

Zmiany od 1 stycznia 2015 r.

# Prowadzenie list osób oczekujących na świadczenie

**Z**nowelizowane przepisy\*, obowiązujące od początku tego roku, wprowadziły wiele zmian dotyczących prowadzenia list oczekujących (na udzielenie świadczenia) przez podmioty mające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Zmianie uległ zakres informacji przekazywanych do NFZ, a także sposób oraz częstotliwość ich sprawozdawania.

## Nowy sposób obliczania średniego czasu oczekiwania

Poprzednio czas ten obliczany był na podstawie informacji o liczbie pacjentów skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 6 miesiącach. Obecnie – od 1 stycznia – średni czas oczekiwania obliczany jest dla tej samej kategorii pacjentów skreślonych w ciągu ostatnich 3 miesięcy. Analogicznie w sprawozdaniach podaje się liczbę osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3 miesiącach (a nie skreślonych w ostatnich 6, jak to było w dotychczasowej sprawozdawczości).

## Obowiązek prowadzenia list oczekujących w formie elektronicznej

Jest to związane z wymogiem przekazywania wykazów PESEL pacjentów oczekujących, ze stanem na ostatni dzień miesiąca, oraz skreślonych w danym okresie sprawozdawczym wraz z podaniem daty i powodu skreślenia. Listy te mają być utworzone i uzupełnione (w trakcie I kwartału) o informacje o osobach oczekujących, wg stanu na 31 marca 2015 r. Należy pamiętać, że od kwietnia 2015 r. (czyli w sprawozdaniu za kwiecień – przekazanym w maju) w sprawozdaniach przekazywanych komunikatami XML – należy przekazywać co miesiąc oprócz danych statystycznych informacje o: imieniu (imionach), nazwisku i nr PESEL każdej osoby oczekującej, wg stanu na ostatni dzień miesiąca.

## Odrębne listy oczekujących na wybrane świadczenia

Placówki udzielające świadczeń wymienionych w załączniku nr 11 do rozporządzenia Ministra Zdrowia\*\* m.in. z zakresu leczenia stomatologicznego: leczenie aparatem ortodontycznym oraz leczenie protetyczne – zobowiązane są do prowadzenia odrębnych list oczekujących na te świadczenia. Listy te mają być utworzone i uzupełnione w trakcie I kwartału, czyli pierwsze sprawozdanie zgodnie z nowymi przepisami będzie za kwiecień złożone w maju.

## Raporty o pierwszym wolnym terminie

Pierwsze w tym roku sprawozdania od placówek medycznych przesyłane były w plikach Excel. Konieczność taka wynikała z braku dostosowania systemów informatycznych NFZ. Począwszy od lutego 2015 r., raporty można już przekazywać w postaci otwartego komunikatu XML, generowanego przez aplikacje posiadane przez świadczeniodawców i przekazywanego do oddziału funduszu za pośrednictwem kont SZOI. Przypominamy, że zgodnie z przepisami raporty należy przekazywać co najmniej raz w tygodniu. W wypadku przekazywania informacji raz w tygodniu należy podać stan na ostatni dzień roboczy każdego tygodnia i przekazać do oddziału funduszu najpóźniej następnego dnia roboczego od ostatniego dnia roboczego tygodnia. Co ważne, terminy te odnoszą się do dni roboczych świadczeniodawcy, a nie NFZ.

MAGDALENA ROZUMEK-WENC

\* Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2014 r., poz. 1138 ze zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie 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. 2014 r., 1986).

\*\* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie 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. 2014 r., 1986).