



Podkarpacki Oddział Wojewódzki  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
z siedzibą w Rzeszowie

**Informacje z zakresu prowadzenia**  
**harmonogramów przyjęć -**  
podsumowanie roku 2020

Opracowanie:

Gabriela Dybaś  
Paulina Górecka

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
Dział Monitorowania, Analiz i Planowania Świadczeń  
POW NFZ w Rzeszowie

Rzeszów, październik 2020 r.

## **I. Wprowadzenie.**

**Od dnia 20 marca 2020 r.** do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszono stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Rozwijająca się epidemia spowodowała, że wielu świadczeniodawców czasowo zawiesiło lub znacznie ograniczyło udzielanie świadczeń zdrowotnych.

W związku z tym od 1 kwietnia 2020 r. do 4 września 2020 r. świadczeniodawcy zostali zwolnieni z obowiązku przekazywania danych dot. harmonogramów przyjęć i list oczekujących wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## **II. Zmiany przepisów w 2020 r. dotyczące prowadzenia harmonogramów przyjęć/list oczekujących.**

### **1) Harmonogramy przyjęć a listy oczekujących.**

Od **1 stycznia 2020 r.** zapisy na świadczenia zdrowotne prowadzone dotychczas jako listy oczekujących przestały funkcjonować jako samodzielny zakres informacji przekazywany przez świadczeniodawców do NFZ i stały się częścią harmonogramów przyjęć.

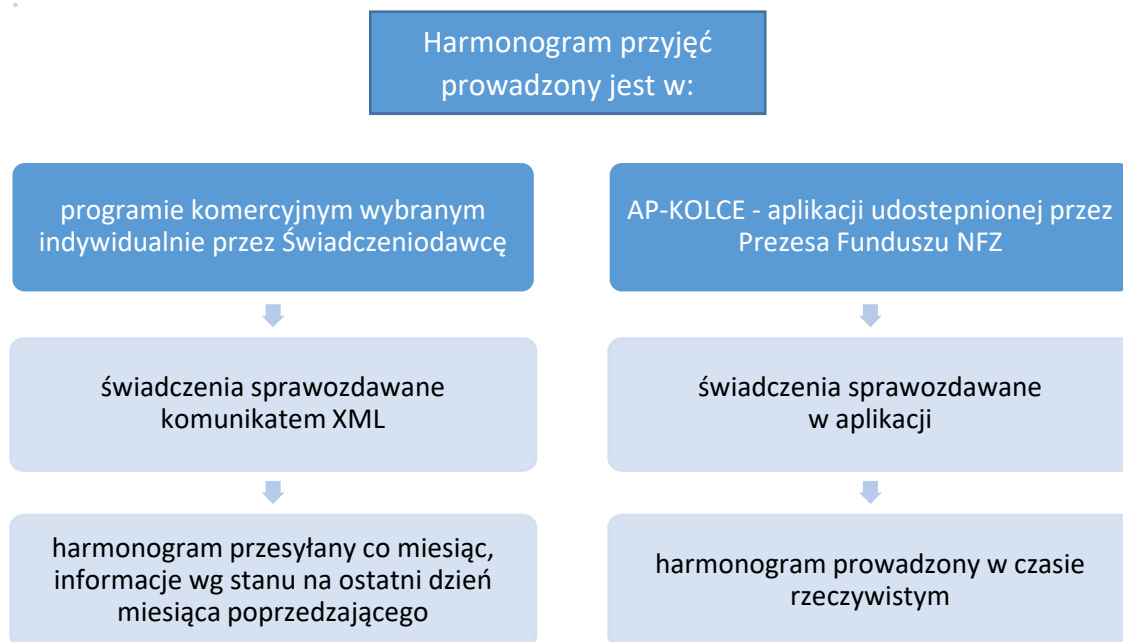
Obecnie listy oczekujących są tylko jednym z elementów harmonogramów - wskazują na liczbę osób oczekujących na pierwszą wizytę. W harmonogramach przyjęć oprócz liczby osób oczekujących znajdują się informacje o liczbie osób przyjętych na bieżąco, kontynuujących leczenie, przyjętych w trybie nagłym oraz pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami.

Zasady prowadzenia harmonogramów przyjęć zostały opisane w art. 19a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207 z późn. zm.).

Z obowiązku prowadzenia harmonogramów przyjęć wyłączone są jedynie:

- Szpitalne oddziały ratunkowe,
- Izby przyjęć,
- Oddziały intensywnej opieki medycznej,
- Poradnie pediatryczne,
- Poradnie chorób wewnętrznych,
- Poradnie chorób wewnętrznych dla dzieci

Harmonogramy przyjęć prowadzone są w postaci elektronicznej i stanowią integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę.



## **2) Zakres świadczeń podlegających sprawozdawczości.**

W ciągu bieżącego roku nastąpił szereg zmian w słownikach świadczeń oraz komórek organizacyjnych podlegających sprawozdawczości.

Modyfikacje te są następstwem zmieniających się potrzeb świadczeniobiorców w zakresie dostępności do informacji o poszczególnych rodzajach świadczeń.

## Zmiany w słowniku świadczeń sprawozdawanych komunikatem XML:

- Zmieniono nazwy 8 programów lekowych o kodach:

Kod	Nazwa programu	Data zmiany
90063	Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe	Styczeń 2020
90102	Leczenie chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytoowego	
90073	Leczenie choroby Gaucher'a typu I i typu III	Marzec 2020
90154	Leczenie akromegalii	Wrzesień 2020
90122	Leczenie chorych na pierwotne chłoniaki skórne T – komórkowe	
90123	Leczenie immunoglobulinami chorób neurologicznych	
90133	Leczenie chorych na chłoniaki CD30+	
90138	Leczenie pacjentów z ciężką, aktywną postacią spondyloartropatii (SpA) bez zmian radiograficznych charakterystycznych dla ZZSK	

- Skreślono 8 programów lekowych o kodach:

Kod	Nazwa programu	Data skreślenia
90091	Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem	Styczeń 2020
90147	Leczenie rytuksymabem ciężkiej pęcherzycy odpornej na immunosupresję	
90161	Przedoperacyjne leczenie raka piersi pertuzumabem i trastuzumabem	
90108	Leczenie choroby Gaucher'a typu I	Marzec 2020
90076	Leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy)	
90055	Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C	Wrzesień 2020
90096	Leczenie czerniaka skóry	
90128	Leczenie czerniaka skojarzoną terapią dabrafenibem i trametynibem	

- Dodano 5 nowych programów lekowych, którym przypisano kod:

Kod	Nazwa programu	Data dodania
90162	Profilaktyka reaktywacji wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców otrzymujących leczenie związane z ryzykiem reaktywacji HBV	Styczeń 2020
90163	Leczenie przewlekłej pokrzywki spontanicznej	Marzec 2020
90164	Leczenie agresywnego i objawowego, nieoperacyjnego, miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego raka rdzeniastego tarczycy	Marzec 2020
90165	Leczenie uzupełniające L-karnityną w wybranych chorobach metabolicznych	Wrzesień 2020
90166	Leczenie dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym	

### Zmiany w słowniku komórek organizacyjnych sprawozdawanych komunikatem XML:

- Dodano 8 komórek organizacyjnych o kodach:

VIII część kodu resortowego	Nazwa komórki	Data dodania
2140	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ	Styczeń 2020
2141	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA DZIECI	
2142	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA	
2180	HOSPICJUM DOMOWE / ZESPÓŁ DOMOWEJ OPIEKI PALIATYWNEJ	
2181	HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI / ZESPÓŁ DOMOWEJ OPIEKI PALIATYWNEJ DLA DZIECI	
2184	HOSPICJUM STACJONARNE / STACJONARNY OŚRODEK OPIEKI PALIATYWNEJ	
2200	DZIENNY OŚRODEK OPIEKI GERIATRYCZNEJ	
2202	GERIATRYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI DOMOWEJ	

Od **1 stycznia 2020 r.** świadczeniodawcy udzielający świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej są zwolnieni z obowiązku podawania daty udzielenia świadczenia, który co do zasady powinien być

wyznaczany w dniu dokonania wpisu oraz z raportowania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

W przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej analogicznie zwolnienie dotyczy tych świadczeniodawców, którzy nie udzielają świadczeń w warunkach ambulatoryjnych oraz świadczeń perinatalnej opieki paliatywnej, tj. oddziałów medycyny paliatywnej oraz hospicjów stacjonarnych i domowych z wyłączeniem przypadków, gdy udzielają świadczeń z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej.

Poradnie opieki paliatywnej oraz wszystkie komórki udzielające świadczeń perinatalnej opieki paliatywnej w odniesieniu do tych świadczeń zobowiązane są zarówno do wpisywania jak i przekazywania pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia.

- Skreślono 6 komórek organizacyjnych o kodach:

<b>VIII część kodu resortowego</b>	<b>Nazwa komórki</b>	<b>Data usunięcia</b>
1310	Dział (Pracownia) Fizjoterapii	Styczeń 2020
1311	Dział (Pracownia) Fizjoterapii dla Dzieci	
2146	Zespół Rehabilitacji Domowej	
2147	Zespół Rehabilitacji Domowej dla Dzieci	Marzec 2020
7400	Zespół Rehabilitacji Leczniczej	
7401	7401 Zespół Rehabilitacji Leczniczej dla Dzieci	

Świadczenia z zakresu rehabilitacji udzielane w wyżej wymienionych komórkach są obecnie sprawozdawane w aplikacji AP-KOLCE jako fizjoterapia ambulatoryjna, fizjoterapia domowa oraz rehabilitacja realizowana w warunkach stacjonarnych.

Nowe świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej, dla których harmonogramy przyjęć od 1 stycznia 2020 są prowadzone w aplikacji AP-KOLCE to:

Kod	Nazwa świadczenia
71006	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA
71007	FIZJOTERAPIA DOMOWA

### **3) Pierwszy wolny termin udzielania świadczenia i ocena kolejek.**

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń może wyrazić zgodę na przekazywanie informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia przez świadczeniodawcę raz w tygodniu w przypadku ograniczonych możliwości technicznych świadczeniodawcy.

Od 1 kwietnia 2020 r. w Podkarpackim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zgody takie nie są już udzielane, ze względu na dostatecznie długi okres umożliwiający dostosowanie systemów świadczeniodawców do przekazywania PWT codziennie.

Ustawa z dnia 31 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu zmieniła brzmienie art. 23 ust. 4 tym samym zwalniając świadczeniodawców z przekazywania pierwszych wolnych terminów w sobotę, niedzielę i dni wolne od pracy.

Powyższa ustawa również uchyliła w całości art. 21 mówiący o obowiązku okresowej co najmniej raz w miesiącu oceny kolejki.

### **4) Dostarczenie oryginału skierowania.**

W związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego od 14 marca 2020 r., a następnie stanu epidemii od 20 marca 2020 r. do odwołania pacjent nie ma obowiązku dostarczenia do świadczeniodawcy oryginału skierowania, w związku z umieszczeniem pacjenta na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. Pacjent powinien dostarczyć oryginał skierowania w terminie 21 dni od dnia zakończenia stanu epidemii, jednakże

nie później niż w dniu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.

### **III. Procedura skreśleń pacjentów wielokrotnie wpisanych na dane świadczenie.**

Zgodnie z art. 20 ust. 10 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.). w celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

Fizjoterapia ambulatoryjna i fizjoterapia domowa są jednymi ze świadczeń z największą liczbą osób oczekujących, co między innymi jest wynikiem dotychczasowego wielokrotnego wpisywania się na listy oczekujących tych samych świadczeniobiorców.

Zmiana sposobu sprawozdawania danych umożliwiła wdrożenie planowanej od ubiegłego roku procedury skreśleń pacjentów wielokrotnie wpisanych na dane świadczenie.

Procedura ma na celu skrócenie list oczekujących poprzez usunięcie z nich pacjentów wielokrotnie wpisanych na to samo świadczenie, co zwiększy faktyczną dostępność do świadczeń oraz pozwoli na wyznaczanie wcześniejszych pierwszych wolnych terminów dla nowych pacjentów.

Świadczeniodawcy posiadający umowy z POW NFZ na realizację świadczeń z zakresu Fizjoterapii Ambulatoryjnej i Domowej już od 15 listopada 2019 r. mieli możliwość założenia harmonogramów przyjęć w AP-KOLCE.

Do 1 stycznia 2020 r. należało wprowadzić do aplikacji dane osób oczekujących na te świadczenia według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r.

Od 1 stycznia 2020 do końca marca 2020, tj. w okresie przejściowym, świadczeniodawcy mieli możliwość zaimportowania plików z listami oczekujących do aplikacji AP-KOLCE. Tym samym Centrala NFZ zarządzająca aplikacją zyskała dostęp do pełnych danych i opracowała kilkietapową procedurę postępowania z pacjentami powtarzającymi się na listach oczekujących na to samo świadczenie u różnych świadczeniodawców.

Obecnie Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ jest w trakcie realizacji procedury, w ramach której pacjent wielokrotnie wpisany na to samo



świadczenie powinien dokonać wyboru placówki medycznej, w której chce mieć zrealizowane świadczenie rehabilitacyjne, natomiast z pozostałych placówek powinien zrezygnować i wystąpić o skreślenie z listy oczekujących.

Powyższa procedura dotyczy następujących świadczeń rehabilitacyjnych:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych,
- rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych,
- rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych,
- rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych,
- fizjoterapia ambulatoryjna,
- fizjoterapia domowa.

#### **IV. Szkolenia świadczeniodawców**

W styczniu bieżącego roku Krajowa Izba Fizjoterapeutów zorganizowała w Urzędzie Wojewódzkim spotkanie, którego jednym z tematów było prowadzenia harmonogramów przyjęć w zakresie rehabilitacji. Przedstawiciele Podkarpackiego OW NFZ uczestniczący w tym spotkaniu przedstawili prezentację zawierającą najważniejsze zagadnienia dotyczące zmian przepisów dotyczących prowadzenia harmonogramów przyjęć oraz odpowiedzieli na liczne pytania fizjoterapeutów i świadczeniodawców.

Obecnie Dział Monitorowania, Analiz i Planowania Świadczeń przeprowadza szkolenie pracowników rejestracji świadczeniodawców. Celem szkolenia jest zwiększenie wiedzy dot. zasad prowadzenia oraz sprawozdawania harmonogramów przyjęć. Jednocześnie szkolenie poprawi komunikację między świadczeniodawcami oraz POW NFZ. Dodatkowo prawidłowo przeszkolony personel przyczyni się do zmniejszenia ilości skarg składanych do NFZ przez pacjentów, a wynikających z braku stosownej wiedzy pracowników rejestracji.