



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 oraz inne dane
za okresy wskazane w tabelach**

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

Email: 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

SŁOWNIK PODSTAWOWYCH POJĘĆ	4
OGÓLNE ZASADY PRZEKAZYWANIA DANYCH	5
INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPEŁNIANIA SZABLONU	13
ZAKŁADKA: INFORMACJE O SWD	13
ZAKŁADKA: LISTA OPK.....	15
ZAKŁADKA: TABELA – UMOWA O PRACĘ, DZIEŁO, ZLECENIE	18
ZAKŁADKA: TABELA – PODWYKONAWSTWO	27
ZAKŁADKA: TABELA RACHUNEK WYNIKÓW	33
ZAKŁADKA: WEWNĘTRZNY CENNIK PROCEDUR	36

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-funkcjonalnym (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).

OGÓLNE ZASADY PRZEKAZYWANIA DANYCH

W celu przygotowania danych do przekazania należy przejść na stronę aplikacji Raport Kadrowo-Płacowy apprkp.aotm.gov.pl, kliknąć w przycisk „pobierz szablon” 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.



Pobierz szablon pliku

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



Standardowy szablon (do 1 000 pracowników)



Powiększony szablon (powyżej 1 000 pracowników)



Szablon .ods (LibreOffice do 1 000 pracowników)

Szablony bez SRK



Standardowy szablon (do 1 000 pracowników)



Powiększony szablon (powyżej 1 000 pracowników)



Szablon .ods (LibreOffice do 1 000 pracowników)

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)



Pobierz instrukcję

Instrukcje ogólne



Instrukcja logowania

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:



Raport kadr
AOTM IT

Import danych

Profil

Wyloguj

Wskaźniki

Wskaźniki

Panel zarządcy

Podmioty lecznicze

Kody podmiotów leczniczych

Użytkownicy

Pliki użytkowników

Import danych

Zakładka pozwalająca na import pliku w formacie .xlsx i .ods oraz pobranie jego szablonu. Po wgraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

STANDARDOWY SZABLON
DO 1 000 PRACOWNIKÓW

POWIEKSZONY SZABLON
POWYŻEJ 1 000 PRACOWNIKÓW

SZABLON .ODS
LIBREOFFICE DO 1 000 PRACOWNIKÓW

Numer zbioru

09/2025

Kod SW/Działal NFZ

002/07

Wybierz plik:

Kliknij tutaj aby wybrać plik z danymi

Obsługiwane formaty: .xlsx, .ods

WYŚLIJ DO WALIDACJI ↑

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**").

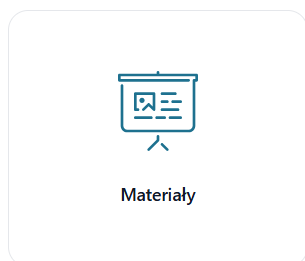
W zależności od używanego oprogramowania, plik należy zapisać w odpowiednim formacie:

- **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 lub z użyciem niezalecanego oprogramowania (np. Microsoft Excel w wersji starszej niż 2013 dla .xlsx, lub program inny niż libre office dla formatu .ods) 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 - OPK'

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	błąd	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.

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 znaczek ✓). Dodatkowo plik, który nie został jeszcze zaimportowany, może zostać usunięty przez użytkownika poprzez użycie czerwonej ikony kosza.

Import danych

Zakładka pozwalająca na import pliku w formacie .xlsx i .ods oraz pobranie jego szablonu. Po wgraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

STANDARDOWY SZABLON
DO 1 000 PRACOWNIKÓW

POWIĘKSZONY SZABLON
POWYŻEJ 1 000 PRACOWNIKÓW

SZABLON .ODS
LIBREOFFICE DO 1 000 PRACOWNIKÓW

Numer zbioru
2/2026

Kod SWD/oddział NFZ
Wybierz...

Wybierz plik

Kliknij tutaj aby wybrać plik z danymi
Obsługiwane formaty: .xlsx, .ods

WYŚLIJ DO WALIDACJI

Lista plików firmy użytkownika

Odśwież listę plików

Nazwa pliku	Okres rozliczeniowy	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje	Akcje	Historia edycji
szablon_SRK_2026_02_2s9ATH7.xlsx	2/2026	test	18-02-2026	18-02-2026	Walidacja: ✓ Import: ✗	Uruchom import		Zobacz

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

Import danych

Zakładka pozwalająca na import pliku w formacie .xlsx i .ods oraz pobranie jego szablonu. Po wgraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

STANDARDOWY SZABLON
DO 1 000 PRACOWNIKÓW

POWIEKSZONY SZABLON
POWYZEJ 1 000 PRACOWNIKÓW

SZABLON .ODS
LIBREOFFICE DO 1 000 PRACOWNIKÓW

Numer zbiórki
09/2025

Kod SWD/oddział NFZ
002/07

Wybierz plik

Kliknij tutaj aby wybrać plik z danymi

Raport błędów:

Wystąpił błąd: **Kod SWD niezgodny z formularzem**. Nieprawidłowa wartość **0019** powinna być zastąpiona **019**.

Pobierz raport błędów

Lista plików firmy użytkownika

Odśwież listę plików

Nazwa pliku	Okres rozliczeniowy	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje	Akcje	Historia edycji
019_110043_333444333_SRK_10k_tt_Otzt1v6z.xlsx	9/2025	019	21-10-2025	21-10-2025	Walidacja ✗ Import ✗	-	ⓘ ⬇	Zobacz

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**”.

Import danych

Zakładka pozwalająca na import pliku w formacie .xlsx i .ods oraz pobranie jego szablonu. Po wgraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

STANDARDOWY SZABLON
DO 1 000 PRACOWNIKÓW

POWIEKSZONY SZABLON
POWYZEJ 1 000 PRACOWNIKÓW

SZABLON .ODS
LIBREOFFICE DO 1 000 PRACOWNIKÓW

Numer zbiórki
09/2025

Kod SWD/oddział NFZ
019/07

Wybierz plik

Kliknij tutaj aby wybrać plik z danymi

Weryfikacja zakończona poprawnie

Uruchom import

Lista plików firmy użytkownika

Odśwież listę plików

Nazwa pliku	Okres rozliczeniowy	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje	Akcje	Historia edycji
019_110043_333444333_SRK_10k_tt_gCeTIKI.xlsx	9/2025	019	21-10-2025	21-10-2025	Walidacja ✓ Import ✗	Uruchom import	⬇	Zobacz

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

Import danych

Zakładka pozwalająca na import pliku w formacie .xlsx i .ods oraz pobranie jego szablonu. Po wgraniu załącznika podlega on walidacji i zwracana jest informacja o nieprawidłowych wartościach.

STANDARDOWY SZABLON
DO 1 000 PRACOWNIKÓW

POWIĘKSZONY SZABLON
POWYŻEJ 1 000 PRACOWNIKÓW

SZABLON .ODS
LIBREOFFICE DO 1 000 PRACOWNIKÓW

Numer zbiórki
09/2025

Kod SWD/oddział NFZ
002/07

Wybierz plik

Kliknij tutaj aby wybrać plik z danymi

Obsługiwane formaty: .xlsx, .ods

WYŚLIJ DO WALIDACJI ↑

Lista plików firmy użytkownika

Odśwież listę plików ↻

Nazwa pliku	Okres rozliczeniowy	Kod świadczeniodawcy	Data utworzenia pliku	Data walidacji pliku	Status	Opcje	Akcje	Historia edycji
019_110043_333444333_SRK_10k_tt_gCeTIKI.xlsx	9/2025	019	21-10-2025	21-10-2025	Walidacja: ✓ Import: ✓	Potwierdzenie	⬇	Zobacz

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.

Nową funkcjonalnością jest możliwość wygenerowania przez świadczeniodawcę raportu z podstawowymi statystykami przygotowanymi na podstawie przekazanych danych. Aby wygenerować raport należy przejść do sekcji „Wskaźniki”.

Raport kadr
AOTMIT

Import danych

Profil

Wyloguj

Wskaźniki

Wskaźniki

Wskaźniki

Poniższe dane pochodzą bezpośrednio z przekazanych przez Państwa informacji w ramach wybranej zbiórki danych appRKP. AOTMIT nie ponosi odpowiedzialności za ich poprawność – ewentualne nieścisłości wynikają z przekazanych danych.

Proszę wybrać okres zbiórki oraz kod podmiotu leczniczego.

Okres zbiórki
Wybierz...

Kod podmiotu leczniczego
Wybierz...

Generuj raport ⬇

W górnym panelu można wybrać okres, za jaki zostały przekazane dane oraz kod swojego podmioty leczniczego, a następnie wygenerować raport. Raport można wygenerować z każdego okresu, za jaki dany świadczeniodawca przekazał dane, poczynwszy od zbiórki danych za luty 2025.

Wskaźniki

Poniższe dane pochodzą bezpośrednio z przekazanych przez Państwa informacji w ramach wybranej zbiórki danych appRKP. AOTMiT nie ponosi odpowiedzialności za ich poprawność – ewentualne nieścisłości wynikają z przekazanych danych.

Proszę wybrać okres zbiórki oraz kod podmiotu leczniczego.

Okres zbiórki: 2025-9

Kod podmiotu leczniczego: 016/07

WYGENEROWANA TREŚĆ RAPORTU

UWAGA: Każdy świadczeniodawca może wygenerować raport wyłącznie z danych, które sam przekazał, nie ma możliwości „podglądu” danych innego świadczeniodawcy.

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

W kwestiach merytorycznych:

22 101 47 15

22 101 47 21

22 101 47 36

22 101 47 37

22 101 47 38

22 101 47 40

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 pięć 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 wybrać z listy rozwijanej **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

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

- kod świadczeniodawcy nadawany przez NFZ,
- numer REGON,
- KATEGORIA SZPITALA – należy wybrać z listy rozwijanej 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)
6	pozostałe podmioty

- POZIOM W PSZ (SIECI SZPITALI) – należy wybrać z listy rozwijanej 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. Dane należy podać biorąc pod uwagę całkowitą działalność podmiotu.

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:

Kody resortowe										Polłączone kody resortowe OPK, kombinacje automatycznie dodają się do słownika dostępnych do wyboru wartości w Arkuszu Lista OPK	Polłączone nazwy wybranych kodów resortowych
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	4130	4100	4000							4130, 4100, 4000	Oddział nefrologiczny, Oddział kardiologiczny, Oddział chorób wewnętrznych
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		kolumny od 5 do 9 nie		
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
			9400 9401 9450 9451 9600 9601 9700 9701 9800 9801 4130, 4100, 4000	

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 oraz przychody uzyskiwane z innych źródeł, 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, w części odnoszącej się do działalności finansowanej ze środków publicznych.

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 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)** 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 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, 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 muszą być ze sobą zgodne w kontekście personelu medycznego i niemedycznego, 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
1	Specjalizacja-lekarze (wg NIL)					Łączenie 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	5
3	1	Pediatra	Reumatologia			Pediatra, Reumatologia
4	2					
5	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.

Przebieg dla celów raportowania Identyfikator pracownika	Aktualna grupa zawodowa/ grupa zawodowa grupy (sekcja kwalifikacji) wypracowanych na danym stanowisku	Kategoria personelu	Leczenie - specjalizacja	Forma zatrudnienia	Wymiar etatu/ etatu przeliczeniowego
1	2	3	4	5	6
			Reumatologia Seksuologia Stomatologia dziecięca Stomatologia zachowawcza z endodoncją Toksykologia kliniczna Transfuzjologia kliniczna Transplantologia kliniczna Urologia Urologia dziecięca Zdrowie publiczne Pediatria, Reumatologia		

- **Kolumna 5 Forma zatrudnienia** – należy przypisać formę, w jakiej zatrudniony jest pracownik i wpisać LICZBĘ zgodnie z poniższym:
 - 1 umowa o pracę
 - 2 umowa zlecenie
 - 3 umowa o dzieło

W przypadku **personelu zarządzającego (członkowie organów spółek)**:

- osoby pracujące na podstawie "powołania" w ramach umowy o pracę (art. 68 – 72 Kodeksu Pracy), należy wykazać z **formą zatrudnienia 1** (Umowa o Pracę)
- osoby powołane uchwałą, zatrudnione na podstawie umowy zlecenie lub innej umowy cywilnoprawnej (z wyłączeniem B2B), należy wykazać z **formą zatrudnienia 2** (Umowa zlecenie)
- członków zarządu wykonujących swoje zadania w ramach działalności gospodarczej i rozliczających się na podstawie faktury (B2B), należy wykazać w arkuszu **TABELA PODWYKONAWSTWO** jako **podwykonawstwo** (personel niemedyczny) z **formą zatrudnienia 6**.

SEKCJA: CZAS PRACY

- **Kolumna 6 Wymiar etatu/etatu przeliczeniowego** – w przypadku umów o pracę kolumna **musi zostać wypełniona obowiązkowo**. W przypadku, gdy nie jest możliwe przeliczenie czasu pracy w ramach umowy zlecenia/o dzieło na etaty przeliczeniowe, należy pozostawić pustą komórkę. Jeżeli pole zostało wypełnione, to musi zawierać liczbę większą niż 0. Należy wpisać wartość odpowiadającą wymiarowi zatrudnienia (maksymalnie 1 w przypadku całego etatu na umowę o pracę), z maksymalną dokładnością do 3 miejsc po przecinku. Jeśli jest to możliwe, umowy o dzieło i umowy zlecenia należy przeliczyć na wymiar etatu, przy założeniu,

że 1 etat = 160 godz. Jeżeli jedna osoba ma dwie różne umowy o pracę (albo w różnych 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. W przypadku umowy o dzieło i umowy zlecenia założono, że wymiar etatu przeliczeniowego nie może być większy niż 3.

- **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, **w tym godzin przepracowanych w ramach dyżurów medycznych** (łącznie dni powszednie, niedziele, święta). W przypadku braku godzin nadliczbowych w sprawozdawanym okresie, bądź jeśli ta kolumna nie ma zastosowania do danego pracownika, należy wpisać 0. Jeżeli dany pracownik za przepracowane godziny nadliczbowe (w tym w ramach dyżuru medycznego) uzyskał wynagrodzenie, kwotę tego wynagrodzenia należy wpisać w kolumnie 14. W przypadku okresów rozliczeniowych dłuższych niż miesiąc, godziny nadliczbowe należy, dla uproszczenia, wyliczać jako część przypadającą na badany okres czasu, np. w dwumiesięcznym okresie rozliczeniowym świadczeniodawca podaje połowę z całości wypracowanych godzin nadliczbowych.

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

Czas pracy	
Dla UoP należy wpisać wartość odpowiadającą wymiarowi zatrudnienia (max. 1 w przypadku całego etatu). Dla UCP (o dzieło i zleceni) 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	Wyłącznie dla umów o pracę, liczba godzin przepracowanych ponad wymiar etatu
Wymiar etatu/ etatu przeliczeniowego	Liczba przepracowanych godzin nadliczbowych
6	7

SEKCJA: CZAS W GOTOWOŚCI

- Kolumna 8** *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 12.

Czas w gotowości
Dotyczy wszystkich 3 form zatrudnienia i jest niezależna od wartości etatu/ etatu przeliczeniowego
Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów pod telefonem i za gotowość
8

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.

Forma zatrudnienia	Wymiar etatu/ etatu przeliczeniowego	Liczba przepracowanych godzin nadliczbowych	Liczba przepracowanych godzin w ramach dyżurów pod telefonem i za gotowość	Wynagrodzenie zasadnicze (w przypadku krótkotrwałej absencji wykazać jak za 100% obecności)	Dodatek za dyżur pod telefonem i za gotowość	Wynagrodzenie za nadgodziny
5	6	7	8	9	12	14
umowa o pracę						
1	1,000	32,00	48,00	9 250,00	1 600,00	2 150,00
umowa zlecenie						
2	1,200	0,00	48,00	11 400,00	1 600,00	0,00
umowa o dzieło						
3	1,200	0,00	48,00	11 400,00	1 600,00	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, urlopach 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 niemedyceznego, który jest stażystą i jest finansowany przez instytucję zewnętrzną np. Urząd Pracy.

- **Kolumna 9 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 10 do 14** - 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 10.

- **Kolumna 15** *Razem wynagrodzenie (suma kolumn od 9 do 14)* - należy wpisać sumę liczbowo, **nie używać formuł!** W przypadku wpisania formuły, przed przekazaniem wypełnionego pliku należy zamienić ją na wartości.

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

- **Kolumna 16** „*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 zostałaby naliczona, gdyby pracownik świadczył pracę przez cały okres.

- **Kolumna 17** *“Razem wynagrodzenie zgodnie z umową, składki i wpłaty (suma kolumn 15 i 16).* 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 9 do 17** - 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 cyfrę zero (0);
 - wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Wynagrodzenie							Składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników	Wynagrodzenie brutto
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)							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)	Wynagrodzenie brutto z ZUS pracodawcy
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	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 9 do 14)	Składki i wpłaty pracodawcy	Razem wynagrodzenie zgodnie z umową, składki i wpłaty (suma kolumn 15 i 16)
9	10	11	12	13	14	15	16	17

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 18:

przedział wiekowy pracownika

18

poniżej 20 lat

20-29 lat

30-39 lat

40-49 lat

50-59 lat

60-69 lat

70 i powyżej lat

SEKCJA: MIEJSCE PRACY OPK

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

UWAGA: Kolejne pary kolumn należy wypełnić dla wszystkich OPK, w których dany pracownik świadczył pracę w sprawozdawanym miesiącu.

- W kolumnie 21 należy wybrać z listy rozwijanej albo wpisać numer konta OPK, który **musi być zgodny** ze wskazanym w zakładce **Lista OPK** (kolumna 1).
- W kolumnie 22 należy podać udział procentowy czasu pracy osoby w danym miesiącu na rzecz OPK wymienionego w kolumnie 21. Udział procentowy powinien być wyrażony jako liczba całkowita, np. 22% należy wpisać jako 22,00.
- Jeżeli dana osoba świadczyła pracę w więcej niż 20 OPK, wówczas w kolumnie 59 należy wpisać OPK nr 20, natomiast w kolumnie 60 procent stanowiący dopełnienie do 100.

- Jeżeli w którejś z kolumn nieparzystych został wpisany numer OPK, pole w kolejnej kolumnie nie może zostać puste.
- Wartości procentowe muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, a suma udziałów procentowych dla danego pracownika musi wynieść 100.

Miejsce Pracy OPK 1-5									
OPK 1		OPK 2		OPK 3		OPK 4		OPK 5	
Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK	Numer OPK (KONTO ZESPOŁU 5)	Udział % czasu pracy na rzecz OPK
	22	23	24	25	26	27	28	29	30
501-1031	10,00	501-1700	10,00	501-1281	50,00	501-1281	30,00		
501-1700	60,00	501-1281	40,00						

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 zbiórkach, identyfikator konkretnego pracownika powinien być taki sam jak w poprzednich zbiórkach.

- **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 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, elektrolod, 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, elektrolod, 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, elektrolod 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 niemedycznego, 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:

1	A	B	C	D	E	F	G
2	Lp.	1	2	3	4	5	Połączenie wybranych specjalizacji lekarskich (wg NIL), kombinacje automatycznie dodają się do słownika dostępnych do wyboru wartości w Arkuszach <i>Tabela-UoP, dzieło, zlecenie</i> oraz <i>Tabela-podwykonawstwo</i>
3	1	Pediatrica	Reumatologia				Pediatrica, 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 UoP.	Numer zgodnie z kategorią zdefiniowaną w zakładce "kategorie 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
			Reumatologia Seksuologia Stomatologia dziecięca Stomatologia zachowawcza z endodoncją Toksykologia kliniczna Transfuzjologia kliniczna Transplantologia kliniczna Urologia Urologia dziecięca Zdrowie publiczne Pediatrica, Reumatologia	

- **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 której 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. Podany zostanie 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

SEKCJA: MIEJSCE PRACY OPK

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

UWAGA: Kolejne pary kolumn należy wypełnić dla wszystkich OPK, w których dany pracownik świadczył pracę w sprawozdawanym miesiącu.

- W kolumnie 16 należy wybrać z listy rozwijanej albo wpisać numer konta OPK, który **musi być zgodny** ze wskazanym w zakładce **Lista OPK** (kolumna 1).

- W kolumnie 17 należy podać wartość umowy w danym miesiącu na rzecz OPK wymienionego w kolumnie 16. Wartości umowy muszą być spójne z wartością wynagrodzenia podaną w kolumnie 7 „Całkowita wartość umowy brutto za analizowany miesiąc”.
- Jeżeli dana osoba świadczyła pracę w więcej niż 20 OPK, wówczas w kolumnie 54 należy wpisać OPK nr 20, natomiast w kolumnie 55 kwotę stanowiącą dopełnienie do wartości wpisanej w kolumnie 7.
- Jeżeli w którejś z kolumn parzystych został wpisany numer OPK, pole w kolejnej kolumnie nie może zostać puste.
- Wartości wynagrodzenia muszą być większe od zera i określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, a suma wartości we wszystkich wskazanych OPK musi być równa wartości umowy wskazanej w kolumnie 7.

Płatność	Miejsce Pracy OPK 1-5									
Ogółem wartość umowy za miesiąc (wypłacona kwota)	OPK 1		OPK 2		OPK 3		OPK 4		OPK 5	
Całkowita wartość umowy brutto za analizowany miesiąc	Numer OPK (KONTO ZESPÓŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK	Numer OPK (KONTO ZESPÓŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK	Numer OPK (KONTO ZESPÓŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK	Numer OPK (KONTO ZESPÓŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK	Numer OPK (KONTO ZESPÓŁU 5)	Wartość umowy na rzecz OPK
7	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
5 000,00	501-1031	1 000,00	501-1281	300,00	501-1700	2 000,00	501-1011	1 700,00		
8 000,00	501-1011	5 000,00	501-1051	3 000,00						

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

pozycja	Rodzaj przychodu/kosztu	Wartość OKRES XX-XX	Wartość OKRES YY-YY
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		

W części „*dane statystyczne*” należy podać liczbę pracowników **według stanu na dni wskazane w tabeli w wierszu 32; w pozycji 27** - ogółem liczbę pracowników (osób) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę. Należy podać liczbę większą od zera (>0) w przypadku, gdy wykazano pracowników na umowie o pracę w zakładce „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 dwóch miejsc po przecinku, w przypadku, gdy uzupełniono zakładkę „Tabela -UOP, dzieło, zlecenie” wykazując w niej pracowników na umowie o pracę.

		wg stanu na dzień dd.mm.rrrr	wg stanu na dzień dd.mm.rrrr
1	Ogółem liczba pracowników (osób) zatrudnionych w podmiocie na umowę o pracę		
2	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 w wierszu 36**. Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

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

		Wartość OKRES XX-XX	Wartość OKRES YY-YY
1	zużycie energii elektrycznej (w MWh)		
2	koszt energii elektrycznej (wartość wg faktur)		
3	zużycie gazu (w MWh)		
4	koszt gazu (wartość wg faktur)		
5	zużycie energii ciepłej (w GJ)		
6	koszt energii ciepłej (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 wierszu 44**. W przypadku korzystania z własnej kuchni należy podać koszt artykułów żywnościowych , odrębnie 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.

		Wartość OKRES XX-XX	Wartość OKRES YY-YY
1	Koszt art. żywnościowych (kuchnia własna) wg konta 401-01-01-14		
2	Koszt przygotowania posiłków (kuchnia własna) bez kosztów żywności		
3	Średnia stawka żywieniowa na pacjenta osobo/dzień (kuchnia własna)		
4	Koszt wyżywienia pacjentów (catering obcy) wartość wg faktur		
5	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 w wierszu 51**. Pozycje 40 i 46 zostaną automatycznie uzupełnione o sumy z wypełnionych pól. Dodatkowo, w pozycji 52 należy wpisać wartość rezerwy na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne.

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.

		wg stanu na dzień dd.mm.rrrr	wg stanu na dzień dd.mm.rrrr
1	Wartość zobowiązań ogółem (RAZEM)	0,00	0,00
2	w tym : zobowiązania publiczno-prawne		
3	w tym : zobowiązania wobec pracowników		
4	w tym : zobowiązania z tytułu dostaw i usług		
5	w tym : zobowiązania z tytułu pożyczek i kredytów		
6	w tym : pozostałe nie wymienione powyżej		
7	Wartość zobowiązań wymagalnych (RAZEM)	0,00	0,00
8	w tym : zobowiązania publiczno-prawne		
9	w tym : zobowiązania wobec pracowników		
10	w tym : zobowiązania z tytułu dostaw i usług		
11	w tym : zobowiązania z tytułu pożyczek i kredytów		
12	w tym : pozostałe nie wymienione powyżej		
52	rezerwa na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne		

W tabeli „*Informacja dodatkowa*” w pozycji 53 należy podać wartość 13. wynagrodzenia oraz nagród rocznych (nie ujętych w arkuszu Tabela-UoP, dzieło, zlecenie) **za okresy wskazane w tabeli w wierszu 66**.

pozycja	Rodzaj kosztu	Wartość OKRES XX-XX	Wartość OKRES YY-YY
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 w wierszu 68**. 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 dd.mm.rrrr)			
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 wskazany w tabeli.

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 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 3** 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 4** 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 tabeli.

- **W kolumnie 5** należy podać liczbę procedur wykonanych w danym OPK proceduralnym (kolumna1) w okresie sprawozdawczym.

Dla wszystkich wartości liczbowych w tych kolumnach obowiązują następujące zasady:

- jeżeli uzupełniono kolumny 1-3 to w kolumnach 4-5 należy wpisać wartości większe od zera (>0);
- wartości muszą być określone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (kolumna nr 4);
- wartości muszą być liczbą całkowitą (kolumna nr 5).

NR OPK	ICD-9	NAZWA_PR	KOSZT_PR	LICZBA_PR
Numer konta zespołu 5 - Ośrodka Powstawania Kosztów (OPK), w którym realizowana jest procedura	Kod procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9 lub kod własny używany przez świadczeniodawcę	Nazwa procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9 lub nazwa własna używana przez świadczeniodawcę	Średni jednostkowy koszt wytworzenia procedury w roku, którego dotyczy	Liczba wykonanych procedur w danym OPK w analizowanym okresie
1	2	3	4	5
507-1310	93.3401	Diaterma krótkofalowa	28,40	120,0