

Gdańsk, dnia 9 lipca 2007 r.

KOMUNIKAT

W nawiązaniu do Państwa zapytań związanych z przekazywaniem danych o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ przypomina podstawowe informacje związane z tym zagadnieniem.

Świadczeniodawcy, którzy korzystają z Pakietu Świadczeniodawcy, bądź z innych aplikacji generujących pliki XML, zgodnie z obowiązującym od 1 kwietnia 2007 roku formatem sporządzając statystyki dla Narodowego Funduszu Zdrowia winni przekazywać według prowadzonych **list oczekujących** w zakresie:

- typ kolejki – „K” dla poszczególnych komórek organizacyjnych, w których prowadzone są listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej
- typ kolejki – „P” dla wybranych procedur, zgodnie z wykazem określonym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Informację o kolejkach oczekujących i średnim czasie oczekiwania według poniżej przedstawionego wzoru Świadczeniodawca przekazuje nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, według stanu na ostatni dzień miesiąca sprawozdawczego.

1. **data dokonanej oceny** – ostatni dzień miesiąca sprawozdawanego,
2. **przypadki stabilne:**
 - a. **liczba oczekujących** – dotyczy tylko pacjentów pierwszorazowych. *Osobą oczekującą na udzielenie świadczenia medycznego jest pacjent, który nie może otrzymać żądanego świadczenia natychmiast po zgłoszeniu się po raz pierwszy do Świadczeniodawcy ze względu na istniejącą listę oczekujących. Natomiast w takim wykazie nie należy umieszczać osób, którym wyznaczono termin kolejnego zgłoszenia do Świadczeniodawcy w ramach trwającego procesu terapeutycznego lub diagnostycznego (np. kolejna wizyta u tego samego specjalisty, której termin podyktowany jest niezbędnym, z punktu widzenia merytoryki medycznej odstępem czasowym);*
 - b. **średni przewidywany czas oczekiwania** – jest to średnia liczba dni oczekiwania na udzielenie świadczenia, określana przez świadczeniodawcę na podstawie jego doświadczenia *na udzielenie świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych i dla określonych procedur oraz na leczenie w ramach programów terapeutycznych oraz na świadczenia z zakresu chemioterapii;*
 - c. **średni rzeczywisty czas oczekiwania** – obliczany jest odrębnie dla każdej kolejki, oraz według poniższego wzoru:

„Tylko dla pacjentów wpisanych na listę od 1 stycznia 2007 roku w komórkach organizacyjnych” a na procedury nie

$$TR = DR/LR$$

gdzie znaczenie poszczególnych symboli jest następujące:

TR – rzeczywisty średni czas oczekiwania,

DR – łączna liczba rzeczywistych dni oczekiwania, gdzie

$DR = dR1 + dR2 + \dots + dRn$, gdzie

dR – liczba dni oczekiwania każdej osoby z danej kategorii, skreślonej w danym miesiącu z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia, na które oczekiwała, liczona od daty wpisania na listę oczekujących do daty rozpoczęcia wykonywania świadczenia,

LR – łączna liczba osób zdanej kategorii skreślonych w danym miesiącu z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

3. **Przypadki pilne** – należy wypełnić, jak powyżej (zasady z pkt. 2), wówczas jeśli posiadamy kolejkę przypadków pilnych.

Pomorski OW NFZ wyjaśnia, iż w przypadku braku osób oczekujących w poszczególnych miejscach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej kolejka musi być wykazywana z liczbą i średnim czasem oczekiwania równa „0” (zero).

Świadczeniodawca, który posiada kolejki oczekujących zarówno w komórkach organizacyjnych, jak i w procedurach liczbę i średni czas oczekiwania przekazuje dla każdej kolejki osobno (oddzielnie), nie sumujemy osób oczekujących, ani czasu oczekiwania. Dla przykładu w opiece stomatologicznej pacjenci oczekujący na protezy zębowe i aparaty ortodontyczne są osobami oczekującymi tylko w kolejce na procedurę, i nie powinni być wykazywani w komórce organizacyjnej.

Równocześnie Pomorski OW NFZ wyjaśnia, że Świadczeniodawca ma możliwość sprawdzenia poprawności przesłania danych sprawozdawczych o kolejkach oczekujących. Powyższa informacja w Pakiecie Świadczeniodawcy znajduje się w module kolejki oczekujących: zakładka ► eksport ► wykaz wykonanych eksportów, po zacytaniu przez Oddział Funduszu danych o kolejkach oczekujących i średnim czasie oczekiwania. Brak informacji zwrotnej oznacza, że przesyłka wygenerowana i wysłana przez Państwo nie została zacytana przez system Pomorskiego OW NFZ, najczęściej z przyczyn nie zależnych od Oddziału.

Ponadto Pomorski OW NFZ informuje, iż Świadczeniodawcy zgodnie z **art. 20 - 23** ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), zobowiązani są do prowadzenia list oczekujących oraz przekazywania komunikatów o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania do Oddziału Funduszu NFZ. **Brak komunikatu lub przesłanie go po terminie traktowane będzie jako niedopełnienie ustawowego obowiązku oraz nienależyte wykonanie umowy przez Świadczeniodawcę.** Za powyższe niedopełnienie warunków umowy Pomorski OW NFZ na podstawie art. 29 Ogólnych Warunków Udzielenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej będącymi załącznikiem do umowy, może nałożyć karę umowną.