

**Przygotowywanie sprawozdań z zakresu list oczekujących**  
**dla Narodowego Funduszu Zdrowia od stycznia 2015 r.**  
**– informacje dla świadczeniodawców**

Od stycznia 2015 r. zmianie ulega zakres danych dotyczących list oczekujących sprawozdawanych do Narodowego Funduszu Zdrowia, sposób oraz częstotliwość ich sprawozdawania. Sprawozdawczości podlegają dane dotyczące list oczekujących do komórek organizacyjnych oraz na świadczenia wymienione w publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia słownikach. Aktualne słowniki komórek organizacyjnych oraz świadczeń objętych ww. sprawozdawczością można znaleźć na stronie internetowej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dane z zakresu list oczekujących od stycznia 2015 r. świadczeniodawcy będą przekazywać za pośrednictwem komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących list oczekujących lub aplikacji udostępnianej przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym świadczeniodawca zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W aplikacji będą prowadzone listy oczekujących wyłącznie na świadczenia wskazane przez ministra właściwego do spraw zdrowia w rozporządzeniu<sup>1</sup>. W przypadku pozostałych list oczekujących objętych sprawozdawczością dane będą przekazywane za pośrednictwem komunikatów XML.

Od stycznia 2015 r. wszyscy świadczeniodawcy sprawozdający dane z zakresu list oczekujących będą zobowiązani do przekazywania co najmniej raz w tygodniu informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. W przypadku przekazywania raz w tygodniu informacja ta powinna być sporządzona według stanu na ostatni dzień roboczy każdego tygodnia i przekazana do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia najpóźniej następnego dnia roboczego od ostatniego dnia roboczego tygodnia. Informacja ta wraz z otrzymywanymi co miesiąc: liczbą osób oczekujących, liczbą

---

<sup>1</sup> Załącznik nr 12 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, z późn. zm.).

osób skreślonych z listy z powodu wykonania świadczenia oraz średnim czasem oczekiwania będzie publikowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne.

Sprawozdawczością od stycznia 2015 r. zostaną objęte zupełnie nowe listy oczekujących, które świadczeniodawcy mają zacząć prowadzić od początku 2015 r., tj. listy oczekujących na świadczenia udzielane świadczeniobiorcom na podstawie karty onkologicznej (karty diagnostyki i leczenia onkologicznego)<sup>2</sup>. W przypadku tych list oczekujących nie mają zastosowania przepisy *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661)*. W związku z powyższym zarówno dane statystyczne (liczba osób oczekujących, liczby osób skreślonych, średni czas oczekiwania), jak i informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia nie będą określone w podziale na kategorie medyczne: przypadek pilny, przypadek stabilny.

## **Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatów XML dotyczących list oczekujących**

Co miesiąc, nie później niż w terminie 10 dni od zakończenia miesiąca, sprawozdanie mają przekazać komunikatem XML świadczeniodawcy prowadzący listy oczekujących do komórek organizacyjnych oraz na następujące świadczenia:

- leczenie wysiękowej postaci AMD z zastosowaniem iniekcji doszklistkowych przeciwciała monoklonalnego anty-VEGF,
- zabiegi w zakresie ciała szklanego (witrektomia),
- koronarografia,
- wszczepienie albo wymiana rozrusznika jednojamowego,
- wszczepienie albo wymiana rozrusznika dwujamowego,
- świadczenia rezonansu magnetycznego,
- leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B,
- leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,

---

<sup>2</sup> Listy oczekujących, o których mowa w art. 20 ust. 12 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)*.

- leczenie stwardnienia rozsianego.

Każde sprawozdanie ma zawierać określone w podziale na kategorie medyczne: przypadek pilny, przypadek stabilny następujące dane:

- liczbę oczekujących według stanu na ostatni dzień miesiąca,
- średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia obliczony zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia<sup>3</sup>,
- liczbę osób skreślonych z listy oczekujących na udzielenie świadczenia w danym okresie sprawozdawczym,
- liczbę osób skreślonych z listy oczekujących na udzielenie świadczenia z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym,
- liczbę osób skreślonych z listy oczekujących na udzielenie świadczenia z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3 miesiącach.

Ponadto każde sprawozdanie ma zawierać informację o dacie okresowej, przeprowadzanej przez świadczeniodawcę, oceny listy oczekujących<sup>4</sup>.

Zasadnicza zmiana w sprawozdawczości od okresu styczeń 2015 r. dotyczy sposobu obliczania średniego czasu oczekiwania. Średni czas oczekiwania, zgodnie z przedstawionym poniżej wzorem, ma być obliczany na podstawie informacji o osobach skreślonych w ostatnich 3 miesiącach z listy z powodu wykonania świadczenia, a nie jak dotychczas w okresie ostatnich 6 miesięcy. Przykładowo: obliczenia średniego czasu oczekiwania za okres sprawozdawczy styczeń 2015 r. należy dokonać na podstawie informacji o osobach skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w miesiącach: listopad 2014 r., grudzień 2014 r. i styczeń 2015 r.

W ślad za zmianą sposobu obliczania średniego czasu oczekiwania od okresu styczeń 2015 r. zamiast liczby osób skreślonych z listy oczekujących na udzielenie świadczenia z powodu

---

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, z późn. zm.)

<sup>4</sup> Ocena listy oczekujących dokonana zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

wykonania świadczenia w ostatnich 6 miesiącach należy przekazywać liczbę osób skreślonych z listy oczekujących na udzielenie świadczenia z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3 miesiącach.

**Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia – wzór**

$$T = D/L$$

**T** – średni czas oczekiwania;

**D** – łączna liczba dni oczekiwania, gdzie  $D = d^1 + d^2 + \dots + d^n$ ,

gdzie  $d^n$  – liczba dni oczekiwania każdej osoby skreślonej w okresie ostatnich 3 miesięcy z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia, na które oczekiwała, liczona od daty wpisania na listę oczekujących do daty rozpoczęcia wykonywania świadczenia;

**L** – łączna liczba osób skreślonych w ostatnich 3 miesiącach z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia

Kolejna zmiana dotyczy przekazywania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. Sporządzona w podziale na kategorie medyczne: przypadek pilny, przypadek stabilny informacja ma być przekazywana co najmniej raz w tygodniu. Może być przesyłana częściej np. każdego dnia roboczego. Im częściej będą te informacje przekazywane, tym aktualniejszą informację uzyska użytkownik Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne.

### **Listy oczekujących przekazywane za pośrednictwem udostępnionej przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia aplikacji**

Świadczeniodawcy udzielający wymienionych poniżej świadczeń mają obowiązek od stycznia 2015 r. prowadzenia w czasie rzeczywistym list oczekujących w aplikacji udostępnianej przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>5</sup>. Oznacza to, że informacje o osobie umieszczanej przez świadczeniodawcę na liście oczekujących muszą być od razu wprowadzone do aplikacji.

<sup>5</sup> Obowiązek ten wynika z § 8 ust. 1a *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, z późn. zm.)*.

Od stycznia 2015 r. w aplikacji mają być prowadzone listy oczekujących na:

- zabiegi w zakresie soczewki (zaćma),
- usunięcie zwężenia tętnicy wieńcowej (angioplastyka),
- endoprotezoplastykę stawu biodrowego,
- rewizję po endoprotezoplastyce stawu biodrowego,
- endoprotezoplastykę stawu kolanowego,
- rewizję po endoprotezoplastyce stawu kolanowego,
- świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej.

Świadczeniodawcy, którzy przed 1 stycznia 2015 r. realizowali świadczenia wymienione powyżej w pierwszych sześciu wypunktowaniach i prowadzili listy oczekujących w udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji, będą kontynuowali prowadzenie tych list, pamiętając o obowiązku prowadzenia ich w aplikacji w czasie rzeczywistym. Nie ma konieczności zakładania nowych list oczekujących. Świadczeniodawcom, którzy dopiero rozpoczną od 2015 r. udzielanie przedmiotowych świadczeń, zostanie przyznany dostęp do aplikacji i świadczeniodawcy ci będą musieli utworzyć listy oczekujących.

Listy oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej, jak wskazano powyżej, są listami nowymi, zaczynającymi funkcjonować od stycznia 2015 r. Różnią się od pozostałych list oczekujących następującymi elementami:

- nie dokonuje się kwalifikacji osób do kategorii medycznych: przypadek pilny, przypadek stabilny,
- dodatkowo na liście oczekujących gromadzi się informację o numerze identyfikacyjnym karty onkologicznej każdej osoby wpisywanej na listę oraz o kodzie etapu postępowania diagnostycznego lub leczniczego, na jakim jest dana osoba.

Na listach oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej odnotowuje się następujące etapy<sup>6</sup>:

- oczekiwanie na diagnostykę wstępną (kod 1),
- oczekiwanie na diagnostykę pogłębioną (kod 2),
- oczekiwanie na konsylium (kod 3),
- oczekiwanie na zabieg operacyjny po diagnostyce wstępnej (kod 4),
- oczekiwanie na rozpoczęcie leczenia onkologicznego (kod 5),
- oczekiwanie na dalsze leczenie onkologiczne (kod 6).

W przypadku list oczekujących prowadzonych przez świadczeniodawców w aplikacji nie ma obowiązku przekazywania komunikatem XML danych statystycznych (liczby osób oczekujących, liczb osób skreślonych, średniego czasu oczekiwania). Dane te są automatycznie obliczane przez aplikację i przekazywane do Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne. Warunkiem niezbędnym, aby te dane zostały w sposób automatyczny obliczone i przesłane do Informatora, jest dokonywanie przez świadczeniodawcę nie rzadziej niż raz w miesiącu oceny listy oczekujących i aktualizowanie daty oceny w aplikacji.

Świadczeniodawcy prowadzący listy oczekujących w aplikacji nie przekazują komunikatem XML również informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. Informację tę świadczeniodawcy wprowadzają bezpośrednio do aplikacji co najmniej raz w tygodniu.

---

<sup>6</sup> Tabela nr 15 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, z późn. zm.)

## **Inne ważne zmiany**

Od 1 stycznia 2015 r. wchodzi w życie obowiązek prowadzenia list oczekujących w postaci elektronicznej. Na każdej liście oczekujących mają być dodatkowo gromadzone informacje:

- o przywróceniu świadczeniobiorcy na listę oczekujących na wniosek zgłoszony przez świadczeniobiorcę nie później niż w terminie 7 dni od ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia i po uprawdopodobnieniu przez świadczeniobiorcę, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej<sup>7</sup>,
- o uwzględnieniu, przy wyznaczaniu terminu, daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy u świadczeniodawcy, który zakończył realizację danego świadczenia<sup>8</sup>.

Od 1 stycznia 2015 r. każda osoba, wpisana na listę oczekujących na podstawie skierowania, będzie musiała dostarczyć do świadczeniodawcy oryginał skierowania w ciągu 14 dni. W przeciwnym przypadku należy skreślić ją z listy oczekujących. Z list oczekujących będą również skreślane osoby, które nie stawiają się u świadczeniodawcy w wyznaczonym terminie, chyba że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. W związku z powyższym rozbudowaniu uległ słownik przyczyn skreślenia z listy oczekujących o następujące przyczyny<sup>9</sup>:

- niezgłoszenie się przez osobę wpisaną na listę oczekujących w ustalonym terminie udzielenia świadczenia (kod 8),
- niedostarczenie oryginału skierowania w ciągu 14 dni od dnia wpisania na listę oczekujących (kod 10).

Od kwietnia 2015 r. rozszerzeniu ulegnie wykaz świadczeń zarówno podlegających sprawozdawczości komunikatami XML, jak i świadczeń na które listy oczekujących są prowadzone w aplikacji udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wykaz tych świadczeń zawarty jest w załącznikach nr 11 i 12 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

---

<sup>7</sup> Art. 20 ust. 10f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

<sup>8</sup> Art. 20 ust. 10b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

<sup>9</sup> Tabela nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, z późn. zm.).

20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, z późn. zm.). Listy oczekujących na te świadczenia mają być zgodnie z przepisami utworzone i uzupełnione w trakcie I kwartału 2015 r. informacjami o osobach oczekujących według stanu na 31 marca 2015 r. Od okresu sprawozdawczego kwiecień 2015 r. w przypadku sprawozdań przekazywanych komunikatami XML będzie istniał obowiązek przekazywania co miesiąc wraz z liczbą oczekujących informacji o imieniu (imionach), nazwisku i identyfikatorze (numerze PESEL) każdej osoby oczekującej według stanu na ostatni dzień miesiąca.