę wgrać dane do **zabezpieczonego szablonu**.

Wystąpił błąd **niezgodnych danych z walidacjami wewnętrznymi**. Nieprawidłowa wartość w **kolumnach walidacji wewnętrznych**.

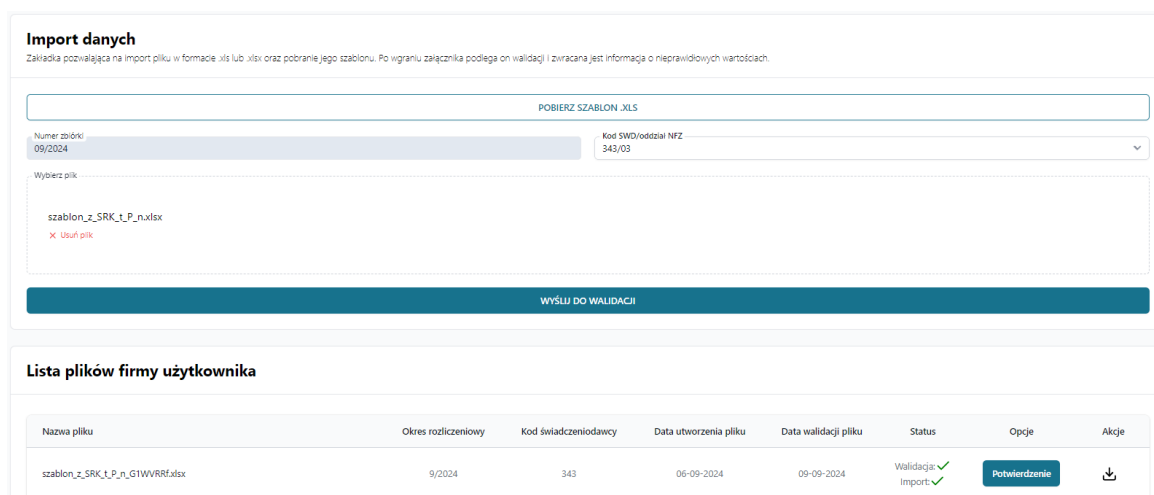
Pobierz raport błędów

Wskazane błędy muszą zostać poprawione w pliku źródłowym, a poprawiony plik należy ponownie wczytać do aplikacji.

Po poprawnej walidacji danych, po kliknięciu w słowo Walidacja, pojawi się okienko widoczne poniżej. W celu zaimportowania danych należy kliknąć w opcję „**uruchom import**”.



Poprawny import danych zostanie potwierdzony pojawieniem się **zielonego znacznika** przy słowie Import.



Po kliknięciu na słowo Potwierdzenie pojawi się okno służące do dokonania potwierdzenia, że wgrany plik jest **plikiem ostatecznym**. **Brak maila zwrotnego** informującego, że plik został poprawnie zaimportowany oznacza, że dane **nie zostały** udostępnione Agencji.

Wszelkie problemy z zalogowaniem się do aplikacji bądź przestaniem pliku, jak również pytania, można kierować drogą mailową na adres: [appRKP@aotm.gov.pl](mailto:appRKP@aotm.gov.pl) lub telefonicznie pod numerami:

**W kwestiach merytorycznych:**

- 22 101 47 15
- 22 101 47 37
- 22 101 47 21
- 22 101 47 40
- 22 101 47 36
- 459 588 943

**W kwestiach technicznych:**

- 22 101 47 14
- 22 101 47 16
- 887 875 262
- 606 918 845

## INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPEŁNIANIA SZABLONU

Plik składa się z kilku arkuszy (zakładek), z których pierwszych siedem powinno zostać uzupełnionych danymi, pozostałe natomiast zawierają informacje pomocnicze (słowniki). Dodatkowo, dwa arkusze (Dodatk. łączone kody resortowe oraz Dodatk. łączone specjalizacje) służą samodzielnemu stworzeniu takich słowników.

System walidacji automatycznie sprawdza poprawność wprowadzonych danych na każdym etapie wypełniania pliku. Podsumowanie wyników weryfikacji znajduje się w zakładce „Informacje o SWD”, w wierszu 13 *Czy dane uzupełniono zgodnie z walidacjami pliku excel?*. Jeśli wszystkie dane zostały wprowadzone poprawnie, pojawi się zielony znacznik „OK”, potwierdzający gotowość pliku do importu do systemu appRKP. W przypadku wystąpienia błędów, np. niepoprawnych wartości lub brakujących danych, pojawi się czerwony znacznik „Błąd”. Należy wówczas dokładnie sprawdzić poprawność danych we wszystkich zakładkach pliku.

Czy dane uzupełniono zgodnie z walidacjami pliku excel?	OK	ok
---	----	----

Czy dane uzupełniono zgodnie z walidacjami pliku excel?	BŁĄD	błąd
---	------	------

### ZAKŁADKA: INFORMACJE O SWD

- **Wiersze od 2 do 12** - dane pozwalające na identyfikację świadczeniodawcy, okres rozliczeniowy, którego dotyczą dane oraz dane osoby zajmującej się projektem po stronie świadczeniodawcy, w tym:
  - Oddział wojewódzki – numer – należy wpisać **numer** zgodnie z tabelą w zakładce "Oddział NFZ, rodzaj świadczeń – kolumna A":

NUMER - Oddział wojewódzki	Nazwa oddziału
01	Dolnośląski OW NFZ
02	Kujawsko-Pomorski OW NFZ
03	Lubelski OW NFZ
04	Lubuski OW NFZ
05	Łódzki OW NFZ
06	Małopolski OW NFZ
07	Mazowiecki OW NFZ
08	Opolski OW NFZ
09	Podkarpacki OW NFZ
10	Podlaski OW NFZ
11	Pomorski OW NFZ
12	Śląski OW NFZ

<b>13</b>	Świętokrzyski OW NFZ
<b>14</b>	Warmińsko-Mazurski OW NFZ
<b>15</b>	Wielkopolski OW NFZ
<b>16</b>	Zachodniopomorski OW NFZ
<b>brak</b>	dane dotyczą dwóch lub więcej OW NFZ

- kod świadczeniodawcy nadawany przez NFZ,
- numer REGON,
- KATEGORIA SZPITALA – należy wpisać cyfrę odpowiadającą odpowiedniej kategorii, zgodnie z tabelą w zakładce "Oddział NFZ, rodzaj świadczeń – kolumna H"; dotyczy świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne (w przypadku pozostałych podmiotów należy pozostawić puste pole).

NUMER - kategoria szpitala	nazwa
1	powiatowy, gminny, miejski
2	niepubliczne
3	kliniczny
4	wojewódzki
5	inny (MSWiA, wojskowe)

- POZIOM W PSZ (SIECI SZPITALI) – należy wpisać cyfrę odpowiadającą odpowiedniemu poziomowi w sieci szpitali, zgodnie z tabelą w zakładce "Oddział NFZ, rodzaj świadczeń – kolumna K"; dotyczy świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne (w przypadku pozostałych podmiotów należy pozostawić puste pole).

NUMER - poziom w sieci	nazwa
1	I poziom
2	II poziom
3	III poziom
4	pulmonologiczny
5	pediatryczny
6	onkologiczny
7	ogólnopolski
8	poza siecią

- dane kontaktowe do osoby zajmującej się projektem po stronie świadczeniodawcy (imię i nazwisko, adres mailowy i numer telefonu).

## ZAKŁADKA: LISTA OPK

**Uwaga!** Należy uzupełnić **niezależnie od tego, czy został wdrożony** standard rachunku kosztów zgodnie z rozporządzeniem SRK.

Do arkusza należy wpisać listę wszystkich OPK występujących w podmiocie: medycznych i niemedycznych, z uwagi na możliwość wystąpienia sytuacji łączenia czynności medycznych i niemedycznych przez jednego pracownika. Lista OPK powinna odzwierciedlać strukturę podmiotu. Uwaga! Nie należy wykazywać OPK-ów dotyczących programów lekowych, natomiast przychody, koszty i pracownicy powinni być wykazani w tych OPK, w których programy lekowe są realizowane.

- **Kolumna 1 Numer konta zespołu 5 - ośrodka powstawania kosztów (OPK)** - należy podać numer konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów, który widnieje w systemie finansowo-księgowym podmiotu,
- **Kolumna 2 Nazwa konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów (OPK)** - należy podać nazwę konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów, która widnieje w systemie finansowo-księgowym podmiotu,
- **Kolumny 3, 4** – należy uzupełnić kolejno:
  - Kod funkcji/konto syntetyczne (3 cyfry) zgodnie z tabelą w zakładce „Kod funkcji i kod resortowy” kolumna B,
  - Kod resortowy (4 cyfry) zgodnie z tabelą w zakładce „Kod funkcji i kod resortowy” kolumna F, należy przypisać tylko do OPK działalności medycznej (500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 530). W przypadku posiadania więcej niż jednego kodu resortowego w danym OPK, należy przejść do arkusza „Dodatk. łączone kody resortowe” i w pierwszym wolnym wierszu w kolejnych kolumnach (od 1 do 10) wybrać właściwe kody resortowe:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Kody resortowe											Polączone kody resortowe OPK, kombinacje automatycznie dodają się do słownika dostępnych do wyboru wariantów w Arkuszu Lista OPK	Polączone nazwy wybranych kodów resortowych
2	lp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3	1.	4130	4100	4000								4130, 4100, 4000	Oddział nefrologiczny, Oddział kardiologiczny, Oddział chorób wewnętrznych
4	2.												

a następnie powrócić do arkusza „Lista OPK” i w kolumnie 4 wybrać pozycję obejmującą te kody resortowe:

Należy podać numer i nazwę konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów, który widnieje w Państwa systemach finansowo-księgowych				
NUMER KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	NAZWA KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	Kod funkcji/konto syntetyczne (3 cyfry)	Kod resortowy (4 cyfry)	liczba łóżek
1	2	3	4	5
			<ul style="list-style-type: none"> <li>9400</li> <li>9401</li> <li>9450</li> <li>9451</li> <li>9600</li> <li>9601</li> <li>9700</li> <li>9701</li> <li>9800</li> <li>9801</li> <li>4130, 4100, 4000</li> </ul>	

Arkusz „Dodatk. łączone kody resortowe” umożliwia połączenie od 2 do 10 kodów resortowych.

- **Kolumna 5 Liczba łóżek** – należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli dotyczy danego OPK, w przypadku **oddziałów dziennych** należy podać liczbę dostępnych w danym miesiącu miejsc dziennego pobytu; w przypadku **hospicjów domowych** oraz pozostałych świadczeń rozliczanych w osobodniach należy podać maksymalną liczbę osób możliwych do objęcia opieką,

**UWAGA:** liczbę łóżek/ osób możliwych do objęcia opieką należy podać według stanu na dzień wskazany w opisie nad kolumnami.

- **Kolumna 6 Liczba hospitalizowanych** - należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli wpisano wartość w kolumnie 5, w przypadku świadczeń rozliczanych w osobodniach należy podać liczbę osób objętych opieką,
- **Kolumna 7 Liczba osobodni pobytu** - należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli wpisano wartość w kolumnach 5 i 6,
- **Kolumna 8 Liczba udzielonych porad** - należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli dotyczy danego OPK, w przypadku **szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR)** należy podać liczbę wszystkich obsłużonych pacjentów,
- **Kolumna 9 Liczba godzin pracy poradni** - należy uzupełnić tylko wtedy, jeśli wpisano wartość w kolumnie 8, w przypadku **SOR** podać należy iloczyn stanowiący liczbę dni w okresie, którego dotyczą dane, oraz godzin pracy na dobę. Jeżeli w poradni pracuje więcej niż jeden lekarz, należy uwzględnić łączny czas ich pracy w tej pozycji, ponieważ liczba udzielonych porad w kolumnie 8 obejmuje pracę wszystkich lekarzy w poradni.

**UWAGA:** w Kolumnach 6-9 należy wpisać rzeczywiste wartości za okres wskazany w opisie nad kolumnami.

W przypadku braku wartości dla kolumn od 5 do 9 należy pozostawić puste pole.

- **Kolumna 10** Przychody całkowite – należy podać przychody całkowite (zafakturowane) OPK'ów o kodach funkcji 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506 (**bez 507** – OPK proceduralne oraz bez 540 – OPK komercyjne) w okresie wskazanym w opisie nad kolumnami. W przychodach całkowitych należy ująć refundacje otrzymywane z Ministerstwa Zdrowia, ponieważ stanowią one część finansowania działalności jednostki.

**Uwaga!** Należy uwzględnić przychody wyłącznie zafakturowane, nawet jeśli płatność jeszcze nie została zrealizowana.

- **Kolumna 11** Koszty całkowite – należy podać całkowite koszty OPK o kodach funkcji 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506 (**bez 507** – OPK proceduralne oraz bez 540 – OPK komercyjne) w okresie wskazanym w opisie nad kolumnami. Koszty całkowite czyli wszystkie poniesione koszty w danym okresie, obejmujące:
  - koszty bezpośrednie,
  - alokowane koszty z OPK proceduralnych,
  - alokowane koszty działalności pomocniczej (medycznej i niemedycznej),
  - alokowane koszty zarządu.

**UWAGA:** Kolumny od 5 do 11 należy uzupełnić **wyłącznie dla OPK** o kodach funkcji 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506 (**bez 507**) i wypełnić jeżeli dotyczy.

### Przykład 1

Świadczeniodawca posiada numery kont **zgodne** z Załącznikiem nr 3 do rozporządzenia SRK

Należy podać numer i nazwę **konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów**, który widnieje w Państwa systemach finansowo-księgowych

NUMER KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	NAZWA KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	Kod funkcji/konto syntetyczne (3 cyfry)	Kod resortowy (4 cyfry)
1	2	3	4
501-1020	Poradnia diabetologiczna	501	1020
504-4050	Oddział Gastroenterologiczny	504	4050
507-1310	Dział Fizjoterapii	507	1310

### Przykład 2

Świadczeniodawca posiada numery kont **własne (niezgodne)** z Załącznikiem nr 3 do rozporządzenia SRK.

Należy podać numer i nazwę **konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów**, który widnieje w Państwa systemach finansowo-księgowych

NUMER KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	NAZWA KONTA ZESPOŁU 5 - OŚRODKA POWSTAWANIA KOSZTÓW (OPK)	Kod funkcji/konto syntetyczne (3 cyfry)	Kod resortowy (4 cyfry)
1	2	3	4
501-1	Poradnia diabetologiczna	501	1020
504-4	Oddział Gastroenterologiczny	504	4050
507-1	Dział Fizjoterapii	507	1310

#### ZAKŁADKA: TABELA – UMOWA O PRACĘ, DZIEŁO, ZLECENIE

W tej tabeli należy podać informacje kadrowe oraz o wysokości i składowych wynagrodzenia w odniesieniu do każdego pojedynczego pracownika zatrudnionego na umowę o pracę bądź w ramach umowy zlecenia albo umowy o dzieło.

#### SEKCJA: INFORMACJE KADROWE

- **Kolumna 1 Przyjęty dla celów raportowania Identyfikator pracownika** – musi być unikalnym numerem lub kodem; należy wpisać każdego pojedynczego pracownika, który powinien mieć przypisany swój unikalny identyfikator; w przypadku ujęcia danego pracownika w więcej niż jednym wierszu, należy powielić przypisany do niego numer lub kod.

Uwaga! W systemie nie jest dopuszczalne powielanie identyfikatorów pracowników dla tej samej formy zatrudnienia. W przypadku wystąpienia takiej sytuacji należy zmodyfikować jeden z identyfikatorów, np. dodając literkę „a” na końcu.

Identyfikator **musi być zanonimizowany**, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika. Może być to numer przypisany do danej osoby w systemie kadrowym, o ile na tej podstawie nie będzie możliwa identyfikacja pracownika przez osobę z zewnątrz. W przypadku dopuszczalnej sytuacji przekazywania w jednym pliku danych z podmiotów o różnych kodach świadczeniodawcy, ale z jednym numerem REGON, ID pracownika powinno dodatkowo pozwalać na jego przypisanie do danego świadczeniodawcy, np. poprzez dopisanie do ID pracownika kodu świadczeniodawcy nadawanego przez NFZ, np. dla pracownika o



numerze 1257 z kodem świadczeniodawcy 030706 zapis będzie wyglądał następująco: 1257\_\_030706.

**UWAGA:** W przypadku kolejnego przekazywania danych w poszczególnych zbiorcach, identyfikator konkretnego pracownika powinien być taki sam jak w poprzednich zbiorcach.

- **Kolumna 2 Aktualna grupa zawodowa/ grupa stanowisk pracy (według kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku)** zgodna ze słownikiem z zakładki Grupy zawodowe - musi zawierać wartość liczbową odpowiadającą **numerowi grupy zawodowej** zgodnie z **aktualnie obowiązującym** załącznikiem do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

**UWAGA:** nie należy wpisywać wartości współczynnika pracy. W przypadku pracowników, o których mowa w **art. 5 ustawy** (pracowników niewykonujących zawodu medycznego, np. personel administracyjny) oraz osób zatrudnionych na UoP, ale niepodlegających przepisom wspomnianej ustawy, **należy wpisać 0** (kolumna nie może pozostać niewypełniona). Dla pracowników zatrudnionych w ramach umów zlecenia, albo umów o dzieło należy wpisać numer grupy zawodowej, do której zostaliby przypisani w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę.

Nr grupy zawodowej	Grupa zawodowa
1	lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją
2	farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia
3	lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji
4	lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta
5	farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją
6	fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia
7	inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego
0	Pracownicy z art. 5 ustawy

Grupa zawodowa „0” obejmuje pracowników, którzy:

- nie wykonują działalności podstawowej w szpitalu,
- nie są bezpośrednio zaangażowani w świadczenie usług medycznych,
- nie wspierają realizacji tych usług w sposób bezpośredni.

Przykładowe stanowiska w grupie „0” to pracownicy administracyjni (np. specjaliści ds. finansów, zasobów ludzkich, pracownicy sekretariatu), specjaliści ds. IT oraz inni pracownicy realizujący zadania wspomagające, niezwiązane bezpośrednio z procesem leczenia.

Stanowiska, które powinny być kwalifikowane do tej grupy, wskazane są w dziale II - Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

- **Kolumna 3** *Kategoria personelu* – należy przypisać numer kategorii personelu zgodny ze słownikiem z zakładki Kategorie personelu i wpisać odpowiednią **liczbę** z kolumny C „numer kategorii personelu (zgodnie z rozporządzeniem SRK)”.

Kategorie personelu - szczegółowo	Kategorie personelu - ogólnie	numer kategorii personelu (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26 października 2020 r w sprawie zaleceń standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców)
Lekarz	Lekarz	1
Lekarz rezydent	Lekarz rezydent	2
Pielęgniarka	Pielęgniarka, położna	3
Pielęgniarka anestezjologiczna	Pielęgniarka, położna	3

**Należy zwrócić szczególną uwagę** na spójność i poprawność przypisania grupy zawodowej i kategorii personelu, które być ze sobą zgodne w kontekście personelu medycznego i niemedyckiego, a także wykształcenia (np. błędem jest wpisanie grupy zawodowej 1 – lekarz ze specjalizacją i jednocześnie kategorii personelu 3 – pielęgniarka).

- **Kolumna 4** *Lekarz-specjalizacja (wyłącznie grupa zawodowa nr 1)* – należy przypisać specjalizację lekarza zgodnie z zakładką „specjalizacje lekarzy” kolumna A. W przypadku posiadania przez danego pracownika kilku specjalizacji należy przejść do arkusza „Dodatk. łączone specjalizacje” i w pierwszym wolnym wierszu w kolejnych kolumnach (od 1 do 5) wybrać posiadane specjalizacje:

A	B	C	D	E	F	G
Specjalizacja-lekarze (wg NIL)						Połączenie wybranych specjalizacji lekarskich (wg NIL), kombinacje automatycznie dodają się do słownika dostępnych do wyboru wartości w Arkuszach Tabela-UoP, dzieło, zlecenie oraz Tabela-podwykonawstwo
Lp.	1	2	3	4	5	
1	Pediatria	Reumatologia				Pediatria, Reumatologia
2						
3						

a następnie powrócić do arkusza „Tabela – UoP, dzieło, zlecenie” i w kolumnie 4 wybrać pozycję obejmującą te specjalizacje.

Arkusz umożliwia połączenie do 5 specjalizacji lekarskich, dlatego należy ograniczyć się wyłącznie do specjalizacji związanych tylko z pracą wykonywaną przez lekarza w danym podmiocie.



formach zatrudnienia) u tego samego pracodawcy (np. zajmuje dwa stanowiska), należy wykazać ją w dwóch wierszach, odrębnie dla każdej z umów, z zachowaniem tego samego numeru ID pracownika. W przypadku pracowników, którzy mają umowy dla tej samej formy zatrudnienia należy zmodyfikować jeden z identyfikatorów, np. dodając literkę „a” na końcu. W przypadku, gdy liczba przepracowanych godzin z umowy zlecenia przekracza wymiar 1 etatu (np. 200 godzin), należy wyliczyć wysokość etatu przeliczeniowego dzieląc przepracowaną liczbę godzin 200 przez wymiar etatu 160 i do kolumny 6 należy wpisać np. 1,25. W przypadku umów o pracę wymiar etatu nie może być większy niż 1.

- **Kolumna 7** *Liczba przepracowanych godzin nadliczbowych* – musi zawierać liczbę większą bądź równą 0. Należy uzupełnić **wyłącznie dla umów o pracę** i wpisać liczbę godzin przepracowanych ponad wymiar etatu, nie ujętych w kolumnie nr 8 (godziny dyżurów medycznych). W przypadku braku nadgodzin w sprawozdawanym okresie, bądź jeśli ta kolumna nie ma zastosowania do danego pracownika, należy wpisać 0. Jeżeli dany pracownik za przepracowane nadgodziny uzyskał wynagrodzenie, kwotę tego wynagrodzenia należy wpisać w kolumnie 16. W przypadku okresów rozliczeniowych dłuższych niż miesiąc, nadgodziny należy, dla uproszczenia, wyliczać jako część przypadającą na badany okres czasu, np. w dwumiesięcznym okresie rozliczeniowym świadczeniodawca podaje połowę z całości wypracowanych nadgodzin
- **Kolumna 8** *Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów medycznych (łącznie dni powszednie, niedziele, święta)* – musi zawierać liczbę większą bądź równą 0. Należy uzupełnić **wyłącznie dla umów o pracę** i wpisać liczbę godzin przepracowanych ponad wymiar etatu, nie ujętych w kolumnie nr 7 (godziny nadliczbowe). W przypadku braku dyżurów w sprawozdawanym okresie, bądź jeśli ta kolumna nie ma zastosowania do danego pracownika, należy wpisać 0. W przypadku wykazania godzin dyżuru, kwotę za przepracowane w tej formie godziny należy wpisać w kolumnie 13.

**UWAGA:** pracę w systemie równoważnym, np. na 12-godzinne zmiany (pielęgniarki, ratownicy medyczni itp.) traktować należy jak etat a nie dyżury.

F	G	H
<b>Czas pracy</b>		
Dla UoP należy wpisać wartość odpowiadającą wymiarowi zatrudnienia (max. 1 w przypadku całego etatu). Dla UCP (o dzieło i zleceń) wynikający z liczby przepracowanych godzin, przy założeniu że 1 etat = 160 godz. W przypadku, gdy nie jest możliwe przeliczenie czasu pracy w ramach zlecenia/ umowy o dzieło na etaty przeliczeniowe należy pozostawić pustą kolumnę	<b>Wyłącznie dla umów o pracę,</b> liczba godzin przepracowanych ponad wymiar etatu, <b>nie ujętych w kolumnie nr 8 (godziny dyżurów medycznych)</b>	<b>Wyłącznie dla umów o pracę,</b> liczba godzin przepracowanych ponad wymiar etatu, <b>nie ujętych w kolumnie nr 7 (godziny nadliczbowe)</b>
<b>Wymiar etatu/ etatu przeliczeniowego</b>	<b>Liczba przepracowanych godzin nadliczbowych</b>	<b>Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów medycznych</b>
6	7	8

#### SEKCJA: CZAS W GOTOWOŚCI

- Kolumna 9** *Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów pod telefonem i za gotowość* – musi zawierać liczbę większą bądź równą 0. Dotyczy wszystkich trzech form zatrudnienia i jest niezależna od wartości etatu/ etatu przeliczeniowego. W przypadku braku dyżurów w sprawozdawanym okresie, bądź jeśli ta kolumna nie ma zastosowania do danego pracownika, należy wpisać 0. W przypadku wykazania godzin dyżuru, kwotę za przepracowane w tej formie godziny należy wpisać w kolumnie 14.

I
<b>Czas w gotowości</b>
Dotyczy wszystkich 3 form zatrudnienia i jest niezależna od wartości etatu/ etatu przeliczeniowego
<b>Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów pod telefonem i za gotowość</b>
9

Przykład:

Pielęgniarka w danym okresie przepracowała łącznie 192 godziny (160 h w ramach etatu, 8 h nadliczbowych, 24 h dyżur) oraz 48 h w gotowości pod telefonem. Poniżej przedstawiono sposób wypełnienia tabeli, w zależności od formy zatrudnienia.

	Wymiar etatu/ etatu przeliczeniowego	Liczba przepracowanych godzin nadliczbowych	Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów medycznych (łącznie dni powszednie, niedziele, święta)	Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów pod telefonem i za gotowość	Wynagrodzenie zasadnicze (w przypadku krótkotrwałej absencji wykazać jak za 100% obecności)	Wynagrodzenie za dyżury medyczne (łącznie dni powszednie, niedziele, święta)	Dodatek za dyżur pod telefonem i za gotowość	Wynagrodzenie za nadgodziny
	6	7	8	9	10	13	14	16
<i>umowa o pracę</i>	1,000	8,00	24,00	48,00	9 250,00	1 200,00	200,00	400,00
<i>umowa zlecenie</i>	1,200	0,00	0,00	48,00	10 850,00	0,00	200,00	0,00
<i>umowa o dzieło</i>	1,200	0,00	0,00	48,00	10 850,00	0,00	200,00	0,00

## SEKCJA: WYNAGRODZENIE

Kwoty wynagrodzeń należy podać **bez nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych lub rentowych i dodatkowego wynagrodzenia rocznego (13 pensja) w zł.**

**UWAGA:** W przypadku pracowników będących na długotrwałych zwolnieniach, urloпах macierzyńskich, wychowawczych, świadczeniach rehabilitacyjnych, na rzecz których pracodawca nie ponosi kosztów, **nie należy** wykazywać ich w zestawieniu (również pracowników na długotrwałych zwolnieniach, którym pracodawca wypłaca dodatek stażowy). Nie trzeba również wykazywać pracownika niemedycznego, który jest stażystą i jest finansowany przez instytucję zewnętrzną np. Urząd Pracy.

- **Kolumna 10 Wynagrodzenie zasadnicze** - należy podać kwotę wynagrodzenia brutto (łącznie z kosztem pracownika) wynikającą z wymiaru zatrudnienia, niezależnie od przepracowanej liczby dni w sprawozdawanym okresie. W przypadku, gdy pracownik w danym miesiącu przebywał na krótkotrwałym zwolnieniu lekarskim, należy przypisać kwotę wynagrodzenia zasadniczego, która zostałaby naliczona, gdyby pracownik świadczył pracę przez cały okres. Jako krótkotrwałą absencję należy rozumieć taką, która trwała mniejszą liczbę dni roboczych niż liczba dni roboczych w danym miesiącu. Innymi słowy, jeżeli pracownik był obecny w pracy przynajmniej jeden dzień w miesiącu należy go wykazać stosując powyższą zasadę. Kolumna ta ma analogiczne zastosowanie w przypadku umowy o dzieło i umowy zlecenia.
- **Kolumny od 11 do 16** - powinny zawierać kwoty poszczególnych dodatków, nagród i innych pochodnych naliczanych przez pracodawcę danemu pracownikowi. W przypadku, gdy pracownik w danym miesiącu przebywał na krótkotrwałym zwolnieniu lekarskim należy przypisać kwotę stałych składników wynagrodzenia, która zostałaby naliczona,

gdyby pracownik świadczył pracę przez cały okres. Koszty za średnią urlopową należy ująć w pozostałych kosztach wynagrodzeń - kolumna 11.

- **Kolumna 17 Razem wynagrodzenie (suma kolumn od 10 do 16**” - należy wpisać sumę liczbowo, **nie używać formuł!** W przypadku wpisania formuły, przed przekazaniem wypełnionego pliku należy zamienić ją na wartości.
- **Kolumny od 10 do 17** - Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:
  - pola muszą być wypełnione - jeżeli dana kolumna nie ma zastosowania do danej osoby, to należy wpisać zero (0);
  - wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Wynagrodzenie							
Wynagrodzenie bez dodatkowych nagród jubileuszowych, dodatków wypłacanych na podstawie decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia wydawanej na podstawie ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. poz. 2401, z późn. zm.), odpraw emerytalnych lub rentowych i dodatkowego wynagrodzenia rocznego (13 pensja) w zł (WYNAGRODZENIE ZGODNIE Z UMOWĄ)							
Wynagrodzenie zasadnicze (w przypadku krótkotrwałej absencji wykazać jak za 100% obecności)	Razem dodatki: stażowy, funkcyjny, wyrównawcze i pozostałe, pozostałe koszty wynagrodzeń	Dodatki nocne i świąteczne	Wynagrodzenie za dyżury medyczne (łącznie dni powszednie, niedziele, święta)	Dodatek za dyżur pod telefonem i za gotowość	Nagrody pieniężne plus premie pozostałe (z wyłączeniem nagród jubileuszowych i dodatkowego wynagrodzenia rocznego tzw. 13 pensja)	Wynagrodzenie za nadgodziny	Razem wynagrodzenie (suma kolumn od 10 do 16)
10	11	12	13	14	15	16	17

#### SEKCJE: SKŁADKI NA RZECZ ZUS I INNE ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW ORAZ WYNAGRODZENIE BRUTTO

- **Kolumna 18 „Składki i wpłaty pracodawcy”** powinna zawierać koszty ubezpieczeń społecznych i pozostałych świadczeń na rzecz pracowników ponoszone **TYLKO przez pracodawcę** (składki na: ubezpieczenie emerytalne i rentowe, wypadkowe, fundusz pracy, fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych, fundusz emerytur pomostowych, fundusz solidarnościowy, wpłaty na PPK).
- W sytuacji, gdy pracownik w danym miesiącu przebywał na krótkotrwałym zwolnieniu lekarskim należy przypisać kwotę, która została by naliczona, gdyby pracownik świadczył pracę przez cały okres.
  - **Kolumna 19 “Razem wynagrodzenie zgodnie z umową, składki i wpłaty (suma kolumn 17 i 18).** Przez "wynagrodzenie brutto" należy rozumieć całość kosztów związanych z wynagrodzeniem pracownika, **łącznie ze składkami opłacanymi przez pracodawcę.** –

Należy wpisać sumę liczbowo, nie używać formuł! W przypadku wpisania formuły, przed przekazaniem wypełnionego pliku należy zamienić ją na wartości.

- **Kolumny od 18 do 19** - Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:
  - pola muszą być wypełnione - jeżeli wartość w kolumnie nie ma zastosowania do danej osoby, to należy wpisać zero (0);
  - wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

R	S
<b>Składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników</b>	<b>Wynagrodzenie brutto</b>
Koszty ubezpieczeń społecznych i pozostałych świadczeń na rzecz pracowników ponoszone przez pracodawcę (Składki na: ubezpieczenie emerytalne i rentowe, wypadkowe, fundusz pracy, fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych, fundusz emerytur pomostowych, fundusz solidarnościowy. Wpłaty na PPK)	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy
<b>Składki i wpłaty pracodawcy</b>	<b>Razem wynagrodzenie zgodnie z umową, składki i wpłaty (suma kolumn 17 i 18)</b>
18	19

#### SEKCJA: WIEK

Należy podać przedział wiekowy, w jakim znajduje się pracownik. Wyboru należy dokonać z listy, którą należy rozwinąć naciskając strzałkę pojawiającą się po wejściu w komórkę w kolumnie 27:

przedział wiekowy pracownika	WA
20	
poniżej 20 lat	
20-29 lat	
30-39 lat	
40-49 lat	
50-59 lat	
60-69 lat	
70 i powyżej lat	



## ZAKŁADKA: TABELA – PODWYKONAWSTWO

Ten rodzaj umów cywilno-prawnych został ujęty w odrębnej tabeli ze względu na swoją specyfikę, co wiąże się z brakiem występowania składników wynagrodzenia analogicznych do umowy o pracę. Tabelę należy uzupełnić dla personelu medycznego, niemedycznego i firmy, z którymi pracodawca ma podpisaną umowę o podwykonawstwo.

Pod nazwą podwykonawstwo-firma rozumie się podmiot gospodarczy, z którym świadczeniodawca ma podpisaną umowę na zatrudnienie personelu medycznego i niemedycznego świadczącego usługi w strukturze szpitala. **Nie należy wykazywać dostawców usług obcych**, z którymi świadczeniodawcy mają podpisaną umowę na wykonywanie kompleksowych usług niemedycznych (np. outsourcing kadr, płac, sprzętania) oraz kompleksowych świadczeń medycznych (np. TK, RM, badania endoskopowe, laboratoryjne) - dotyczy to sytuacji, w której podmiot kupuje te usługi od innego podmiotu na zewnątrz (np. badania TK w innym szpitalu, badania laboratoryjne w sieci laboratoriów). JEDNAK, jeśli lekarz prowadzący jednoosobową działalność wykonuje badania na sprzęcie i w siedzibie zlecającego, wówczas należy go wykazać jako podwykonawstwo medyczne.

**Podwykonawstwo** – realizacja usług w strukturze szpitala (np. lekarz wykonujący badania na sprzęcie zlecającego).

**Usługi obce** – zakup gotowej usługi bez integracji z działalnością szpitala (np. badania TK w innym szpitalu).

## SEKCJA: INFORMACJE KADROWE

- **Kolumna 1 Przyjęty dla celów raportowania Identyfikator pracownika** – musi być unikalnym numerem lub kodem; należy wpisać każdego pojedynczego pracownika, który powinien mieć przypisany swój unikalny identyfikator; w przypadku ujęcia danego pracownika w więcej niż jednym wierszu, należy powielić przypisany do niego numer lub kod. Identyfikator **musi być zanonimizowany**, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika. W sytuacji, gdy dany pracownik u tego samego pracodawcy posiada zawartą UoP/ UCP oraz umowę o podwykonawstwo medyczne, wpisując go w obu zakładkach należy zachować ten sam identyfikator.

**UWAGA 1:** w przypadku pracowników zatrudnionych jednocześnie w oparciu o umowę o pracę, dzieło lub zlecenie i podwykonawstwo, należy danej osobie nadawać ten sam identyfikator.

Natomiast w systemie nie jest dopuszczalne powielanie identyfikatorów pracowników dla tej samej formy zatrudnienia. W przypadku wystąpienia takiej sytuacji należy zmodyfikować jeden z identyfikatorów, np. dodając literkę „a” na końcu.

**UWAGA 2:** jeżeli świadczeniodawca zatrudniający przykładowo 30 pracowników, z czego 20 na umowę o pracę i 10 na podwykonawstwo, zanonimizował pracowników z umowy o pracę nadając im identyfikatory od 1 do 20 w arkuszu dotyczącym umowy o pracę, to w arkuszu podwykonawstwo powinien zastosować zanonimizowane identyfikatory pracowników począwszy od numeru 21 do 30. Wyjątek stanowi sytuacja, kiedy ten sam pracownik zatrudniony jest i na umowę o pracę i na umowę podwykonawstwo, co zostało opisane w uwadze 1.

**UWAGA 3:** W przypadku kolejnego przekazywania danych w poszczególnych zbiorach, identyfikator konkretnego pracownika powinien być taki sam jak w poprzednich zbiorach.

- **Kolumna 2 Aktualna grupa zawodowa / grupa stanowisk pracy (według kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku)** - należy wpisać numer grupy zawodowej, do której dana osoba zostałaby przypisana w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę. Musi zawierać wartość liczbową odpowiadającą **numerowi grupy zawodowej** zgodnie z aktualnie obowiązującym załącznikiem do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. **UWAGA: NIE należy** wpisywać wartości współczynnika pracy. W przypadku pracowników, których nie można przypisać do żadnej kategorii, należy wpisać 0 (zero) (kolumna **nie może** pozostać niewypełniona).

Nr grupy zawodowej	Grupa zawodowa
1	lekarz albo lekarz dentyista ze specjalizacją
2	farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia
3	lekarz albo lekarz dentyista, bez specjalizacji
4	lekarz stażysta lub lekarz dentyista stażysta
5	farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją
6	fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia
7	inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego
0	Pracownicy z art. 5 ustawy

Grupa zawodowa „0” obejmuje pracowników, którzy:

- nie wykonują działalności podstawowej w szpitalu,

- nie są bezpośrednio zaangażowani w świadczenie usług medycznych,
- nie wspierają realizacji tych usług w sposób bezpośredni.

Przykładowe stanowiska w grupie „0” to pracownicy administracyjni (np. specjaliści ds. finansów, zasobów ludzkich, sekretariatu), specjaliści ds. IT oraz inni pracownicy realizujący zadania wspomagające, niezwiązane bezpośrednio z procesem leczenia.

Stanowiska, które powinny być kwalifikowane do tej grupy, wskazane są w dziale II - Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

- **Kolumna 3** *Kategoria personelu* - należy przypisać numer kategorii personelu zgodny ze słownikiem z zakładki „kategorie personelu” i wpisać odpowiednią liczbę z kolumny C „numer kategorii personelu (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26 października 2020 roku w sprawie zaleceń standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców)”.

Kategorie personelu - szczegółowo	Kategorie personelu - ogólnie	numer kategorii personelu (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców)
Lekarz	Lekarz	1
Lekarz rezydent	Lekarz rezydent	2
Pielęgniarka	Pielęgniarka, położna	3
Pielęgniarka anestezjologiczna	Pielęgniarka, położna	3

**Należy zwrócić szczególną uwagę** na spójność i poprawność przypisania grupy zawodowej i kategorii personelu, które muszą być ze sobą zgodne w kontekście personelu medycznego i niemedyceznego, a także wykształcenia (np. błędem jest wpisanie grupy zawodowej 1 – lekarz ze specjalizacją i jednocześnie kategorii personelu 3 – pielęgniarka).

- **Kolumna 4** *Lekarz - specjalizacja (wyłącznie grupa zawodowa nr 1)* – należy przypisać specjalizację lekarza zgodnie z zakładką „specjalizacje lekarzy”. W przypadku kilku specjalizacji należy przejść do arkusza „Dodatk. łączone specjalizacje” i w pierwszym wolnym wierszu w kolejnych kolumnach (od 1 do 5) wybrać posiadane specjalizacje:

A	B	C	D	E	F	G
1	Specjalizacja-lekarze (wg NIL)					Połączenie wybranych specjalizacji lekarskich (wg NIL), kombinacje automatycznie dodają się do słownika dostępnych do wyboru wartości w Arkuszach Tabela-UoP, dzieło, zlecenie oraz Tabela-podwykonawstwo
2	Lp.	1	2	3	4	
3	1	Pediatria	Reumatologia			Pediatria, Reumatologia
4	2					
5	3					

a następnie powrócić do arkusza „Tabela – podwykonawstwo” i w kolumnie 4 wybrać pozycję obejmującą te specjalizacje.

Arkusz umożliwia połączenie do 5 specjalizacji lekarskich, dlatego należy ograniczyć się wyłącznie do specjalizacji związanych tylko z wykonywaną pracą lekarza w danej placówce.

Informacje kadrowe				
Zanonimizowany, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika	Numer grupy zawodowej zgodnie z AKTUALNIE OBOWIĄZUJĄCYM załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2017 poz. 1473, z późn. zm.) Należy wpisać numer grupy zawodowej, do której pracownik zostałby przypisany gdyby był zatrudniony na uoś.	Numer zgodnie z kategorią zdefiniowaną w zakładce "kategoria personelu" - kolumna c	W przypadku kilku specjalizacji należy utworzyć odpowiednią pozycję w arkuszu Dodatk. łączone specjalizacje	Należy wpisać LICZBĘ zgodnie ze słownikiem: 4 podwykonawstwo medyczne 5 podwykonawstwo medyczne-firma 6 podwykonawstwo - personel niemedyczny
Przyjęty dla celów raportowania identyfikator pracownika	Aktualna grupa zawodowa / grupa stanowisk pracy (według kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku)	Kategoria personelu	Lekarz - specjalizacja	Forma zatrudnienia
1	2	3	4	5
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Reumatologia</li> <li>Sexuologia</li> <li>Stomatologia dziecięca</li> <li>Stomatologia zachowawcza z endodoncją</li> <li>Toksykologia kliniczna</li> <li>Transfuzjologia kliniczna</li> <li>Transplantologia kliniczna</li> <li>Urologia</li> <li>Urologia dziecięca</li> <li>Zdrowie publiczne</li> <li>Pediatra, Reumatologia</li> </ul>	

- **Kolumna 5 Forma zatrudnienia** – należy wpisać LICZBĘ zgodnie z poniższym:
  - 4 podwykonawstwo medyczne (tzw. kontrakty)
  - 5 podwykonawstwo medyczne-firma
  - 6 podwykonawstwo -personel niemedyczny.

#### SEKCJA: CZAS PRACY

- **Kolumna 6 Liczba pracowników**- uzupełnienie tego pola jest obowiązkowe, w zależności od formy zatrudnienia należy wpisać:
  - „4 podwykonawstwo medyczne” – liczba pracowników zawsze będzie równa 1,
  - "5. Podwykonawstwo medyczne - firma" lub "6. Podwykonawstwo - personel niemedyczny" - liczba pracowników zawsze będzie większa lub równa 1.

#### SEKCJA: PŁATNOŚĆ

- **Kolumna 7 Całkowita wartość umowy brutto za analizowany miesiąc** – należy wpisać kwotę umowy przypadającą i wypłaconą za sprawozdawany miesiąc, musi zawierać liczbę większą niż 0. Kolumna 7 stanowi sumę wartości kolumn 8, 10, 12, 13.
- **Kolumna 8 w tym łączna kwota wynagrodzenia za przepracowane godziny** – należy wpisać wartość wynagrodzenia naliczanego według stawki godzinowej przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku płatności należy wpisać 0 (zero).

- **Kolumna 9** Łączna liczba godzin pracy stanowiących podstawę do obliczenia wynagrodzenia w kolumnie nr 8 – należy podać całkowitą liczbę godzin pracy, na podstawie których obliczono wynagrodzenie podane w kolumnie 8. Jeżeli wartość w kolumnie 8 jest większa od „0”, to również wartość w kolumnie 9 musi być większa od „0”.

Ogółem wartość umowy za miesiąc (wypłacona kwota)		Suma wynagrodzenia za godziny faktycznie przepracowane w danym miesiącu według stawki godzinowej oraz całkowita liczba godzin pracy, na podstawie których obliczono to wynagrodzenie.	
Całkowita wartość umowy brutto za analizowany miesiąc	w tym: łączna kwota wynagrodzenia za przepracowane godziny	Łączna liczba godzin pracy stanowiących podstawę do obliczenia wynagrodzenia w kolumnie nr 8	
7	8	9	

- **Kolumna 10** w tym: wynagrodzenie za efekty pracy (np. wykonane procedury, przychody od wypracowanego punktu, procent od przychodów) – należy wpisać wartość wynagrodzenia przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku płatności należy wpisać 0 (zero).
- **Kolumna 11** Łączna liczba godzin pracy poświęconych na wypracowanie wartości wynagrodzenia wskazanej w kolumnie nr 10 – należy podać wszystkie godziny składające się na wartość w kolumnie 10. Jeśli pomimo wykazanej wartości umowy w kolumnie 10 nie można określić całkowitej liczby godzin, należy wpisać „0” w liczbie godzin, pozostawiając kwotę wynagrodzenia bez zmian.

Kwota wynagrodzenia za efekty pracy (np. wykonane procedury, procent od przychodów) oraz całkowita liczba godzin pracy poświęconych na osiągnięcie tego wynagrodzenia. Podajemy wszystkie godziny składające się na wartość w kolumnie 10. Jeśli nie można określić całkowitej liczby godzin, należy wpisać „0” w liczbie godzin, pozostawiając kwotę wynagrodzenia bez zmian.	
Uwaga: Jeśli pracownik, np. lekarz, pracuje na dyżurze według stawki godzinowej i w tym czasie wykonuje procedury za dodatkowe wynagrodzenie, to czas poświęcony na te procedury (np. 10 godzin) należy wykazać zarówno w kolumnie nr 9 dotyczącej stawki godzinowej, jak i w kolumnie nr 11 dotyczącej wynagrodzenia za efekt. Ten sam czas pracy będzie więc podwójnie wskazany w obu kolumnach.	
w tym: wynagrodzenie za efekty pracy (np. wykonane procedury, przychody od wypracowanego punktu, procent przychodów)	Łączna liczba godzin pracy poświęconych na wypracowanie wartości wynagrodzenia wskazanej w kolumnie nr 10
10	11

- **Kolumna 12** „w tym: kwota wynagrodzenia za gotowość do pracy lub ryczałt” – należy wpisać wynagrodzenie za gotowość do pracy lub ustaloną kwotę ryczałtu, która jest wypłacana niezależnie od faktycznie przepracowanych godzin. W przypadku braku płatności należy wpisać 0 (zero).

- **Kolumna 13** „Pozostała wartość wynagrodzenia w ramach umowy (nie ujęta w kolumnach 8, 10, 12, np. premie, dodatki specjalne, inne świadczenia)” – należy wpisać pozostałą wartość umowy przypadającą na sprawozdawany miesiąc. W przypadku braku płatności należy wpisać 0 (zero).

Wynagrodzenie za gotowość do pracy lub ustalona kwota ryczałtowa, która jest wypłacana niezależnie od faktycznie przepracowanych godzin.	Pozostała wartość wynagrodzenia w ramach umowy
w tym: kwota wynagrodzenia za gotowość do pracy lub ryczałt	Pozostała wartość wynagrodzenia w ramach umowy (nie ujęta w kolumnach 8, 10, 12, np. premie, dodatki specjalne, inne świadczenia)
12	13

#### ZAKŁADKA: MIEJSCA PRACY - OPK

Należy uzupełnić **TYLKO dla personelu medycznego (grupa zawodowa nr 1 - 7)**.

- Informacje zawarte w tej tabeli muszą być spójne z danymi z innych arkuszy, takich jak „Lista OPK”, „Tabela-UoP, dzieło, zlecenie” oraz „Tabela-podwykonawstwo”. Dlatego też, przed wypełnieniem tej tabeli, konieczne jest poprawne uzupełnienie danych w arkuszach źródłowych. **Kolumna 1** – “Przyjęty dla celów raportowania Identyfikator pracownika” **MUSI BYĆ zgodny** z identyfikatorami w zakładkach: **Tabela - UoP, dzieło, zlecenie i Tabela – podwykonawstwo**.
- **Kolumna 2** “Forma zatrudnienia” - należy wpisać LICZBĘ zgodnie z poniższym:
  - 1 umowa o pracę
  - 2 umowa zlecenie
  - 3 umowa o dzieło
  - 4 podwykonawstwo medyczne
  - 5 podwykonawstwo-firma.

#### SEKCJA: UDZIAŁ CZASU PRACY

Dotyczy form zatrudnienia: umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie.

- **W kolumnie 3** należy wykazać numer konta OPK, w którym dany pracownik świadczył pracę w sprawozdawanym miesiącu. Numer konta OPK **musi być zgodny** ze wskazanym w zakładce **Lista OPK** (kolumna 1).
- **W kolumnie 4** należy podać udział procentowy czasu pracy osoby w danym miesiącu na rzecz OPK wymienionego w kolumnie 3.
- W przypadku, gdy dany pracownik medyczny świadczy pracę w więcej niż jednym OPK, należy uzupełnić kolejne kolumny od 5 do 12. **W kolumnach 3, 5, 7, 9, 11** należy wykazać numery kont OPK, na których pracownik świadczył pracę.
- **W kolumnach 4, 6, 8, 10, 12** należy podać udział procentowy czasu pracy osoby w danym miesiącu na rzecz danego OPK (wymienionego w kolumnach 3, 5, 7, 9, 11).

Dla wszystkich **wartości procentowych** obowiązują następujące zasady:

- jeżeli w którejś z kolumn 3, 5, 7, 9, 11 została wpisana jakaś wartość (numer OPK) - pole w kolejnej kolumnie nie może pozostać puste, należy uzupełnić wartość procentową;
- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku;
- suma udziałów procentowych dla danego pracownika musi wynieść 100;

- wartości procentowe (udział %) **należy wpisywać bez znaku %**,

- jeżeli dany pracownik świadczy pracę w więcej niż 5 OPK należy go powtórzyć w wierszu poniżej z tym samym identyfikatorem i wpisać kolejne OPK, zgodnie ze wzorem poniżej.

Informacje kadrowe		Udział czasu pracy dotyczy form zatrudnienia: umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie									
Zanonimizowany, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika		<p>Należy wpisać LICZBĘ zgodnie ze słownikiem:            1 umowa o pracę            2 umowa zlecenie            3 umowa o dzieło            4 podwykonawstwo medyczne            5 podwykonawstwo-firma</p> <p>Informacje o podziale czasu pracy (wymiaru etatu) pracownika pomiędzy poszczególne jednostki organizacyjne, w których świadczy pracę            Wartości z kolumn 3, 5, 7, 9 i 11 nadać w zgodzie z przekazaną listą OPK</p>									
Przyjęty dla celów raportowania identyfikator pracownika	Forma zatrudnienia	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK_1	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK_2	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK_3	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK_4	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK_5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		1 501-1031	10,00	501-1281	10,00	501-1021	10,00	501-1051	10,00	501-1641	20,00
1		1 501-1700	20,00	501-1011	20,00						

## SEKCJA: WARTOŚCI UMOWY

Dotyczy formy zatrudnienia: podwykonawstwo medyczne.

- W kolumnie 13 należy wykazać numer konta OPK, w którym dany pracownik świadczył pracę w sprawozdawanym miesiącu. Numer konta OPK **musi być zgodny** ze wskazanym w zakładce **Lista OPK** (kolumna 1).
- W kolumnie 14 należy podać wartość umowy w danym miesiącu na rzecz danego OPK wymienionego w kolumnie 13. Wartości umowy muszą być spójne z wartością wynagrodzenia danego pracownika, podaną w tabeli „podwykonawstwo” w kolumnie 7 „Całkowita wartość umowy brutto za analizowany miesiąc”.
- W przypadku, gdy dany pracownik medyczny świadczył pracę w więcej niż jednym OPK, należy uzupełnić kolejne kolumny od 15 do 22.
- W kolumnach 13, 15, 17, 19, 21 należy wykazać numery kont OPK, na których pracownik świadczył pracę.

W kolumnach 14, 16, 18, 20, 22 należy podać wartości umowy w danym miesiącu na rzecz danego OPK (wymienionego w kolumnach 13, 15, 17, 19, 21). Dla wszystkich wartości liczbowych obowiązują następujące zasady:

- jeżeli w którejś z kolumn 13, 15, 17, 19, 21 została wpisana jakaś wartość (numer OPK) – pole w kolejnej kolumnie nie może pozostać puste, należy uzupełnić wartość umowy;
- wartości muszą być określone z dokładnością do 2 miejsc po przecinku;
- suma wartości we wszystkich wskazanych OPK musi być równa wartości umowy wskazanej dla tego pracownika w arkuszu "Tabela - podwykonawstwo" kolumna 7;
- wartość nie może być ujemna.
- W przypadku, gdy dany pracownik medyczny świadczył pracę w więcej niż jednym OPK, należy uzupełnić kolejne kolumny od 15 do 22. Jeżeli liczba OPK, na rzecz których dany pracownik świadczył pracę jest większa od 5, należy go powtórzyć w wierszu poniżej z tym samym identyfikatorem i wpisać kolejne OPK zgodnie ze wzorem poniżej.

Informacje kadrowe		Wartość umowy dotyczy formy zatrudnienia: podwykonawstwo medyczne									
Zanonimizowany, nie należy podawać numerów PESEL, NPWZ ani innych danych pozwalających na zidentyfikowanie pracownika	Należy wpisać LICZBĘ zgodnie ze słownikiem: 1 umowa o pracę 2 umowa zlecenie 3 umowa o dzieło 4 podwykonawstwo medyczne 5 podwykonawstwo-firma	Informacje o podziale wartości umowy o podwykonawstwo medyczne na poszczególne jednostki organizacyjne, w których personel medyczny świadczy pracę Wartości z kolumn 13, 15, 17, 19 i 21 nadać w zgodzie z przekazaną listą OPK									
		Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_1	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_2	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_3	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_4	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK_5
1	2	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1		1 501-1031	1000,00	501-1281	300,00	501-1021	550,00	501-1051	2600,00	501-1641	892,00
1		1 501-1700	1050,00	501-1011	3500,00						



## ZAKŁADKA: TABELA RACHUNEK WYNIKÓW

W „Tabeli Rachunek wyników” należy podać wysokość kosztów i przychodów w okresach wskazanych w tabeli wypełniając pozycje 2-7, 9-12, 14-18, 20-23 oraz 25. Pozycje 1, 8, 13, 19, 24 i 26 zostaną automatycznie uzupełnione o sumy z wypełnionych pól.

Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

- w pozycji, która nie ma zastosowania w przypadku danego podmiotu, należy pozostawić pustą kolumnę;
- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

RACHUNEK WYNIKÓW			
pozycja	Rodzaj przychodu/kosztu	Wartość STYCZEŃ - GRUDZIEŃ 2024	Wartość STYCZEŃ - LUTY 2025
1	A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	0,00	0,00
2	A.I.1 Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia		
3	A.I.2 Przychody z Ministerstwa Zdrowia		
4	A.I. Sprzedanych pracodawcom i pozostałych		
5	A.II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia,		

W części „dane statystyczne” należy podać liczbę pracowników według stanu na dni wskazane w tabeli; w pozycji 27 - ogółem liczbę pracowników (osób) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę. Należy podać liczbę większą od zera (>0) w przypadku, gdy uzupełniono zakładkę „Tabela - UOP, dzieło, zlecenie”; w pozycji 28 - ogółem liczbę pracowników (etatów przeliczeniowych) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę. Należy podać wartość liczbową z dokładnością do 2 miejsc po przecinku, w przypadku, gdy uzupełniono zakładkę „Tabela -UOP, dzieło, zlecenie.

		wg stanu na dzień 31.12.2024	wg stanu na dzień 28.02.2025
27	Ogółem liczba pracowników (osób) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę		
28	Ogółem liczba pracowników (etatów przeliczeniowych) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę		

W tabeli „Informacja dodatkowa – energia” należy podać koszt (wartości wg faktur) energii elektrycznej (pozycja 30), ciepłej (pozycja 34) oraz gazu (pozycja 32) za okresy wskazane w tabeli.

Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

- w pozycji, która nie ma zastosowania w przypadku danego podmiotu, należy pozostawić pustą kolumnę;

- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Informacja dodatkowa - energia			
		Wartość STYCZEŃ - GRUDZIEŃ 2024	Wartość STYCZEŃ - LUTY 2025
29	zużycie energii elektrycznej (w MWh)		
30	koszt energii elektrycznej (wartość wg faktur)		
31	zużycie gazu (w MWh)		
32	koszt gazu (wartość wg faktur)		
33	zużycie energii cieplnej (w GJ)		
34	koszt energii cieplnej (wartość wg faktur lub wewnętrznych rozliczeń np. w przypadku własnej ciepłowni)		

W tabeli *“Informacja dodatkowa - wyżywienie pacjentów”* dane należy podać **za okresy wskazane w tabeli**. W przypadku korzystania z własnej kuchni należy podać koszt artykułów żywnościowych i koszt przygotowania posiłków bez kosztów żywności oraz średnią stawkę żywieniową przypadającą na osobodzień pacjenta (pozycje 35-37). W przypadku cateringu posiłków od firm, należy podać koszt wyżywienia pacjentów (wartości z faktur) oraz średnią stawkę żywieniową przypadającą na osobodzień hospitalizacji pacjenta (pozycje 38-39).

Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

- pola muszą być wypełnione - jeżeli wartość w kolumnie nie ma zastosowania, to należy wpisać zero (0);

- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Informacja dodatkowa - wyżywienie pacjentów			
		Wartość STYCZEŃ - GRUDZIEŃ 2024	Wartość STYCZEŃ - LUTY 2025
35	Koszt art. żywnościowych (kuchnia własna) wg konta 401-01-01-14		
36	Koszt przygotowania posiłków (kuchnia własna) bez kosztów żywności		
37	Średnia stawka żywieniowa na pacjenta osobo/dzień (kuchnia własna)		
38	Koszt wyżywienia pacjentów (catering obcy) wartość wg faktur		
39	Średnia stawka żywieniowa na pacjenta osobo/dzień (catering obcy)		

W tabeli *“Informacja dodatkowa – Zobowiązania”* należy podać wartości składników wymienione w pozycjach 41-45, dotyczące wartości zobowiązań ogółem oraz wartości składników wymienione w pozycjach 47-51, dotyczące wartości zobowiązań wymagalnych **według stanu na dni wskazane w tabeli**. Pozycje 40 i 46 zostaną automatycznie uzupełnione o sumy z wypełnionych pól. W pozycji 52 należy wpisać wartość rezerwy na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne **według stanu na dni wskazane w tabeli**.

Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

- pola muszą być wypełnione - jeżeli wartość w kolumnie nie ma zastosowania, to należy wpisać zero (0);

- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Informacja dodatkowa - Zobowiązania			
		wg stanu na dzień 31.12.2024	wg stanu na dzień 28.02.2025
40	<b>Wartość zobowiązań ogółem (RAZEM)</b>	0,00	0,00
41	w tym : zobowiązania publiczno-prawne		
42	w tym : zobowiązania wobec pracowników		
43	w tym : zobowiązania z tytułu dostaw i usług		
44	w tym : zobowiązania z tytułu pożyczek i kredytów		
45	w tym : pozostałe nie wymienione powyżej		
46	<b>Wartość zobowiązań wymagalnych (RAZEM)</b>	0,00	0,00
47	w tym : zobowiązania publiczno-prawne		
48	w tym : zobowiązania wobec pracowników		
49	w tym : zobowiązania z tytułu dostaw i usług		
50	w tym : zobowiązania z tytułu pożyczek i kredytów		
51	w tym : pozostałe nie wymienione powyżej		
52	rezerwa na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne		

W tabeli "Informacja dodatkowa" pozycja 53 należy podać wartość 13. wynagrodzenia oraz nagród rocznych (nie ujętych w arkuszu Tabela-UoP, dzieło, zlecenie) za okresy wskazane w tabeli.

Informacja dodatkowa			
pozycja	Rodzaj kosztu	Wartość STYCZEŃ - GRUDZIEŃ 2024	Wartość STYCZEŃ - LUTY 2025
53	wartość 13. wynagrodzeń/nagród rocznych (nie ujęte w arkuszu 'Tabela-UoP, dzieło, zlecenie')		

Należy również podać liczbę lekarzy zatrudnionych w podmiocie jednocześnie na umowie o pracę oraz umowie zleceniu/ o dzieło/ podwykonawstwie albo na umowie zleceniu/ o dzieło i podwykonawstwie (pozycje 54-59), **według stanu na dzień wskazany w tabeli**. Pola muszą być wypełnione - jeżeli wartość w kolumnie nie ma zastosowania, to należy wpisać zero (0).

Informacja o liczbie lekarzy zatrudnionych w podmiocie, którzy łączą więcej niż jedną formę zatrudnienia (wg stanu na dzień 28.02.2025)				
54	Lekarze ze specjalizacją (grupa zawodowa nr 1) - liczba pracowników łączących formy zatrudnienia UOP + zlecenie/dzieło/podwykonawstwo			
55	Lekarze bez specjalizacji (grupa zawodowa nr 3) - liczba pracowników łączących formy zatrudnienia UOP + zlecenie/dzieło/podwykonawstwo			
56	Lekarze stażyści (grupa zawodowa nr 4) - liczba pracowników łączących formy zatrudnienia UOP + zlecenie/dzieło/podwykonawstwo			
57	Lekarze ze specjalizacją (grupa zawodowa nr 1) - liczba pracowników łączących formy zatrudnienia zlecenie/dzieło + podwykonawstwo			
58	Lekarze bez specjalizacji (grupa zawodowa nr 3) - liczba pracowników łączących formy zatrudnienia zlecenie/dzieło + podwykonawstwo			
59	Lekarze stażyści (grupa zawodowa nr 4) - liczba pracowników łączących formy zatrudnienia zlecenie/dzieło + podwykonawstwo			

## ZAKŁADKA: WEWNĘTRZNY CENNIK PROCEDUR

Dotyczy średniego jednostkowego kosztu wytworzenia wszystkich procedur medycznych wykonywanych we wszystkich OPK proceduralnych o kodzie funkcji 507, obliczonego zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia SRK.

**Dane należy przekazać jako średnią wartość za okres styczeń - grudzień 2024 roku.**

**UWAGA:** Należy wykazać tylko te procedury, dla których wyliczono jednostkowe koszty wytworzenia procedur zgodnie z załącznikiem 9 do rozporządzenia SRK.

- **W kolumnie 1** należy wykazać numer konta OPK proceduralnego, w którym realizowana jest procedura. Numer konta OPK **musi być zgodny** ze wskazanym w zakładce **Lista OPK** (kolumna 1).
- **W kolumnie 2** należy podać rok, za który są przekazywane dane o koszcie wytworzenia procedury.
- **W kolumnie 3** należy wpisać kod procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9. Jeżeli świadczeniodawca nie posiada przyporządkowanych kodów ICD-9 do procedur, należy podać własne kody procedur medycznych.
- **W kolumnie 4** należy podać nazwę procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9. Jeżeli świadczeniodawca nie posiada nazwy zgodnie z klasyfikacją należy podać nazwę własną procedur medycznych.
- **W kolumnie 5** należy podać **średni jednostkowy koszt wytworzenia procedury**. Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej to suma kosztów bezpośrednich (koszty osobowe i materiałowe) i pośrednich przypadających na jedną procedurę. Koszty bezpośrednie procedury (koszty normatywne procedury) to wartość zasobów osobowych i materiałowych zużywanych bezpośrednio do wykonywania procedury medycznej. Koszty pośrednie procedury to pozostałe koszty OPK proceduralnego niebędące kosztem bezpośrednim. Oblicza się je jako różnicę pomiędzy całkowitym kosztem OPK proceduralnego a całkowitymi kosztami bezpośrednimi lub normatywnymi procedur medycznych w zależności od przyjętej metody wyceny procedur.

**UWAGA:** Należy. podać średni jednostkowy koszt procedury wyliczony z okresu podanego w kolumnie 2.

- W kolumnie 6 należy podać liczbę procedur wykonanych w danym OPK proceduralnym (kolumna1) w okresie sprawozdawanym (kolumna2).

Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

- jeżeli uzupełniono kolumny 1-4 to w kolumnach 5-6 należy wpisać wartości większe od zera (>0);
- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (kolumna nr 5);
- wartości muszą być liczbą całkowitą (kolumna nr 6).

A	B	C	D	E	F
NR OPK	ROK	ICD-9	NAZWA_PR	KOSZT_PR	LICZBA_PR
numer OPK, w którym realizowana jest procedura	rok, za który przekazywane są dane o koszcie wytworzenia procedury	kod procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9 lub kod własny używany przez świadczeniodawcę	nazwa procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9 ub nazwa własna używana przez świadczeniodawcę	średni jednostkowy koszt wytworzenia procedury w roku, którego dotyczy	liczba procedur wykonanych w danym OPK (kolumna 1) w okresie wskazanym w kolumnie 2
1	2	3	4	5	6
507-1310	2024	93.3401	Diaterma krótkofalowa	25,03	120