


**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia

# Harmonogramy przyjęć, pierwsze wolne terminy

# Agenda spotkania

1. Ogólne informacje dotyczące prowadzenia harmonogramów przyjęć
  2. Kary umowne
  3. Zmiany w sprawozdaniach
  4. Najczęściej występujące błędy przy prowadzeniu harmonogramów przyjęć
- 

# Harmonogramy przyjęć – informacje ogólne

Zasady prowadzenia harmonogramów przyjęć zostały opisane w:

- art. 19a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2022, poz. 2561 z późn. zm.)
- 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 2023 r. poz. 1194 z późn. zm.).

# Harmonogramy przyjęć – informacje ogólne

Harmonogramy przyjęć stanowią część dokumentacji medycznej.

Prowadzone są:

- w wersji elektronicznej,
- w programach medycznych świadczeniodawców (np.: mMedica, AMMS, KS-PPS) oraz w aplikacji AP-KOLCE udostępnionej przez NFZ,
- z dokładnością do komórek organizacyjnych i do wybranych świadczeń (*patrz: [Harmonogramy przyjęć oraz listy oczekujących - Słowniki](#)*)

**Od 1 stycznia 2020 r. prowadzenie harmonogramów przyjęć jest obowiązkowe.**

# Listy oczekujących w harmonogramach przyjęć

- Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
- Pacjentom znajdującym się w takim samym stanie medycznym powinny być wyznaczane takie same terminy udzielenia świadczenia.

# Listy oczekujących w harmonogramach przyjęć

- W razie zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym świadczeniodawcę, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie

# Listy oczekujących w harmonogramach przyjęć

„w celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy”\*

\* Zgodnie z art. 20 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz.2561 z późn. zm.)

# Listy oczekujących w harmonogramach przyjęć

Świadczeniodawca przekazuje do Funduszu między innymi informację o:

- Liczbie osób oczekujących wraz z peselami ze wskazaniem kategorii medycznej pacjenta.
- Liczbie osób wpisanych w harmonogramie przyjęć w każdej z 6 kategorii świadczeniobiorcy.
- Liczbie osób skreślonych z powodu wykonania, ale również skreślonych z innych powodów.

Powyższe informacje są podawane według stanu na ostatni dzień miesiąca.

- Pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.



# Sprawozdania do Funduszu - słowniki

Sprawozdawczość obowiązuje zgodnie z aktualnymi słownikami dostępnymi na stronie internetowej Centrali oraz Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

<https://www.nfz-rzeszow.pl/swiadczeniodawcy/informacje/kolejki-oczekujacych/>

# **Sprawozdania do Funduszu – Pierwszy Wolny Termin PWT**

Świadczeniodawca przekazuje **każdego jego dnia roboczego, z wyłączeniem sobót, niedziel oraz dni ustawowo wolnych od pracy**, Funduszowi informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia według stanu na dzień poprzedzający.

**Dotyczy również świadczeń sprawozdawanych w AP-KOLCE**

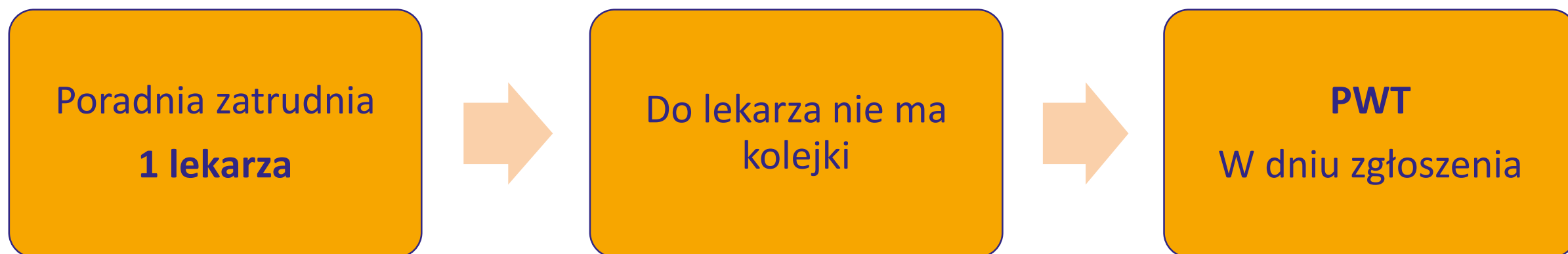
*Od 7 września 2019 został zniesiony obowiązek przekazywania pierwszego wolnego terminu do godziny 10:00, a od 1 września 2020 – przekazywania w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy.*

# Sprawozdania do Funduszu – Pierwszy Wolny Termin PWT

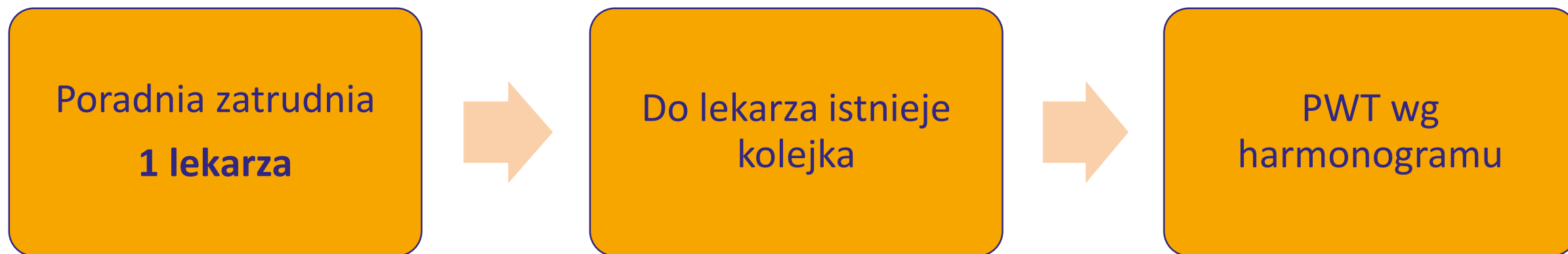
Świadczeniodawca może nie wpisywać w harmonogramie przyjęć terminu udzielenia świadczenia w przypadku świadczeń:

- Pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych albo opiekuńczo-leczniczych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
- Opieki paliatywnej i hospicyjnej, innych niż:
  1. Udzielane w warunkach ambulatoryjnych,
  2. Świadczenia perinatalnej opieki paliatywnej

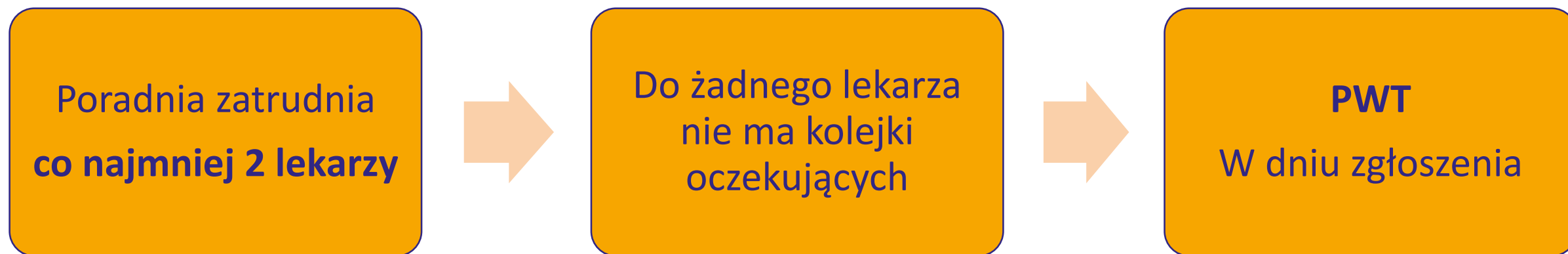
# Pierwszy wolny termin (PWT) – poradnia



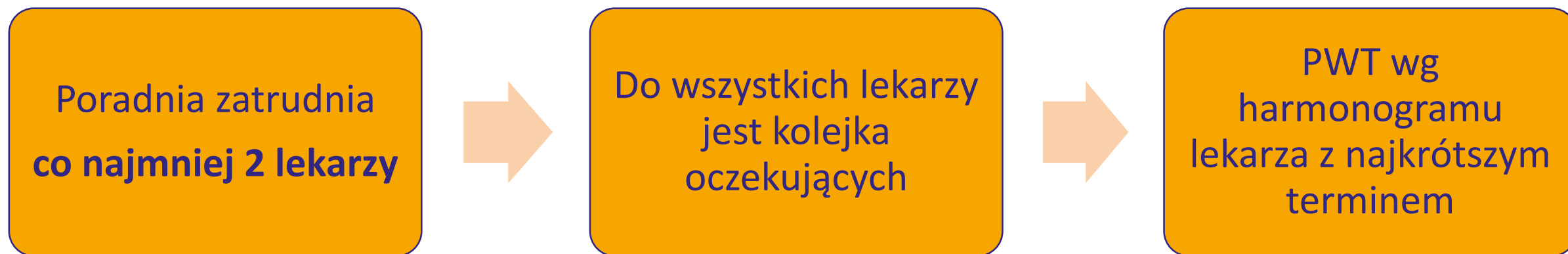
# Pierwszy wolny termin (PWT) – poradnia



# Pierwszy wolny termin (PWT) – poradnia



# Pierwszy wolny termin (PWT) – poradnia



# Pierwszy wolny termin (PWT) – poradnia

Poradnia zatrudnia  
**co najmniej 2 lekarzy**



Do jednego lekarza  
nie ma kolejki, do  
pozostałych jest  
kolejka oczekujących

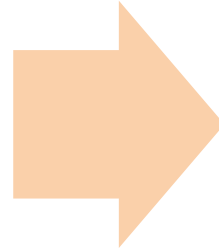


W dniu zgłoszenia  
(wg harmonogramu  
lekarza o najkrótszym  
terminie)



# Pierwszy wolny termin (PWT) – poradnie, oddziały, procedury

Na żadne zabiegi (fizjoterapia)  
badania (tomografia) nie ma  
kolejek



**PWT**  
w dniu zgłoszenia

# Pierwszy wolny termin (PWT) – poradnie, oddziały, procedury

Na wszystkie zabiegi (fizjoterapii), badania (tomografia) są kolejki



**PWT** wyznaczamy na termin świadczenia na które czeka się najdłużej (np. masaż, tomografia głowy)

# Pierwszy wolny termin

Dane dotyczące harmonogramów w tym informacja o pierwszym wolnym terminie, liczbie osób oczekujących, liczbie osób skreślonych oraz średnim czasie oczekiwania, przekazywane przez świadczeniodawców publikowane są na stronie

<https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>

# Pierwszy wolny termin

## Informator o Terminach Leczenia

A | A+ | A++ **A** **A** **A** **A**  

[Strona główna](#)

przypadek  stabilny  pilny

świadczenia udzielane dzieciom

jakiego świadczenia szukasz?

województwo

miejsowość

 Ukryj dodatkowe opcje wyszukiwania

szpital/przychodnia

miejsce udzielania świadczeń

ulica

Wyszukaj

# Pierwszy wolny termin

- W przypadku pojawienia się **wolnego terminu udzielenia świadczenia** opieki zdrowotnej, świadczeniodawca może ograniczyć informowanie o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy do świadczeniobiorców wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale **miedzy 7. a 30. dniem liczonym od daty tego wolnego terminu** oraz niezależnie od kolejności świadczeniobiorców na tej liście, z uwzględnieniem kryteriów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 11.

# Harmonogramy przyjęć

**Zwolnieni z prowadzenia harmonogramów są:**

- Szpitalny oddział ratunkowy
- Izba przyjęć
- Oddział intensywnej opieki medycznej
- Poradnia pediatryczna
- Poradnia chorób wewnętrznych
- Poradnia chorób wewnętrznych dla dzieci

# Ocena harmonogramu

- Z dniem 1 września 2020 roku **uchylony** został art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych który stanowił, że listy oczekujących podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu ocenie pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczenia.

# Harmonogramy przyjęć

W harmonogramie umieszczamy pacjentów zgodnie z odpowiednią kategorią:

- 1. Przyjęty na bieżąco** - w przypadku świadczeniobiorców, któremu udzielono świadczenie w dniu zgłoszenia, nie oczekiwał ani jednego dnia
- 2. Oczekujący** – w przypadku świadczeniobiorcy, który oczekuje na udzielenie świadczenia, nawet jeden dzień
- 3. Oczekujący – onkologia** – w przypadku świadczeniobiorców posiadających kartę DILO



# Harmonogramy przyjęć

4. **Posiadający prawo – poza kolejnością** – ze wskazaniem podstawy tego prawa, art. 47c ustawy o świadczeniach
5. **Przyjęty w stanie nagłym**
6. **Kontynuujący leczenie** – świadczeniobiorcy, którzy wymagają okresowo realizowania kolejnych świadczeń

**Każdy pacjent, który ma zrealizowane świadczenie należy do jednej z ww. kategorii, oznacza to, że każdy pacjent musi zostać wpisany do harmonogramu**

# Harmonogramy przyjęć

W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca podlega skreśleniu, chyba że uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej.

Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących świadczeniobiorca jest obowiązany zgłosić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia. W przypadku przywrócenia do harmonogramu świadczeniodawca ustala datę udzielenia świadczenia z uwzględnieniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy.

# AP-KOLCE

**Harmonogramy w AP-KOLCE należy prowadzić w czasie rzeczywistym**

W przypadku harmonogramów przyjęć prowadzonych przez świadczeniodawców w aplikacji AP-KOLCE nie ma obowiązku przekazywania danych statystycznych komunikatem XML.

Natomiast należy codziennie aktualizować w programie pierwszy wolny termin, który jest wyświetlany w **INFORMATORZE O TERMINACH LECZENIA.**

# Przerwa w udzielaniu świadczeń

- należy zgłaszać wyłącznie przez Portal Świadczeniodawcy  
(Portal Świadczeniodawcy/Umowy na realizację świadczeń/Wnioski o przerwy w udzielaniu świadczeń). Rodzaje zgłaszanych przerw oraz sposób przygotowania wniosku o przerwę został opisany w Instrukcji Portalu Świadczeniodawcy (str. 244)
- należy zgłaszać z wyprzedzeniem co najmniej 30 dni  
Brak możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć należy zgłosić niezwłocznie (co rozumiemy za dzień zaistnienia przeszkody).
- Zgodnie z zapisami § 10 Ogólnych warunków umów złożenie wniosku elektronicznego uważa się za spełnienie obowiązku informacyjnego w tym zakresie.

# Harmonogramy przyjęć – kary umowne

Od IV kwartału 2022 nakładane są kary umowne na świadczeniodawców, z powodu niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy\*

Kary umowne nakładane są w przypadku:

1. Braku przekazywania aktualnego pierwszego wolnego terminu - PWT
2. Brak lub nieterminowego przekazywania aktualnych statystyk miesięcznych
3. Występowanie pacjentów którym upłynął termin udzielenia świadczenia w aplikacji AP-KOLCE

Częstość weryfikacji: co kwartał

Zgodnie § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2023, poz. 1194 z późn. zm.)

# ZMIANY W KOMUNIKACIE XML -SWIAD

Dodanie nowego atrybutu *wpis@data-do-wylicz-sr-rzecz-czasu*

W tym atrybucie świadczeniodawca powinien przekazać datę, która zostanie przez system wykorzystana w procesie wyliczania średniego rzeczywistego czasu oczekiwania pacjentów na listach oczekujących.

Sprawdzenie wymagalności przekazania nowego atrybutu *wpis@data-do-wylicz-sr-rzecz-czasu* dla świadczeń rozpoczętych (atrybut *dane-swadczenia@data-od*) od **1 stycznia 2024**.

# ZMIANY W KOMUNIKACIE XML -SWIAD

## Podstawy prawne

Wprowadzenie nowego atrybutu wynika ze zmiany z 28 czerwca 2023 Rozporządzenia MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców (...), w której modyfikacji uległ algorytm wyliczenia średniego rzeczywistego czasu oczekiwania dla kolejek.

W algorytmie przyjęto za ostatni dzień oczekiwania pacjenta termin udzielenia świadczenia bądź termin zaplanowanej realizacji świadczenia, jeśli został on zmieniony z przyczyn leżących po stronie świadczeniobiorcy.

# ZMIANY W KOMUNIKACIE XML – LIO CZ

## od stycznia 2024

- **dodano element *dzieci-przedzial-wieku***

dotyczy przedziału wiekowego w których są udzielane świadczenia dzieciom w komórce dla dorosłych. Informacja o dopuszczalnym wieku dzieci, dla których placówka realizuje świadczenia.
- **dodano element *term-dzieci-przedzial-wieku***


dotyczy informacji o dopuszczalnym wieku dzieci, dla których placówka realizuje świadczenia.



# Błędy w prowadzeniu harmonogramów przyjęć

## BŁĘDY KOMUNIKATU XML


Liczba osób skreślonych w ostatnich 3 miesiącach z powodu wykonania świadczenia jest różna od sumy przekazanych skreśleń z powodu wykonania za ostatnie 3 miesiące



# Błędy w prowadzeniu harmonogramów przyjęć

## BŁĘDY KOMUNIKATU XML

Suma liczby osób oczekujących oraz skreślonych z listy nie może być mniejsza niż liczba osób oczekujących w bezpośrednio poprzedzającym okresie sprawozdawczym



# Błędy w prowadzeniu harmonogramów przyjęć

## WPISANIE NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH PACJENTA BEZ SKIEROWANIA

Świadczenie sprawozdane komunikatem SWIAD zostało negatywnie zweryfikowane ze wskazaniem błędu „Data wpisu na listę oczekujących jest wcześniejsza niż data zlecenia”.

Najczęstsza przyczyna problemu:

Pacjent zarejestrowany telefonicznie bez potwierdzenia numeru i kodu skierowania.

Po dostarczeniu oryginału skierowania i/lub kodu okazuje się, że data jego wystawienia jest późniejsza niż rejestracja w harmonogramie.

# Błędy w prowadzeniu harmonogramów przyjęć

## BŁĘDNE OKREŚLENIE TERMINU

W przypadku gdy:

- świadczeniobiorca nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy,
- nie wybiera pierwszego wolnego terminu i wybiera termin odległy
- lub w przypadku bezskutecznej próby kontaktu ze świadczeniobiorcą, w celu poinformowania o możliwości zmiany terminu na wcześniejszy,

dotychczasowy termin wyznaczony dla tego świadczeniobiorcy jest równoznaczny z rezerwacją terminu czyli „**termin na życzenie pacjenta**”.

# Błędy w prowadzeniu harmonogramów przyjęć

## BRAK SYSTEMATYCZNOŚCI W PROWADZENIU HARMONOGRAMÓW

- Wpisów do harmonogramów przyjęć dokonuje się każdego dnia co najmniej w godzinach udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę.
- Zgłoszenia świadczeniobiorców drogą elektroniczną dokonywane są w dowolnym czasie. Niedopuszczalne jest, aby rejestracja pacjentów odbywała się jednego dnia (np. pierwszego roboczego dnia każdego miesiąca).
- Terminy dostępne dla świadczeniobiorców we wszystkich sposobach rejestracji terminu powinny być zgodne ( np. inny termin przy kontakcie telefonicznym, a inny na platformie PSIM).

# Błędy w prowadzeniu harmonogramów przyjęć

## BRAK WPISÓW W HARMONOGRAMACH

- W harmonogramach przyjęć świadczeniodawca ma obowiązek wpisać wszystkich świadczeniobiorców, a nie tylko tych oczekujących. Obowiązek dotyczy harmonogramów prowadzonych zarówno w AP-KOLCE jak i własnych programach informatycznych.
- Harmonogram przyjęć powinien w pełni odwzorowywać pracę komórki.
- Każdy świadczeniobiorca posiada odpowiednią kategorię pacjenta.
- Jeśli świadczenia są realizowane w komórce to w harmonogramy nie mogą być puste lub zawierać niekompletne wpisy (np. harmonogram nie jest prowadzony od roku a świadczenia raportowane)

**Dziękujemy**

**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia