

Listy Oczekujących

Prowadzenie i Sprawozdawczość

Opracowanie:
Dział Monitorowania Umów,
Wydział Informatyki



Narodowy Fundusz Zdrowia
Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie

Przebieg Szkolenia

Cz. 1 Wstęp

Cz. 2 Prowadzenie list oczekujących

Cz. 3 Sprawozdawczość list oczekujących

Cz. 4 Aplikacja AP-KOLCE

Cz. 5 Pytania i odpowiedzi

Cele Szkolenia

- **Usystematyzowanie wiedzy dotyczącej zasad prawidłowego prowadzenia i sprawozdawczości list oczekujących.**
- **Wyeliminowanie nieprawidłowości w prowadzeniu i sprawozdawczości list oczekujących.**

Podstawy Prawne

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484)

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 (j.t. Dz. U. z 2013, poz. 1447 z późn. zm.)

Podstawy Prawne cd.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 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. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 kwietnia 2013 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (Dz. U. z 2013 r. Nr 516)

Listy oczekujących

O tworzeniu listy oczekujących możemy mówić, w przypadku, gdy świadczenie opieki zdrowotnej, np. porada lekarska, przyjęcie do szpitala, nie może zostać zrealizowane w dniu zgłoszenia. W takiej sytuacji świadczeniodawca, wpisuje pacjenta na listę oczekujących i wyznacza termin, w którym będzie mogło być ono zrealizowane.

Cele prowadzenia list oczekujących

- **Zapewnienie równego traktowania wszystkich świadczeniobiorców oraz sprawiedliwego i niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej;**
- **Prosta, rzetelna i łatwo dostępna dla świadczeniobiorców informacja o czasie oczekiwania na świadczenia;**
- **Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;**
- **Monitorowanie okresu oczekiwania na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej.**

Dane umieszczane na listach oczekujących

Świadczeniodawca zobowiązany jest gromadzić dane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez Świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych takie jak:

- Identyfikator listy, na który składa się identyfikator Świadczeniodawcy wraz z kodem komórki organizacyjnej oraz kod świadczenia;
- Numer kolejny na liście oczekujących;
- Data i godzina wpisu na listę oczekujących;

Dane umieszczane na listach oczekujących Cd.

- **Imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu na listę oczekujących;**
- **Rozpoznanie lub powód planowanego przyjęcia;**
- **Dane o osobie oczekującej na udzielenie świadczenia:**
 - **identyfikator osoby oraz kod identyfikatora**
 - **imię i nazwisko**
 - **adres zamieszkania (państwo, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu)**
 - **numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą;**

Dane umieszczane na listach oczekujących Cd.

- Dane dotyczące planowanego terminu świadczenia tj:
 - planowany termin udzielenia świadczenia,
 - kategoria medyczna,
 - przyczyna ewentualnej zmiany terminu udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem,
 - data ewentualnej zmiany udzielenia świadczenia;
- Dane dotyczące skreślenia osoby z listy oczekujących tj:
 - data skreślenia
 - przyczyna skreślenia;
- Data okresowej oceny listy oczekujących.

Dane które NIE są gromadzone na listach oczekujących:

NIE są gromadzone na listach oczekujących dane o:

- **Osobach objętych planem leczenia, czyli osobach kontynuujących proces leczniczy, wymagający okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia (np. kolejnych wizyt, badań). Liczba tych pacjentów, ani ich czas oczekiwania na kolejne wizyty nie są wliczane do liczby oczekujących ani do średniego rzeczywistego czasu oczekiwania;**
- **Osobach przyjmowanych w stanach nagłych (niestabilnych i niepilnych);**

Dane które NIE są gromadzone na listach oczekujących: Cd.

NIE są gromadzone na listach oczekujących dane o:

- **Osobach, o których mowa w art. 47c Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...). Są to inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci, osoby z tytułem „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub “Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”.**

Dane które NIE są gromadzone na listach oczekujących: Cd.

NIE są gromadzone na listach oczekujących dane o:

- **Osobach przyjmowanych w ramach świadczeń pohospitalizacyjnych.**
- **Osobach, o których mowa w art. 24b i 24 c Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...). Są to weterani poszkodowani podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, którym udzielane są świadczenia w związku z leczeniem urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.**

Najważniejsze definicje

- **Średni czas oczekiwania**

- to wynik dzielenia: sumy dni oczekiwania wszystkich pacjentów skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3 miesiącach, począwszy od daty wpisania każdego z nich na listę oczekujących do daty skreślenia z listy, przez liczbę tych pacjentów obliczany wzorem $T=D/L$ gdzie:

- T-Średni czas oczekiwania

- D-łączna liczba dni oczekiwania

- L-łączna liczba osób skreślonych w ostatnich trzech miesiącach z listy z powodu wykonania świadczenia

Najważniejsze definicje

- **Stan nagły**
 - przez stan nagły należy rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, którego następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Najważniejsze definicje cd.

- **Przypadek pilny**
 - jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.
- **Przypadek Stabilny**
 - w przypadku innym niż stan nagły i przypadek pilny.

Najważniejsze definicje cd.

- **Pacjent Oczekujący**
 - to każda osoba wpisana na listę oczekujących w celu udzielenia pierwszego w danym cyklu świadczenia opieki zdrowotnej.
- **Pacjent skreślony z listy**
 - pacjent skreślony z listy osób oczekujących z podaniem określonej przyczyny. Listę powodów skreśleń pacjentów podaje Rozporządzenie MZ 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 zgodnie z tabelą nr 10.

Najważniejsze definicje cd.

- **Pacjent Pierwszorazowy**
 - to każda osoba zgłaszająca się z danym problemem medycznym po raz pierwszy, nie będąca w toku leczenia w ramach danej komórki organizacyjnej.

Jeżeli pacjent po zakończeniu leczenia wraca do placówki (choćby z tą samą jednostką chorobową) powinien być traktowany jako pacjent pierwszorazowy.

Najważniejsze definicje cd.

- **Pacjent „po terminie”**
 - osoba wpisana na liście osób oczekujących, której minął planowany termin udzielenia świadczenia i nie została jeszcze z tej listy skreślona. Jej wykreślenie powinno nastąpić najwcześniej następnego dnia po zaplanowanym terminie i najpóźniej na koniec okresu sprawozdawczego i przed wysłaniem sprawozdania do NFZ.

Zmiany w listach oczekujących od 1 stycznia 2015

- **Wprowadzony został obowiązek prowadzenia list oczekujących w wersji elektronicznej.**
- **Rozszerzeniu od 1 stycznia 2015 roku uległ również wykaz świadczeń zarówno podlegających sprawozdawczości komunikatami XML, jak i świadczeń, na które listy oczekujących są prowadzone w aplikacji udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia tj. aplikacji SZOI Centralny oraz aplikacji Kolejki Centralne AP-KOLCE.**

Zmiany w listach oczekujących od 1 stycznia 2015 cd.

- **W przypadku sprawozdań przekazywanych komunikatami XML został wprowadzony 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.**

Zmiany w listach oczekujących od 1 stycznia 2015 cd.

- Oprócz obowiązku przekazywania comiesięcznie do 10-tego dnia danego okresu sprawozdawczego raportów list oczekujących w formacie XML do komórek organizacyjnych i procedur, świadczeniodawcy zobowiązani są również do przekazywania informacji o pierwszym wolnym terminie.

Zmiany w listach oczekujących od 1 stycznia 2015 cd.

- Sprawozdawczością od stycznia 2015 r. zostały objęte zupełnie nowe listy oczekujących, które świadczeniodawcy mają prowadzić od początku 2015 r., tj. listy oczekujących na świadczenia udzielane świadczeniobiorcom na podstawie karty onkologicznej (karty diagnostyki i leczenia onkologicznego). Listy oczekujących winny być założone i prowadzone w udostępnionej aplikacji Kolejki Centralne AP-KOLCE.

Zmiany w listach oczekujących od 1 stycznia 2015 cd.

- **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,**
 - **uwzględnieniu, przy wyznaczaniu terminu, daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy u świadczeniodawcy, który zakończył realizację danego świadczenia,**

Zmiany w listach oczekujących od 1 stycznia 2015 cd.

- **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 stawią się u świadczeniodawcy w wyznaczonym terminie chyba, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej.**

Zmiany w listach oczekujących od 1 stycznia 2015 cd.

- **Rozbudowaniu uległ słownik przyczyn skreślenia z listy oczekujących o następujące przyczyny:**
 - **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).**

Prowadzenie List Oczekujących



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie

Reguły prowadzenia list oczekujących

Ogólne zasady

Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy.

Świadczeniobiorców, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia świadczenia zgodnie z planem leczenia.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Ogólne zasady cd.

Zgłoszeń i wpisów na listę oczekujących na udzielenie świadczenia dokonuje się każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez danego świadczeniodawcę.

Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Kolejność

Świadczeniodawca ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy oraz informuje pisemnie świadczeniobiorcę o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach i terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Kryteria umieszczania świadczeniobiorców na liście

Kryteria umieszczania świadczeniobiorców na liście oczekujących:

- Stan zdrowia świadczeniobiorcy;
- Rokowania co do dalszego przebiegu choroby;
- Choroby współistniejące mające wpływ na chorobę z powodu której ma być udzielone świadczenie;
- Zagrożenie wystąpienia utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

Świadczeniobiorcę zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”

Reguły prowadzenia list oczekujących

Poza kolejnością

Prawo do świadczeń poza kolejnością w dniu zgłoszenia mają:

- Zastużeni Honorowi Dawcy Krwi;
- Zastużeni Dawcy Przeszczepu;
- Inwalidzi wojenni i wojskowi;
- Kombatanci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, o których mowa w art. 1-4 ustawy o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego Dz. U. z 2002 r. 42, poz. 371 z późn. zm.);
- Uprawnieni żołnierze lub pracownicy oraz weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Wpisanie na listę

Świadczeniodawca wpisuje za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego:

- numer kolejny,
- datę i godzinę wpisu,
- imię i nazwisko świadczeniobiorcy,
- numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy,
- rozpoznanie lub powód przyjęcia,
- adres świadczeniobiorcy,
- numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem,
- termin udzielenia świadczenia,
- imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu

Świadczeniodawca wpisuje datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Skierowanie

Świadczeniodawca dołącza do prowadzonej listy oczekujących oryginał skierowania przedstawiony przez świadczeniobiorcę, w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Skierowanie cd.

Świadczeniobiorca jest obowiązany dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania, nie później niż w terminie 14 dni od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Skierowanie cd.

Skierowanie nie jest wymagane w stanach nagłych a także w przypadku:

- inwalidów wojennych , wojskowych osób represjonowanych i kombatantów;**
- niewidomych cywilnych ofiar działań wojennych;**
- chorych na gruźlicę, zakażonych wirusem HIV;**
- w zakresie badań dawców narządów ;**
- uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych w zakresie leczenia odwykowego;**
- uprawnieni (żołnierze lub pracownicy, weterani poszkodowani) w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami kraju.**

Reguły prowadzenia list oczekujących

Obowiązki Świadczeniodawcy

Pisemne poinformowanie świadczeniobiorcy o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i terminie udzielenia świadczenia oraz wpisanie na listę oczekujących, jest równoznaczne z zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.

Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę i jest prowadzona w postaci elektronicznej.

Świadczeniodawca ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących albo wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację tych zadań.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Terminy

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.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Terminy cd.

W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie.

Przepis ten dotyczy także przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy. W przypadku gdy świadczeniobiorca nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy, świadczeniodawca informuje o możliwości zmiany terminu następnego świadczeniobiorcę z listy oczekujących, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Obowiązki Świadczeniobiorcy

W celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

W przypadku gdy świadczeniobiorca nie może stawić się u świadczeniodawcy w terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym świadczeniodawcę.

W przypadku rezygnacji świadczeniobiorcy, świadczeniodawca zwraca pacjentowi oryginał skierowania.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Obowiązki Świadczeniobiorcy cd.

W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca podlega skreśleniu z listy oczekujących, 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.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Gdy kończy się umowa

W przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał tę umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Gdy kończy się umowa cd.

Świadczeniodawca, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązany wydać świadczeniobiorcy zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy oraz oryginał skierowania.

Za wydanie zaświadczenia świadczeniobiorca nie ponosi opłaty.

Reguły prowadzenia list oczekujących

Gdy kończy się umowa cd.

Świadczeniodawca, do którego zgłasza się świadczeniobiorca, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Reguły prowadzenia list onkologicznych

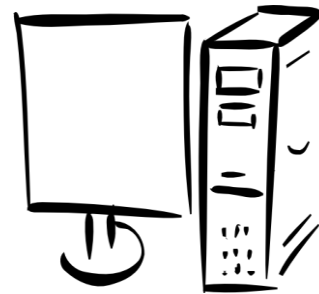
Dla świadczeniobiorców objętych diagnostyką mającą na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego, lub leczeniem mającym na celu wyleczenie tego nowotworu, świadczeniodawca prowadzi odrębną listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

Reguły prowadzenia list onkologicznych cd.

Świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorcę, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, na liście, na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, oraz następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:

- 1) stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) rokowania co do dalszego przebiegu nowotworu;
- 3) chorób współistniejących mających wpływ na nowotwór, z powodu którego ma być udzielone świadczenie;
- 4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

Sprawozdawczość List Oczekujących



NPFZ

NPFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie

Pierwszy wolny termin

Świadczeniodawca przekazuje co najmniej raz w tygodniu oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczeń informację 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 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.

Pierwszy wolny termin cd.

Sprawozdanie informacji o pierwszym wolnym terminie należy wysłać:

- **w postaci komunikatów XML** sporządzonych w programach rozliczeniowych świadczeniodawców i przekazanych za pośrednictwem portalu SZOI,
- **za pośrednictwem aplikacji SZOI Centralny** (zabiegi w zakresie soczewki (zaćma), usunięcie zwężenia tętnicy wieńcowej (angioplastyka), endoprotezoplastyka stawu biodrowego, endoprotezoplastyka stawu kolanowego, rewizja po endoprotezoplastyce stawu kolanowego, rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego),
- **za pośrednictwem aplikacji AP-KOLCE.**

Pierwszy wolny termin cd.

Świadczeniodawcy prowadzący listy oczekujących w aplikacji SZOI-CENTRALNY i AP-KOLCE nie przekazują komunikatem XML informacji o pierwszym wolnym terminie. Informację tę świadczeniodawcy wprowadzają bezpośrednio do aplikacji, co najmniej raz w tygodniu.

Pierwszy wolny termin cd.

Niedopuszczalne jest podawanie pierwszego wolnego terminu, który wynika z rezygnacji pacjenta wpisanego wcześniej na listę oczekujących. W sytuacji, gdy następuje rezygnacja świadczeniobiorcy wpisanego na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, świadczeniodawca powinien poinformować kolejnego pacjenta na liście o możliwości udzielenia świadczenia we wcześniejszym terminie. Zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Pierwszy wolny termin cd.

Wskazany pierwszy wolny termin, zarówno dla przypadków pilnych jak i stabilnych musi być terminem, jaki są Państwo w stanie realnie zaproponować każdemu potencjalnemu pacjentowi.

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML

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 procedury.

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML cd.

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 zostały udostępnione na stronie internetowej Centrali NFZ i Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

- Słownik komórek organizacyjnych podlegających sprawozdawczości komunikatem XML**
- Słownik świadczeń podlegających sprawozdawczości komunikatem XML**

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML

Zawartość sprawozdania XML

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

- Liczbę oczekujących według stanu na ostatni dzień danego miesiąca z uwzględnieniem identyfikatora osoby oraz kodu identyfikatora a także imienia i nazwiska świadczeniobiorcy,
- Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- Liczbę osób skreślonych z listy oczekujących na udzielenie świadczenia w danym okresie sprawozdawczym,

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML

Zawartość sprawozdania XML cd.

- Liczbę osób skreślonych z listy oczekujących na udzielenie świadczenia z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym,
- liczbę osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3 miesiącach.

Ponadto każde sprawozdanie musi zawierać informację o dacie okresowej, przeprowadzonej przez świadczeniodawcę, oceny list oczekujących.

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML

Ważna zmiana od 1 kwietnia 2015

Do komórek organizacyjnych, do których w roku 2014 nie było obowiązku przekazywania danych z dokładnością do numeru PESEL w okresie przejściowym tj. I kwartał 2015 roku przekazywane były dane według starych zasad. Natomiast począwszy od 1 kwietnia 2015 roku świadczeniodawcy są zobligowani do przekazywania całości danych, takich jak :

- liczba oczekujących według stanu na ostatni dzień miesiąca,
- identyfikatora osoby oraz kodu identyfikatora,
- imię i nazwisko świadczeniobiorcy

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML

Ważna zmiana od 1 kwietnia 2015

Od okresu sprawozdawczego kwiecień 2015 r. obowiązują nowe słowniki komórek organizacyjnych oraz świadczeń podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących.

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML

Ważna zmiana od 1 kwietnia 2015

Nowymi pozycjami w słowniku świadczeń podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących od okresu kwiecień 2015 są :

- Implementacja, założenie, umiejscowienie lub przemieszczenie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu,
- Wszczepienie albo wymiana stymulatora nerwu błędnego,
- Leczenie aparatem ortodontycznym,
- Leczenie protetyczne,
- Badania genetyczne,
- Teleradioterapia stereotaktyczna,
- Teleradioterapia hadronowa wiązką protonów,
- Wszczepienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne,
- Wszystkie świadczenia z zakresów programów lekowych dotychczas nie objęte sprawozdawczością.

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML

Ważna zmiana od 1 kwietnia 2015

Następujące komórki zostaną zastąpione :

- Pracownie tomografii komputerowej (7220, 7221) zastąpią Świadczenia tomografii komputerowej (20006),
- Pracownie pozytonowej tomografii emisyjnej (7222) zastąpi Pozytonowa tomografia emisyjna (20013),
- Ośrodek terapii hiperbarycznej (7500) zastąpi Terapia Hiperbaryczną (20011),
- Pracownie lub Zakład medycyny nuklearnej (7950, 7951) zastąpią Badania medycyny nuklearnej (20014) oraz Terapia Izotopowa (20008).

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML

Ważna zmiana od 1 kwietnia 2015

**W przypadku komórek wymienionych poniżej NFZ
zaprzestaje pozyskiwania od świadczeniodawców danych
z zakresu :**

- 2140 zespół długoterminowej opieki domowej,
- 2141 zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci,
- 2142 pielęgnarska opieka długoterminowa domowa,
- 2143 pielęgnarska opieka długoterminowa dla dzieci,
- 2180 hospicjum domowe,
- 2181 hospicjum domowe dla dzieci,
- 2182 dzienny ośrodek opieki paliatywnej lub hospicyjnej,
- 5160 zakład/oddział opiekuńczo leczniczy,
- 5161 zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci,

Sprawozdania przekazywane za pośrednictwem komunikatu XML

Ważna zmiana od 1 kwietnia 2015

- 5170 zakład/oddział opiekuńczo leczniczy,
- 5171 zakład/oddział opiekuńczo leczniczy dla dzieci,
- 5180 hospicjum stacjonarne,
- 5181 hospicjum stacjonarne dla dzieci,
- 5182 oddział medycyny paliatywnej.

Obliczanie średniego czasu oczekiwania

Średni czas oczekiwania, obliczamy na podstawie informacji o osobach skreślonych w ostatnich 3 miesiącach z listy z powodu wykonania 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 z powodu wykonania świadczenia, na które oczekiwała, liczona od daty wpisania na listę oczekujących do daty rozpoczęcia wykonania świadczenia

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

Listy Oczekujących przekazywane za pośrednictwem SZOI Centralnego

Świadczeniodawcy udzielający wymienionych poniżej świadczeń mają obowiązek prowadzenia w czasie rzeczywistym list oczekujących w aplikacji udostępnianej przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (SZOI Centralny)

Oznacza to, że informacje o osobie umieszczonej przez świadczeniodawcę na liście oczekujących muszą być od razu wprowadzane do aplikacji.

W aplikacji SZOI Centralny mają być prowadzone listy oczekujących na:

- Zabiegi w zakresie soczewki (zaćma)
- Usunięcie zwężenia tętnicy wieńcowej (angioplastyka)
- Endoprotezoplastyka stawu biodrowego
- Rewizję po endoprotezoplastyce stawu biodrowego
- Endoprotezoplastykę stawu kolanowego
- Rewizję po endoprotezoplastyce stawu kolanowego

Listy Oczekujących przekazywane za pośrednictwem SZOI Centralnego cd.

Świadczeniodawcy, którzy przed 1 stycznia 2015 r. realizowali wymienione uprzednio świadczenia 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.

Listy Oczekujących przekazywane za pośrednictwem SZOI Centralnego cd.

Dane wprowadzone za pośrednictwem Aplikacji SZOI Centralny 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, a także wprowadzania informacji o pierwszym wolnym terminie.

Listy Oczekujących przekazywane za pośrednictwem SZOI Centralnego cd.

Aplikacja SZOI Centralny dostępna jest pod adresem <https://nfzuzd.nfz.gov.pl/ap-mzwi/> Szczegółowy sposób utworzenia i prowadzenia list oczekujących w Aplikacji SZOI Centralny dostępny jest w *„Instrukcja do Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI)“*.

W celu przyznania dostępu do aplikacji SZOI Centralny należy wypełnić wniosek dostępny pod w/w adresem a następnie przekazać do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Warszawie w celu nadania uprawnień.

Aplikacja AP-KOLCE

Od stycznia 2015 roku pod adresem <https://dilo.nfz.gov.pl/ap-kolce/> została uruchomiona aplikacja Kolejki Centralne (AP-Kolce).

Aplikacja ta przeznaczona jest dla świadczeniodawców do prowadzenia list oczekujących na wybrane świadczenia. Obecnie w aplikacji istnieje możliwość prowadzenia list oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej.

Instrukcja użytkownika aplikacji AP-KOLCE znajduje się na stronie internetowej Centrali NFZ, a także Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

http://www.nfz.gov.pl/new/art/6481/2015_02_11_instrukcja_kc.pdf

Sprawozdawczość list oczekujących na podstawie karty onkologicznej

Od 1 stycznia 2015 roku świadczeniodawcy mają prowadzić listy oczekujących na świadczenia udzielane świadczeniobiorcom na podstawie karty onkologicznej (karty diagnostyki i leczenia onkologicznego).

Sprawozdawczość list oczekujących na podstawie karty onkologicznej cd.

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 określane w podziale na kategorie medyczne : przypadek pilny i przypadek stabilny.

Sprawozdawczość list oczekujących na podstawie karty onkologicznej cd.

Listy oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej, 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.

Sprawozdawczość list oczekujących na podstawie karty onkologicznej cd.

Na listach oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej odnotowuje się następujące etapy:

- 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).

Ważna zmiana od 1 kwietnia 2015

Świadczeniodawcy, których komórki organizacyjne podległe obowiązkowi sprawozdawczemu z zakresu list oczekujących ujęte zostały w Załączniku nr 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2014 r. zmieniającego 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. poz. 1986) są zobowiązani do przekazywania list oczekujących w formacie XML przez 3 miesięczny okres przejściowy. Natomiast do dnia 31 marca 2015 roku listy oczekujących na w/w świadczenia powinny być przez świadczeniodawców założone w aplikacji Kolejki Centralne (AP-KOLCE) i uzupełnione informacjami o osobach oczekujących według stanu na dzień 31 marca 2015 r.

Świadczenia w przypadku których świadczeniodawcy prowadzą listy oczekujących w czasie rzeczywistym w aplikacji AP-KOLCE

Od 1 kwietnia 2015

Od 1 kwietnia 2015 roku listy oczekujące na świadczenia wymienione poniżej będą prowadzone w aplikacji AP-KOLCE w czasie rzeczywistym, tym samym zaprzestanie zostanie przekazywanie list oczekujących w formacie XML (za pośrednictwem SZOI).

Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane w komórkach organizacyjnych takich jak :

- **60002 Świadczenia z zakresu onkologii:**
 - 1240 Poradnia onkologiczna
 - 1241 Poradnia onkologiczna dla dzieci
 - 1249 Poradnia onkologii i hematologii dla dzieci
 - 1242 Poradnia Chemioterapii
 - 1460 Poradnia ginekologii onkologicznej
 - 1458 Poradnia profilaktyki chorób piersi
 - 1244 Poradnia Radioterapii

Świadczenia w przypadku których świadczeniodawcy prowadzą listy oczekujących w czasie rzeczywistym w aplikacji AP-KOLCE cd.

Od 1 kwietnia 2015

- **60003 Świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu**
 - 1580 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
 - 1581 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci
- **60004 Świadczenia z zakresu kardiologii**
 - 1100 Poradnia kardiologiczna
 - 1101 Poradnia kardiologiczna dla dzieci
 - 1102 Poradnia wad serca
 - 1103 Poradnia wad serca dla dzieci
 - 1104 Poradnia nadciśnienia tętniczego
 - 1105 Poradnia nadciśnienia tętniczego dla dzieci

Świadczenia w przypadku których świadczeniodawcy prowadzą listy oczekujących w czasie rzeczywistym w aplikacji AP-KOLCE cd. Od 1 kwietnia 2015

- **60005 Świadczenia z zakresu endokrynologii**
 - 1030 Poradnia endokrynologiczna
 - 1031 Poradnia endokrynologiczna dla dzieci
 - 1032 Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna
 - 1033 Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna dla dzieci
 - 1034 Poradnia andrologiczna
 - 1035 Poradnia andrologiczna dla dzieci
 - 1036 Poradnia leczenia niepłodności
 - 1038 Poradnia chorób tarczycy
 - 1039 Poradnia chorób tarczycy dla dzieci

Świadczenia w przypadku których świadczeniodawcy prowadzą listy oczekujących w czasie rzeczywistym w aplikacji AP-KOLCE cd. Od 1 kwietnia 2015

4. Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych:

- 50009 Ablacja wideotorakoskopowa
- 50010 Operacje wad wrodzonych serca i naczyń u dzieci do ukończenia 1 r.ż.
- 50011 Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż.
- 50012 Operacje wad serca i aorty piersiowej >1 r.ż. I < 18 r.ż.
- 50013 Wszczepienie zastawek serca
- 50014 Kardiologiczne zabiegi interwencyjne <18 r.ż.

W najbliższym czasie planowana jest zmiana dotychczasowych kodów 50011 i 50012, które zostaną zastąpione kodem 50015. Dodany zostanie również nowy kod 50016.

- 50015 Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym
- 50016 Mechaniczne, pozaustrojowe wspomaganie serca sztucznymi komorami

Świadczeniodawcy powinni pamiętać o :

- **Komunikaty danych (w formacie XML) należy przekazywać co miesiąc, nie później niż w terminie 10 dni od zakończenia miesiąca,**
- **dane w aplikacji SZOI-Centralny oraz Kolejki Centralne AP-KOLCE należy wprowadzać na bieżąco,**
- **Dokonanie comiesięcznej oceny list oczekujących,**

Świadczeniodawcy powinni pamiętać o : cd.

- **Co najmniej raz w tygodniu należy przekazać informację o pierwszym wolnym terminie na udzielenie świadczenia,**
- **Utworzeniu kolejek oczekujących do dnia 1 kwietnia 2015 roku na świadczenia określone w części I i IV Załącznika Nr 3 do Rozporządzenia 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. z 2014 r. poz.1986).**

SYSTEM SŁUŻĄCY DO OBSŁUGI REJESTRU KOLEJEK OCZEKUJĄCYCH

CZ. II – AP-KOLCE

AP-KOLCE – co to jest?

AP-KOLCE - moduł obsługi rejestru kolejek oczekujących, którego podstawowym zadaniem jest umożliwienie świadczeniodawcy rejestrowania informacji o kolejkach oczekujących do poszczególnych świadczeń w ramach miejsc realizacji tych świadczeń.

Co zrobić aby sprawozdać kolejkę w aplikacji AP-KOLCE?

82

- Założyć konto administratora w SZOI
- Nadać uprawnienia pracownikom
- Dodać kolejkę

- Wpisać do tej kolejki pacjenta
- Wyznaczyć pierwszy wolny termin
- Ocenić kolejkę

Czynności do wykonania

83

- Konto administratora w SZOI

Założenie konta administratora w SZOI

84

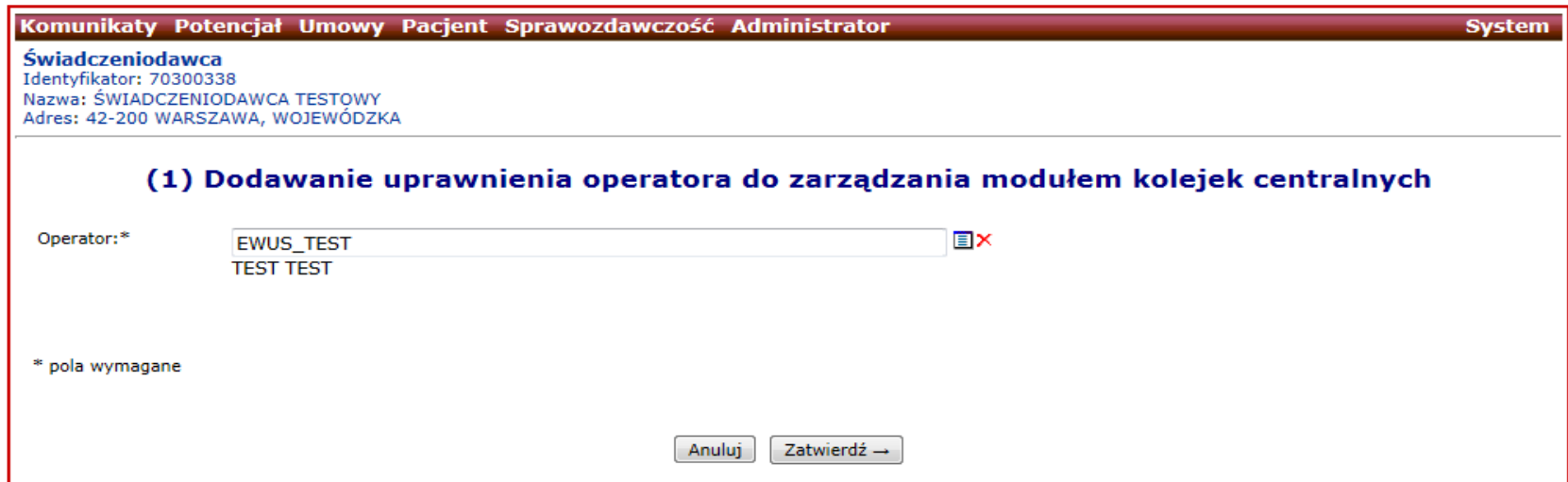
Aby zdefiniować operatora – administratora, należy skorzystać w Portalu SZOI z menu: **Administrator -> Dostęp do zarządzania modułem kolejek centralnych**. Wówczas nastąpi przejście do okna Operatorów uprawnionych do zarządzania modułem kolejek centralnych.

The screenshot shows a web application interface with a dark red navigation bar at the top containing the following menu items: **Komunikaty**, **Potencjał Umowy Pacjent**, **Sprawozdawczość**, **Administrator**, and **System**. Below the navigation bar, the user's role and organization are displayed: **Świadczeniodawca**, **Identyfikator: 70300338**, **Nazwa: ŚWIADCZENIODAWCA TESTOWY**, and **Adres: 42-200 WARSZAWA, WOJEWÓDZKA**. A button labeled **Dodawanie uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych** is visible. The main heading of the page is **Operatorzy uprawnieni do zarządzania modułem kolejek centralnych**. Below the heading, there is a search area with a dropdown menu for **Login**, a dropdown menu for **Zawiera**, an input field, and two buttons: **Szukaj** and **Zlicz rekordy**. A status bar indicates **Bieżący zakres pozycji: 1 - 20**. At the bottom, a table header is visible with columns: **Lp.**, **Rodzaj**, **Login**, and **Operacje**.

Założenie konta administratora w SZOI - CD..

85


Po naciśnięciu przycisku „Dodanie uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych” pojawi się okno, w którym należy wybrać operatora mającego być administratorem w aplikacji AP-KOLCE.



The screenshot shows a software window with a dark red title bar containing the text: "Komunikaty Potencjał Umowy Pacjent Sprawozdawczość Administrator System". Below the title bar, the following information is displayed:

Świadczeniodawca
Identyfikator: 70300338
Nazwa: ŚWIADCZENIODAWCA TESTOWY
Adres: 42-200 WARSZAWA, WOJEWÓDZKA

(1) Dodawanie uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych

Operator:* 
TEST TEST

* pola wymagane

Anuluj Zatwierdź →

Założenie konta administratora w SZOI

- CD..

86

Po wybraniu operatora i naciśnięciu przycisku „Zatwierdź” wybrana osoba pojawi się na liście i może zalogować się do aplikacji AP-KOLCE.

Komunikaty Potencjał Umowy Pacjent Sprawozdawczość Administrator System

Świadczeniodawca
Identyfikator: 70300338
Nazwa: ŚWIADCZENIODAWCA TESTOWY
Adres: 42-200 WARSZAWA, WOJEWÓDZKA

Dodawanie uprawnienia operatora do zarządzania modułem kolejek centralnych

Operatorzy uprawnieni do zarządzania modułem kolejek centralnych

Login ▼ Dokładnie ▼ Szukaj Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Rodzaj	Login ▼	Operacje
1.	Operator własny	A.	Usuń uprawnienia
2.	Operator własny	EWUS_TEST	Usuń uprawnienia

Kliknięcie w operację „Usuń uprawnienia” odbiera uprawnienia administratora danemu operatorowi.

Czynności do wykonania

87

- Konto administratora w SZOI
- Nadanie uprawnień pracownikom

Logowanie do systemu AP-KOLCE

88

▸ Systemy informatyczne

AP-DiLO - System Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego

AP-KOLCE - Kolejki Centralne

eWUŚ - Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców

NFZ-KO

SIMP

SMPT

SNRL - System Numerowania Recept Lekarskich

SZOI - System Zarządzania Obiegiem Informacji

Certyfikaty dla systemów MOW NFZ



Systemy informatyczne

Szczegóły

AP-KOLCE - Kolejki Centralne

Drukuj

Komunikaty

Opis struktury komunikatu kolejek oczekujących (wersja: 1.08) prowadzonych w udostępnionej przez NFZ aplikacji.

Komunikat kolejek oczekujących (wersja: 1.08) - schema.

(dodano: 2015-03-03)



Instrukcja systemu AP-KOLCE

dodano: 2015-03-23

Pytania i odpowiedzi - techniczne ▾

Logowanie do AP-KOLCE

Nadanie uprawnień pracownikom do pracy w aplikacji AP-KOLCE

89

Uprawnienia pracownikom może nadać zdefiniowany w kroku poprzednim administrator. Aby to zrobić należy zalogować się do aplikacji AP-KOLCE, która znajduje się pod adresem: <https://dilo.nfz.gov.pl/ap-kolce/>, następnie wybrać swój oddział NFZ, wpisać login oraz hasło (takie same jak w SZOI) i nacisnąć „Akceptuj”.

Kolejki Centralne

Oddział	<input type="text" value="Mazowiecki (07)"/> ↓
Login	<input type="text" value="ewus_test"/>
Hasło	<input type="password" value="••••••••"/>

Nadanie uprawnień pracownikom do pracy w aplikacji AP-KOLCE

90

Po pomyślnym zalogowaniu pojawi się strona startowa systemu AP-KOLCE.

The screenshot displays the start page of the AP-KOLCE system. At the top, there is a dark blue navigation bar with menu items: 'Kolejki oczekujących', 'Raporty', 'Administracja', 'Zmiana hasła', and 'Wyloguj'. Below the navigation bar, the user is logged in as 'Świadczeniodawca'. The main heading is 'Lista kolejek oczekujących'. On the right side, there are two buttons: 'Dodawanie kolejki' and 'Pobieranie kolejki'. The search area includes a form with the following elements: a dropdown for 'Nazwa miejsca', a dropdown for 'Zawiera', an empty text input field, a 'Szukaj' button, and a 'Zlicz rekordy' button. Below the search form, there are two rows of filters: 'Aktywność miejsca' with a dropdown set to 'Aktywne', and 'Typ kolejki' with a dropdown set to '-- wybierz --'. A second row shows 'Aktywność kolejki' with a dropdown set to 'Aktywna'. The main content area is currently empty, displaying the text 'Brak danych'. In the bottom right corner, there is the logo for 'NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia'.

Nadanie uprawnień pracownikom do pracy w aplikacji AP-KOLCE

91

Aby dodać uprawnienia pracownikom, należy przejść do menu Administracja → Operatorzy i z listy wybrać interesującego nas operatora. Wyświetlą się tutaj wszyscy operatorzy zdefiniowani w portalu SZOI.

Uprawnienia dzielą się na uprawnienia do aplikacji i uprawnienia do świadczeń:

Bieżący zakres pozycji: 1 - 1 z 1

Lp.	<u>Login</u>	Dane operatora	<u>Aktywność</u>	Operacje
1.	EWUS_TEST	TEST TEST TEST@TEST.PL	Aktywny	uprawnienia do aplikacji uprawnienia do świadczeń

Nadanie uprawnień pracownikom do pracy w aplikacji AP-KOLCE

92

Uprawnienia do aplikacji są potrzebne, aby dany operator mógł zacząć pracować w systemie i bezwzględnie należy mu nadać uprawnienie numer 5 „Praca z modułem kolejek centralnych”. Nadanie uprawnienia odbywa się poprzez zaznaczenie danego uprawnienia w kolumnie po lewej stronie i naciśnięcie przycisku zatwierdź.

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Wartość	Obiekt uprawnień ▼
	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.	<input type="checkbox"/>	Edycja kolejek
2.	<input type="checkbox"/>	Edycja pacjentów
3.	<input type="checkbox"/>	Generacja komunikatu KWX
4.	<input type="checkbox"/>	Generacja raportu XLS
5.	<input type="checkbox"/>	Praca z modułem kolejek centralnych
6.	<input type="checkbox"/>	Przeglądanie kolejek
7.	<input type="checkbox"/>	Przeglądanie pacjentów
8.	<input type="checkbox"/>	Zarządzanie modułem kolejek centralnych

Anuluj Zatwierdź →

Nadanie uprawnień pracownikom do pracy w aplikacji AP-KOLCE

93

Uprawnienia do świadczeń nadaje się aby dany operator miał dostęp do kolejek z danego zakresu świadczeń i odbywa się to poprzez wybranie odpowiedniego zakresu ze słownika:

Lista uprawnień do świadczeń

[Dodanie uprawnienia](#)

Kod świadczenia Zawiera

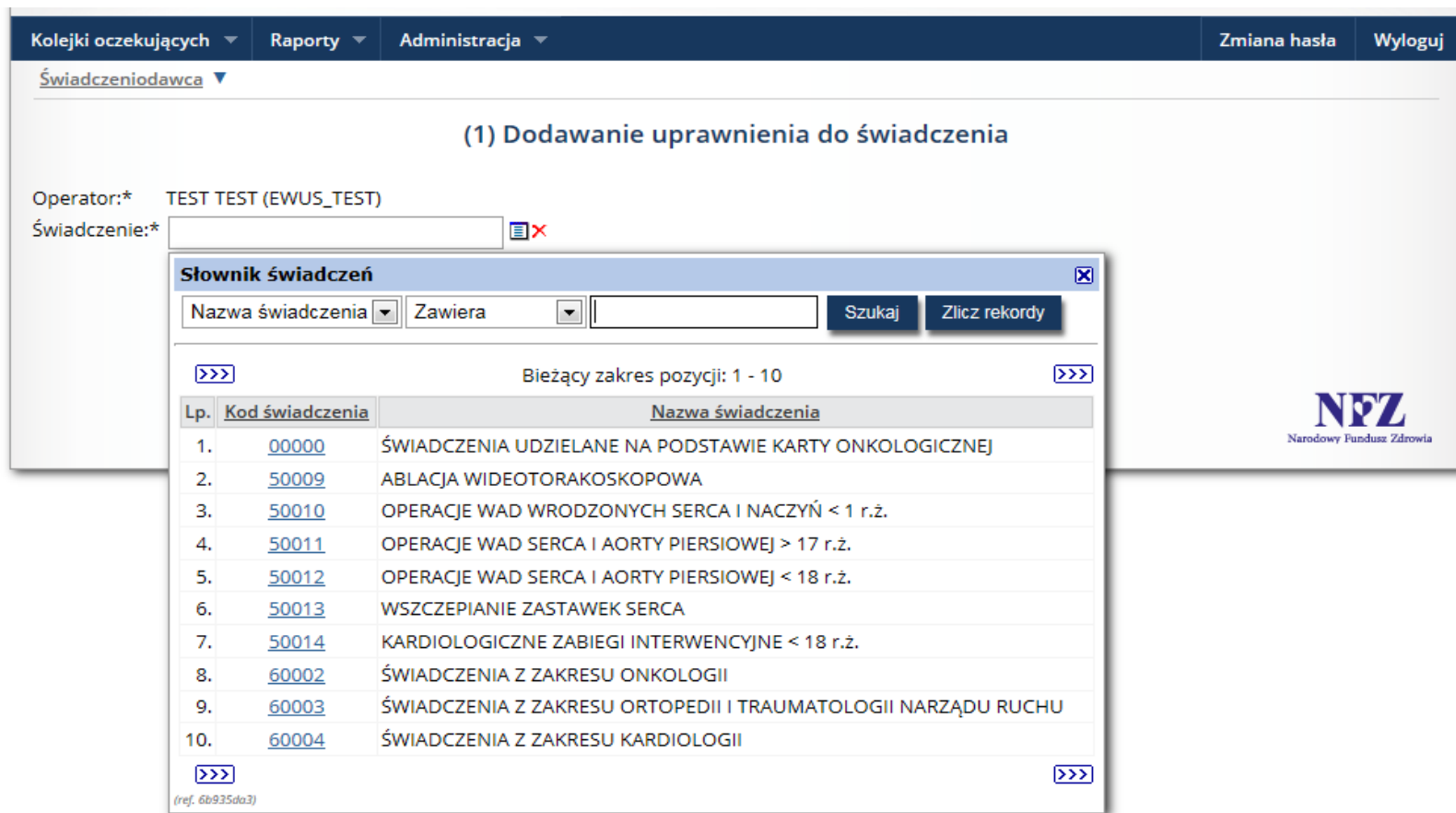
Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Kod świadczenia ▼	Nazwa świadczenia	Operacje
1.	00000	ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	usuń
2.	60004	ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU KARDIOLOGII	usuń

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Nadanie uprawnień pracownikom do pracy w aplikacji AP-KOLCE

94



Kolejki oczekujących ▾ Raporty ▾ Administracja ▾ Zmiana hasła Wyloguj

Świadczeniodawca ▾

(1) Dodawanie uprawnienia do świadczenia

Operator:* TEST TEST (EWUS_TEST)

Świadczenie:*

Słownik świadczeń

Nazwa świadczenia ▾ Zawiera ▾ Szukaj Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 1 - 10

Lp.	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia
1.	00000	ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ
2.	50009	ABLACJA WIDEOTORAKOSKOPOWA
3.	50010	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I NACZYŃ < 1 r.ż.
4.	50011	OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ > 17 r.ż.
5.	50012	OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ < 18 r.ż.
6.	50013	WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA
7.	50014	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE < 18 r.ż.
8.	60002	ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU ONKOLOGII
9.	60003	ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU
10.	60004	ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU KARDIOLOGII

(ref. 6b935da3)

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Po dodaniu uprawnień operator może przystąpić do dodania kolejki oczekujących.

Czynności do wykonania

95

- Konto administratora w SZOI
- Nadanie uprawnień pracownikom
- Dodanie kolejki oczekujących

DODANIE KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH

96

Aby to zrobić, należy w głównym oknie nacisnąć przycisk „Dodawanie kolejki”

Świadczeniodawca ▾

Kolejki oczekujących ▾ Raporty ▾ Administracja ▾ Zmiana hasła Wyloguj

Lista kolejek oczekujących

Nazwa miejsca ▾ Zawiera ▾ Szukaj Zlicz rekordy

Aktywność miejsca: Aktywne ▾ Typ kolejki: -- wybierz -- ▾

Aktywność kolejki: Aktywna ▾

Dodawanie kolejki Pobieranie kolejki

Brak danych

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia


Pojawi się okno dodawania kolejki, w którym należy zdefiniować czy kolejka będzie standardowa czy onkologiczna (DiLO), miejsce udzielania świadczeń oraz świadczenie dla kolejek standardowych (kolejki DiLO jako świadczenie mają wpisaną automatycznie wartość 00000 ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ).

DODANIE KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH

97

(1) Dodawanie kolejki oczekujących

Typ kolejki:*

Miejsce udzielania świadczeń:*  
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Świadczenie: 00000
ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ

* pola wymagane

Po uzupełnieniu formularza, należy nacisnąć przycisk „Dalej”, a następnie w oknie podsumowania (jeżeli wszystkie dane są poprawne) „Zatwierdź”.

DODANIE KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH

98

Wybrana kolejka pojawi się na liście kolejek:

Kolejki oczekujących ▾ Raporty ▾ Administracja ▾ Wyloguj

Świadczeniodawca ▾

Lista kolejek oczekujących

[Dodawanie kolejki](#) [Pobieranie kolejki](#)

Nazwa miejsca ▾ Zawiera ▾ chir [Szukaj](#) [Zlicz rekordy](#)

Aktywność miejsca: Aktywne ▾ Typ kolejki: -- wybierz -- ▾

Aktywność kolejki: Aktywna ▾

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Typ kolejki Aktywność kolejki	Kod pier. miejsca Nazwa miejsca ▾	Kod świadczenia Nazwa świadczenia	Data ostatniej oceny	Pierwszy wolny termin	Aktywność miejsca	Operacje
1.	Typ: ONKOLOGICZNA (DILO) Aktywność: aktywna	Kod pier.: 4375 Nazwa: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ Miejscowość: Kod pocztowy: Ulica:	Kod: 00000 Nazwa: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	2015-03-23 zmień historia	2015-03-23 zmień historia	aktywne	pacjenci statystyka zestawienia dezaktywuj

Czynności do wykonania

99

- ☑ Konto administratora w SZOI
- ☑ Nadanie uprawnień pracownikom
- ☑ Dodanie kolejki oczekujących
- ☐ Wpisanie pacjenta do kolejki

WPISANIE PACJENTA DO KOLEJKI

100

Aby wpisać pacjenta do kolejki należy z dostępnych operacji wybrać „pacjenci”. Pojawi się okno z listą pacjentów oczekujących, gdzie można dodać pacjenta poprzez naciśnięcie przycisku „Dodawanie pacjenta do kolejki”:

Kolejki oczekujących ▾ Raporty ▾ Administracja ▾ Wyloguj

Świadczeniodawca ▾

Kolejka ▾ [Powrót do listy kolejek oczekujących](#)

Lista pacjentów oczekujących

Dodawanie pacjenta do kolejki Zmiana grupowa terminu Sprawdzenie pacjenta w kolejkach

Identyfikator ▾ Zawiera ▾ Szukaj Zlicz rekordy

Status: ---- wybierz ---- ▾

Kategoria medyczna: ---- wybierz ---- ▾

Data wpisu: od do

Planowany termin udzielenia świadczenia: od do

Rzeczywista data udzielenia świadczenia: od do










Brak danych

WPISANIE PACJENTA DO KOLEJKI

101

Otworzy się okno dodawania pacjenta, które wygląda następująco:

(1) Dodawanie pacjenta do kolejki

Pacjent:*	<input type="text" value="----- wybierz -----"/>  
Rozpoznanie/powód przyjęcia:*	<input type="text"/>  
Operowana strona:*	Nie dotyczy
Dokładność planowego terminu:*	<input type="text" value="-- wybierz --"/> 
Planowany termin udzielenia świadczenia:*	<input type="text"/> 
Data wpisu na listę:*	<input type="text"/> 
Czas wpisu na listę:*	<input type="text" value="11"/> : <input type="text" value="08"/>
Nr karty DiLO:*	<input type="text"/>
Etap w ramach ścieżki SSO:*	<input type="text"/>  
Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:	<input type="checkbox"/>

DODAWANIE PACJENTA

102

Pacjenta wybieramy z wbudowanego słownika, który zawiera pacjentów wpisanych przez świadczeniodawcę do aplikacji AP-KOLCE. Jeżeli pacjent nie był jeszcze wpisany możemy go dodać w tym miejscu, wybierając opcję „Dodawanie pacjenta”:

(1) Dodawanie pacjenta do kolejki

Pacjent:*

Rozpoznanie/powód przyjęcia:*

Operowana strona:*

Dokładność planowego terminu:*

Planowany termin udzielenia świadczenia:*

Data wpisu na listę:*

Czas wpisu na listę:*

Nr karty DiLO:*

Etap w ramach ścieżki SSO:*

Uwzględnienie daty zgłoszenia u innego świadczeniodawcy:

Słownik pacjentów

Identyfikator Zawiera

Proszę wprowadzić parametry wyszukiwania.

(ref. c25e96ce)

DODAWANIE PACJENTA

103

Należy wypełnić formularz dotyczący pacjenta i zatwierdzić dane:

(3) Dodawanie pacjenta - Podsumowanie

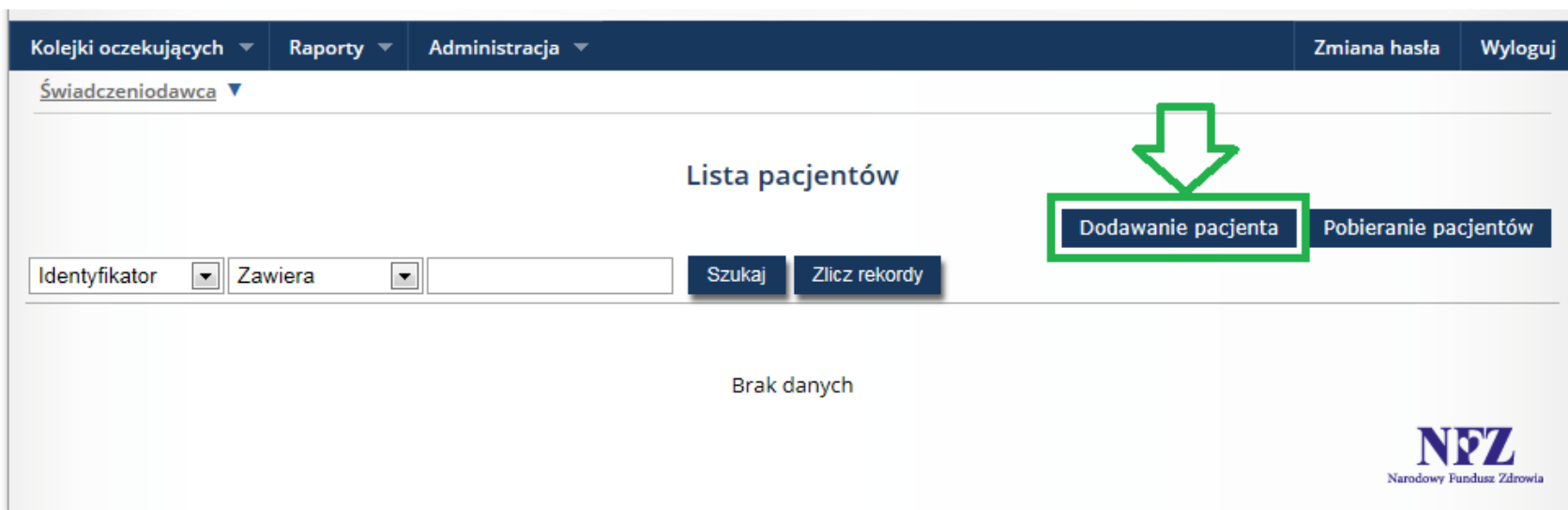
Pacjent	
Typ identyfikatora:	NUMER PESEL
Identyfikator:	2222222222
Imię:	JAN
Drugie imię:	-
Nazwisko:	KOWALSKI
Państwo:	POLSKA
Kod pocztowy:	01-494
Miejscowość:	BEMOWO gm.BEMOWO, pow.WARSZAWA, woj.MAZOWIECKIE
Ulica:	-
Nr domu:	1
Nr lokalu:	-
Telefon:	-
E-mail:	-

[Anuluj](#) [← Wstecz](#) [Zatwierdź →](#)

DODAWANIE PACJENTA

104

Tak dodanego pacjenta można przypisać do kolejki oczekujących. Dodanie pacjenta można zrobić również z menu głównego wybierając „Kolejki oczekujących” → „Pacjenci”. Pojawi się Lista pacjentów, gdzie jest dostępny przycisk „Dodawania pacjenta”.



The screenshot shows a web application interface for patient management. At the top, there is a dark blue navigation bar with menu items: "Kolejki oczekujących", "Raporty", "Administracja", "Zmiana hasła", and "Wyloguj". Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail "Świadczeniodawca". The main content area is titled "Lista pacjentów". On the right side of this area, there are two buttons: "Dodawanie pacjenta" and "Pobieranie pacjentów". The "Dodawanie pacjenta" button is highlighted with a green rectangular border, and a green arrow points down to it from above. Below the title, there is a search form with a dropdown menu for "Identyfikator", a dropdown menu for "Zawiera", and an empty text input field. To the right of the input field are two buttons: "Szukaj" and "Zlicz rekordy". At the bottom center of the page, the text "Brak danych" is displayed. In the bottom right corner, there is the logo of the National Health Fund (NFZ) with the text "Narodowy Fundusz Zdrowia".

DODAWANIE PACJENTA DO KOLEJKI

105

Pacjent dodany do kolejki pojawi się na liście:

The screenshot shows a web application interface for managing a patient queue. At the top, there are navigation tabs: "Kolejki oczekujących", "Raporty", and "Administracja", along with a "Wyloguj" button. Below the navigation is a breadcrumb trail: "Świadczeniodawca" > "Kolejka" > "Powrót do listy kolejek oczekujących". The main heading is "Lista pacjentów oczekujących". There are three buttons: "Dodawanie pacjenta do kolejki", "Zmiana grupowa terminu", and "Sprawdzenie pacjenta w kolejkach". A search bar contains "Identyfikator" and "Zawiera" dropdowns, followed by "Szukaj" and "Zlicz rekordy" buttons. Below the search bar are several filter fields: "Status: ---- wybierz ----", "Data wpsu: od" and "do" date pickers, "Kategoria medyczna: ---- wybierz ----", "Planowany termin udzielenia świadczenia: od" and "do" date pickers, and "Rzeczywista data udzielenia świadczenia: od" and "do" date pickers. Below the filters, it says "Bieżący zakres pozycji: 1 - 20". A table displays the patient list with the following data:

Lp.	Typ / Identyfikator Imię Nazwisko	Kategoria medyczna	Data wpsu	Planowany termin udzielenia świadczenia	Rzeczywista data udzielenia świadczenia	Przywrócenie na listę oczekujących	Operacje
1.	Typ: P Ident.: Imię: WŁODZIMIERZ Nazw.:	Nie dotyczy	2015-02-05 12:17	2015-02-06 historia	2015-02-06	Nie dotyczy	podgląd historia zmian

Czynności do wykonania

106

- ☑ Konto administratora w SZOI
- ☑ Nadanie uprawnień pracownikom
- ☑ Dodanie kolejki oczekujących
- ☑ Wpisanie pacjenta do kolejki
- ☐ Wyznaczenie pierwszego wolnego terminu

PIERWSZY WOLNY TERMIN

107

Zgodnie z informacją przedstawioną Państwu wcześniej:

Świadczeniodawcy prowadzący listy oczekujących w aplikacji SZOI-CENTRALNY i AP-KOLCE nie przekazują komunikatem XML informacji o pierwszym wolnym terminie. Informację tę świadczeniodawcy wprowadzają bezpośrednio do aplikacji, co najmniej raz w tygodniu.

PIERWSZY WOLNY TERMIN

108

Aby to zrobić w aplikacji AP-KOLCE, należy na liście kolejek wybrać operację „zmień” w kolumnie pierwszy wolny termin.

Kolejki oczekujących ▾ Raporty ▾ Administracja ▾ Wyloguj

Świadczeniodawca ▾

Lista kolejek oczekujących

Dodawanie kolejki Pobieranie kolejki

Nazwa miejsca ▾ Zawiera ▾ chir Szukaj Zlicz rekordy

Aktywność miejsca: Aktywne ▾ Typ kolejki: -- wybierz -- ▾

Aktywność kolejki: Aktywna ▾

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Typ kolejki Aktywność kolejki	Kod pier. miejsca Nazwa miejsca ▾	Kod świadczenia Nazwa świadczenia	Data ostatniej oceny	Pierwszy wolny termin	Aktywność miejsca	Operacje
1.	Typ: ONKOLOGICZNA (DILO) Aktywność: aktywna	Kod pier.: 43757 Nazwa: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ Miejscowość: Kod pocztowy: Ulica:	Kod: 00000 Nazwa: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	2015-03-23 zmień historia	2015-03-23 zmień historia	aktywne	pacjenci statystyka zestawienia dezaktywuj


PIERWSZY WOLNY TERMIN


109

Wyświetlone zostanie wówczas okno pozwalające na dokonanie zmiany najbliższego wolnego terminu.

[Kolejka](#) ▼ [Powrót do listy kolejek oczekujących](#)

(1) Zmiana pierwszego wolnego terminu

Data przygotowania pierwszego wolnego terminu:* 

Pierwszy wolny termin:* 

* pola wymagane

Anuluj

Dalej →

PIERWSZY WOLNY TERMIN

110

Operator ma możliwość przeglądania historii zmian najbliższego wolnego terminu, dzięki opcji Historia umieszczonej w kolumnie Najbliższy wolny termin. Wyświetlone zostanie okno Historii zmian daty najbliższego wolnego terminu, gdzie oprócz danego najbliższego terminu, operator będzie miał również prezentowaną informację na temat daty wykonania takiej zmiany.

Historia zmian daty najbliższego wolnego terminu

Imię Zawiera

Data wykonania zmiany: -

Najbliższy wolny termin: -

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Najbliższy wolny termin	Data wykonania zmiany ▲
1.	2015-01-20	2015-01-12 15:28:07
2.	2015-01-12	2015-01-12 13:20:32
3.	2015-01-09	2015-01-09 13:43:53
4.	2015-01-09	2015-01-09 13:43:48
5.	2015-01-09	2015-01-09 11:21:52

Czynności do wykonania

111

- Konto administratora w SZOI
- Nadanie uprawnień pracownikom
- Dodanie kolejki oczekujących
- Wpisanie pacjenta do kolejki
- Wyznaczenie pierwszego wolnego terminu
- Ocena kolejki

OCENA KOLEJKI

112

Aby zmienić datę ostatniej oceny kolejki w kolumnie *Data ostatniej oceny* należy skorzystać z opcji *Zmień*. Zostanie wyświetlone okno *Zmiany daty ostatniej oceny kolejki*.

Kolejki oczekujących ▾ Raporty ▾ Administracja ▾ Wyloguj

Świadczeniodawca ▾

Lista kolejek oczekujących

Dodawanie kolejki Pobieranie kolejki

Nazwa miejsca ▾ Zawiera ▾ chir Szukaj Zlicz rekordy

Aktywność miejsca: Aktywne ▾ Typ kolejki: -- wybierz -- ▾

Aktywność kolejki: Aktywna ▾


Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Typ kolejki Aktywność kolejki	Kod pier. miejsca Nazwa miejsca ▾	Kod świadczenia Nazwa świadczenia	Data ostatniej oceny	Pierwszy wolny termin	Aktywność miejsca	Operacje
1.	Typ: ONKOLOGICZNA (DILO) Aktywność: aktywna	Kod pier.: 43757 Nazwa: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ Miejscowość: Kod pocztowy: Ulica:	Kod: 00000 Nazwa: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	2015-03-23 zmień historia	2015-03-23 zmień historia	aktywne	pacjenci statystyka zestawienia dezaktywuj

OCENA KOLEJKI

113

(1) Zmiana daty ostatniej oceny kolejki

Data oceny: 

Anuluj

Dalej →

OCENA KOLEJKI

114

Po wprowadzeniu aktualnej daty ostatniej oceny kolejki, należy skorzystać z opcji Dalej – wyświetli się wówczas okno Podsumowania zmiany daty ostatniej oceny kolejki. Po zweryfikowaniu prawidłowości wprowadzonych danych należy użyć opcji Zatwierdź.

(2) Zmiana daty ostatniej oceny kolejki - Podsumowanie

Ocena kolejki	
Data oceny	2015-01-08

Anuluj ← Wstecz Zatwierdź →

OCENA KOLEJKI

115

- Operator ma możliwość przeglądania historii zmian daty oceny kolejki, dzięki opcji Historia umieszczonej w kolumnie Data ostatniej oceny. Wyświetlone zostanie wówczas okno Historii zmian daty oceny kolejki, gdzie oprócz danej daty oceny, operator będzie miał również prezentowaną informację na temat daty wykonania takiej zmiany.

Kolejki oczekujących ▾ Raporty ▾ Administracja ▾ Wyloguj

Świadczeniodawca ▾

Lista kolejek oczekujących

Dodawanie kolejki Pobieranie kolejki

Nazwa miejsca ▾ Zawiera ▾ chir Szukaj Zlicz rekordy

Aktywność miejsca: Aktywne ▾ Typ kolejki: -- wybierz -- ▾

Aktywność kolejki: Aktywna ▾

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Typ kolejki Aktywność kolejki	Kod pier. miejsca Nazwa miejsca ▾	Kod świadczenia Nazwa świadczenia	Data ostatniej oceny	Pierwszy wolny termin	Aktywność miejsca	Operacje
1.	Typ: ONKOLOGICZNA (DILO) Aktywność: aktywna	Kod pier.: 43757 Nazwa: . Miejscowość: Kod pocztowy: Ulica:	Kod: 00000 Nazwa: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ	2015-03-23 zmien historia	2015-03-23 zmień historia	aktywne	pacjenci statystyka zestawienia dezaktywuj

OCENA KOLEJKI

116

Historia zmian daty oceny kolejki oczekujących

Data wykonania zmiany: -

Data oceny: -

Szukaj

Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Data oceny	Data wykonania zmiany ▲	Operator
1.	2015-03-30	2015-03-30 10:02:57	pokaż
2.	2015-03-23	2015-03-23 09:12:22	pokaż
3.	2015-03-16	2015-03-16 11:14:53	pokaż
4.	2015-03-09	2015-03-09 10:14:27	pokaż
5.	2015-03-02	2015-03-02 11:01:08	pokaż
6.	2015-02-23	2015-02-23 10:15:02	pokaż
7.	2015-02-16	2015-02-16 11:36:09	pokaż
8.	2015-02-09	2015-02-09 11:27:35	pokaż
9.	2015-02-02	2015-02-02 12:50:46	pokaż

Czynności do wykonania

117

- ☑ Konto administratora w SZOI
- ☑ Nadanie uprawnień pracownikom
- ☑ Dodanie kolejki oczekujących
- ☑ Wpisanie pacjenta do kolejki
- ☑ Wyznaczenie pierwszego wolnego terminu
- ☑ Ocena kolejki

DODATKOWE FUNKCJE PROGRAMU

118

□ Import kolejek

Operator systemu po wskazaniu z menu: *Raporty*, a następnie podmenu: *Import kolejek* ma dostęp do listy importowanych/zaimportowanych plików KWX. Import kolejek jest jednorazową operacją zasilenia danych. Należy pamiętać, że kolejka oczekujących, do której importowane są dane plikiem KWX musi być pusta (pusta oznacza, że w danej kolejce nie ma i nigdy nie było pacjentów).

Lista importowanych/zaimportowanych plików

[Import kolejek](#)

Nazwa pliku Zawiera [Szukaj](#) [Zlicz rekordy](#)

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nazwa pliku ▼	Data rozpoczęcia importu	Data zakończenia importu	Status	Operacje
1.	170061036.KWX	2015-01-30 11:18	-	import	
2.	170061046_V3.KWX	2015-01-22 13:41	-	import	
3.	170061046_V3.KWX	2015-01-22 13:48	-	import	
4.	170061046_V3.KWX	2015-01-22 14:02	-	import	
5.	170061145.KWX	2014-03-11 11:31	2014-03-11 11:31	Błąd importu pokaż szczegóły	
6.	kolejki_134_PSZ_161_V1.kwx	2012-06-21 09:01	2012-06-21 09:01	po imporcie	pobierz raport

DODATKOWE FUNKCJE PROGRAMU

119

□ Import kolejek – cd.

Na liście prezentowane są następujące dane: nazwa pliku, data rozpoczęcia importu, data zakończenia importu, status oraz operacje (w przypadku pliku po imporcie istnieje możliwość pobrania raportu).

W prawym górnym rogu listy dostępna jest opcja **Import kolejek**, dzięki której operator ma możliwość zaimportowania pliku z kolejkami oczekującymi (plik z rozszerzeniem *.kwx).

Po wybraniu tej opcji, zostanie wyświetlone okno *Dodawania kolejek – plik raportu*, gdzie za pomocą opcji **Przeglądaj** należy wybrać odpowiedni plik z rozszerzeniem *.kwx:

(1) Dodawanie kolejek - Plik raportu

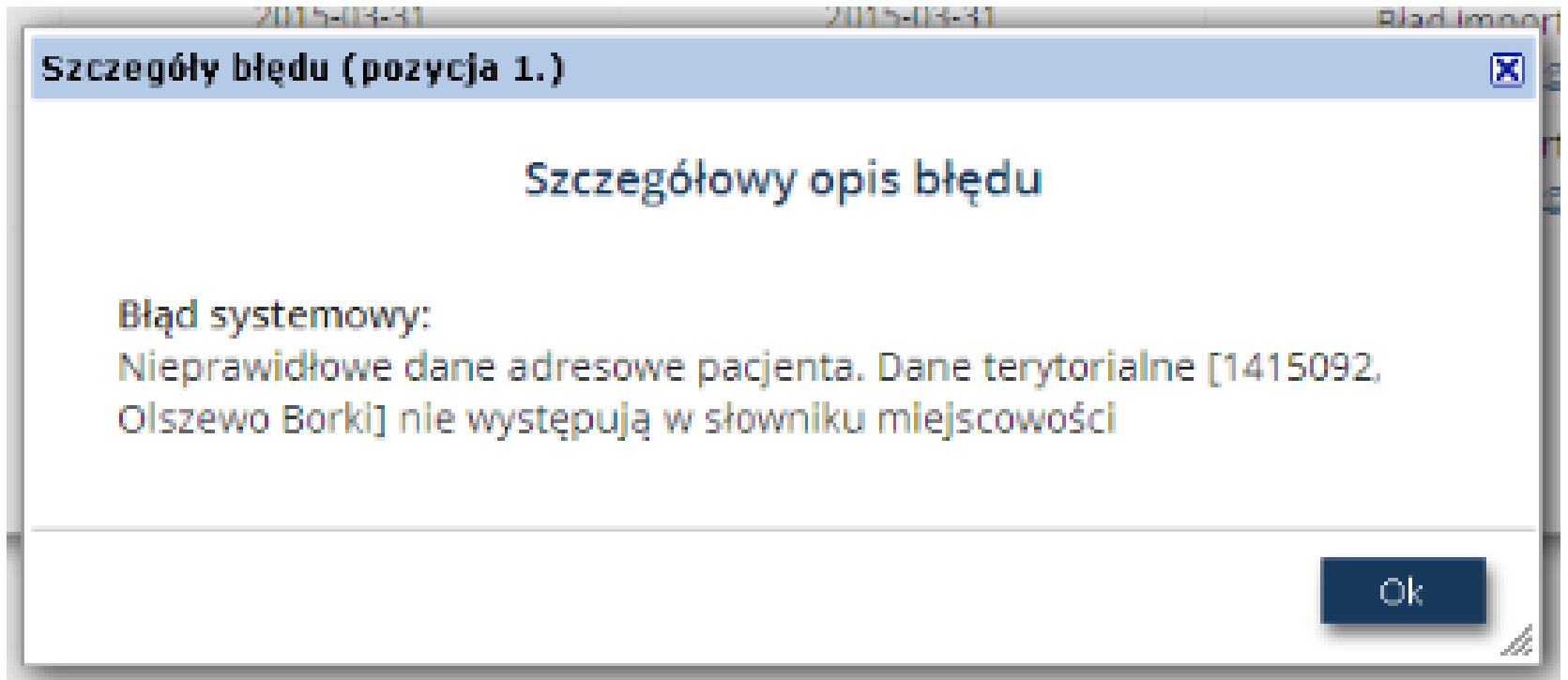
Plik: * Przeglądaj...

Anuluj

Dalej →

Import kolejek - błąd

120



Import kolejek - błąd

121


(1) Adres

Państwo*: POLSKA 

Kod pocztowy*: -

Miejscowość*: 

Ulica:

Słownik miejscowości 

Nr domu*: wszystkie warunki dowolny warunek

Nr lokalu: Kod terytorialny Dokładnie 1415092

Dodaj warunek

Usuń warunek

Szukaj

Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 21 - 30

* pola wymagane

Lp.	<u>Id miejscowości</u> <u>Nazwa miejscowości</u>	<u>Kod terytorialny</u> <u>Gmina</u>	<u>Rodzaj gminy</u>	<u>Powiat</u>	<u>Województwo</u>
21.	Id: 515968 N.: OLSZEWO-BORKI	K.: 1415092 G.: OLSZEWO-BORKI	GMINA WIEJSKA	OSTROŁĘCKI	MAZOWIECKIE

DODATKOWE FUNKCJE PROGRAMU

122

□ Sprawdzanie pacjenta w kolejkach

Aby sprawdzić świadczeniodawców, u których pacjent oczekuje w kolejce na konkretne świadczenie, należy skorzystać z opcji *Sprawdzenie pacjenta w kolejkach* znajdującej się w górnej części *Listy pacjentów oczekujących*.

W pierwszym kroku należy wskazać typ identyfikatora pacjenta, następnie podać identyfikator i przejść dalej.

(1) Sprawdzanie pacjenta w kolejkach - Identyfikator pacjenta

Świadczenie: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ

Identyfikator:* NUMER PESEL

Numer PESEL:*
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

* pola wymagane

Zamknij

Dalej →

DODATKOWE FUNKCJE PROGRAMU

123

□ Sprawdzanie pacjenta w kolejkach – cd.

W kolejnym oknie zostanie wyświetlona lista świadczeniodawców, u których pacjent oczekuje na wykonanie świadczenia.

(2) Sprawdzanie pacjenta w kolejkach - Lista świadczeniodawców, u których pacjent oczekuje na świadczenie

Świadczenie: ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE KARTY ONKOLOGICZNEJ

Numer PESEL: ██████████

Nazwa świadczeniodawcy	Adres	Telefon	Strona operowana
1	██████████ ██████████	██████████	BRAK

Zamknij

← Wstecz

Nowa strona MOW NFZ

124



Dla świadczeniodawcy

Dla lekarzy, farmaceutów oraz innych świadczeniodawców.

► Sprawozdawczość list oczekujących

Aktualności

Najważniejsze linki

- Zasady przekazywania list oczekujących na świadczenie zdrowotne

Sprawozdawanie raportów list oczekujących przekazywanych komunikatem danych (format XML)

Prowadzenie list oczekujących za pomocą aplikacji SZOI Centralny

Prowadzenie list oczekujących za pomocą aplikacji AP-KOLCE

Zasady przekazywania informacji o pierwszym wolnym terminie

Terminarz sprawozdawczości

Ogólnopolski Informator o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne

Pytania i odpowiedzi

Aktualności dla sprawozdawczości list oczekujących

WAŻNE!!! Import danych do aplikacji AP-KOLCE >

25.03.2015

Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w uzupełnieniu do komunikatu z dnia 27 lutego 2015 r. (Komunikat dotyczący importu danych nr. Kolejek oczekujących) informuje...

Aplikacja AP-KOLCE – zmiana kodów i nazw świadczeń objętych sprawozdawczością list oczekujących >

25.03.2015

Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że zmianie uległy kody i nazwy świadczeń objętych sprawozdawczością list oczekujących na świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń wyspospecjalistycznych, które będą obowiązkowo prowadzone od 1 kwietnia...

DANE KONTAKTOWE – WYDZIAŁ INFORMATYKI

125

W razie problemów technicznych, bardzo proszę o kontakt z Wydziałem Informatyki.

Telefon: 22 279 76 68

E-mail: informatyka@nfz-warszawa.pl

W tytule wiadomości proszę wpisać KOLCE – swój numer operatora w SZOI.

Do...	<input type="checkbox"/> informatyka@nfz-warszawa.pl ;
DW...	
Temat:	KOLCE - 70300338

LISTY OCZEKUJĄCYCH – PROWADZENIE I SPRAWOZDAWCZOŚĆ

CZ. III – PYTANIA I ODPOWIEDZI

Pytania i odpowiedzi

Czy w razie zwolnienia terminu przez pacjenta, w sytuacji, gdy kolejka jest kilkumiesięczna lub kilkuletnia, wszyscy pacjenci z listy powinni być zawiadomieni o zmianie terminu ?

Ustawodawca nie przewiduje wyłomów w zakresie informowania pacjentów o wolnych terminach przyjęć ze względu na krótki okres przesunięcia kolejki oczekujących wszyscy pacjenci z listy powinni być poinformowani o zmianie terminu.

Pytania i odpowiedzi cd.

Czy definicja pacjenta pierwszorazowego zawarta w zarządzeniu nr 79/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ma zastosowanie również w prowadzeniu list oczekujących i comiesięcznych raportów kolejkowych ?

Definicja pacjenta pierwszorazowego zamieszczona w zarządzeniu nr 79/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna nie dotyczy list oczekujących. Służy do właściwego kwalifikowania i rozliczania świadczeń.

Pytania i odpowiedzi cd.

Co w przypadku gdy skierowanie nie zostanie zrealizowane np. pacjent nie zgłosi się w wyznaczony dzień, w jaki sposób należałoby zwrócić oryginał skierowanie świadczeniobiorcy ?

Ustawodawca nie precyzuje trybu zwrotu świadczeniobiorcy oryginału skierowania, tym samym należy pozostawić w tym zakresie dowolność świadczeniodawcy. Należy jednak zaznaczyć, że świadczeniodawca powinien posiadać dowód wywiązania się z obowiązku zwrotu skierowania (np. dowód nadania listu poleconego lub dowód odbioru osobistego przez pacjenta).

Pytania i odpowiedzi cd.

Czy na listę oczekujących należy wpisać pacjenta, którego przyjmuje się w trybie pilnym w dniu zgłoszenia do przychodni ?

Świadczeniodawca wpisuje świadczeniobiorcę na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.

Pytania i odpowiedzi cd.

Czy w przypadku, gdy pacjent chce zapisać się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, to musi zgłosić się osobiście, czy może zapisać go osoba trzecia ?

Zgodnie z § 13 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zapewnia rejestrację świadczeniobiorcy na podstawie zgłoszenia, w szczególności osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.

Pytania i odpowiedzi cd.

Jak należy traktować pacjentów, którym zaproponowano pierwszy wolny termin wynikający z kolejki, ale pacjent nie chce tego terminu ponieważ żąda wizyty u innego lekarza ?

Zgodnie z art. 29 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, *świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.*

Zatem świadczeniobiorca dokonuje wyboru świadczeniodawcy (podmiotu leczniczego), a nie konkretnego lekarza. Wobec powyższego należy wskazać, iż pacjent nie ma prawa wyboru konkretnego lekarza w świetle przepisów ustawy, natomiast za racjonalne należy uznać takie działanie świadczeniodawcy, które w miarę rozsądnych możliwości kadrowych, umożliwi skorzystanie z usług konkretnego lekarza.

Pytania i odpowiedzi cd.

Czy podając informacje o pierwszym wolnym terminie mogą wskazać termin, będący wynikiem rezygnacji pacjenta z wizyty?

Niedopuszczalne jest podawanie pierwszego wolnego terminu, który wynika z rezygnacji pacjenta wpisanego wcześniej na listę oczekujących. W sytuacji, gdy następuje rezygnacja świadczeniobiorcy wpisanego na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, świadczeniodawca powinien poinformować kolejnego pacjenta na liście o możliwości udzielenia świadczenia we wcześniejszym terminie.

Pytania i odpowiedzi cd.

W jaki sposób świadczeniodawcy mają podawać pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia na Oddziałach? Na przykład do Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej: na zabieg nadgarstka pierwszy wolny termin to 10.04.2015 r., a na zabieg ręki pierwszy wolny termin to 10.09.2015 r. Który termin ma podać świadczeniodawca w cotygodniowym sprawozdaniu?

Świadczeniodawca prowadzi listę oczekujących z dokładnością do komórki organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia. W związku z tym pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia powinien być określany do komórki organizacyjnej, a nie na poszczególne świadczenia w tym oddziale. Podawany pierwszy wolny termin Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej powinien być możliwy do zaproponowania zarówno dla pacjenta, który zgłosi się na zabieg nadgarstka, jak i na zabieg ręki na który kolejka jest dłuższa, jak i na który czas oczekiwania jest krótszy. W przedstawionym przykładzie powinien to być zatem 10 września 2015 r.

Pytania i odpowiedzi cd.

W jaki sposób świadczeniodawca ma przekazywać informacje o pierwszym wolnym terminie oraz raportach list oczekujących w przypadku, gdy jedyny lekarz udzielający świadczeń w danej poradni przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim?

Świadczeniodawca, który zgłosił do OW NFZ przerwę w udzielaniu świadczeń, np. w związku z urlopem, czy chorobą nie jest zobowiązany do przekazywania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, jak również raportów (.klx) z listami oczekujących do komórki organizacyjnej która zawiesiła działalność pod warunkiem, że przez okres w którym umowa była zawieszona nie prowadził zapisów na listy oczekujących i nie wykonał chociaż jednego świadczenia.

Pytania i odpowiedzi cd.

Aplikacja AP-KOLCE wymusza podanie „rozpoznania/powodu przyjęcia”, czyli ICD-10 – skąd mam wziąć taką informację przy zapisie? Jeśli do poradni onkologicznej nie jest wymagane skierowanie, ponadto 90% skierowań nie ma wpisanych kodów ICD-10. Pacjent ma prawo zapisać się bez skierowania i donieść je w ciągu 14 dni, a do kolejki zapisywany jest w dniu zgłoszenia się.

W przypadku kolejek na świadczenia 60002 ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU ONKOLOGII wprowadzenie rozpoznania będzie opcjonalne (planowane wydanie funkcjonalności: koniec marca – do tego czasu należy wybierać ze słownika pozycję (R69 Nieznane i Niedokładnie Określone Przyczyny Chorobowości). Natomiast w przypadku pozostałych świadczeń wymagane jest uzupełnienie rozpoznania.

Pytania i odpowiedzi cd.

Czy jest możliwe cykliczne korzystanie z opcji import kolejek w programie AP-KOLCE?

Import kolejek jest jednorazową operacją zasilenia danych, w związku z tym nie jest możliwe zasilenie cykliczne poprzez import pliku.

Pytania i odpowiedzi cd.

Dodałem kolejkę i jej nie widzę, a nowej nie mogę dodać ponieważ pojawia się komunikat, że kolejka już istnieje.

Proszę sprawdzić czy operator posiada uprawnienia do rodzaju świadczeń na jaki prowadzona jest kolejka.



DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ