

Część A

Wykaz grup, przy sprawozdawaniu których świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia i przekazywania list oczekujących w aplikacji udostępnionej przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia:

- 1) H01- Endoprotezoplastyka pierwotna łokcia, barku, nadgarstka, stawu skokowo-goleniowego, częściowa kolana,
- 2) H02 - Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego,
- 3) H04 - Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita cementowa, bipolarna biodra,
- 4) H05 - Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, bezcementowa biodra,
- 5) H06 - Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego,
- 6) H07- Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa,
- 7) H08 - Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita,
- 8) H09 - Zabiegi operacyjne – rewizyjne z powodu aseptycznego obłuzowania lub z towarzyszącym złamaniem „okołoprotezowym”,
- 9) H10 - Zabiegi operacyjne – rewizyjne jednoetapowe w przypadkach infekcji wokół protezy,
- 10) H11- Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych
- 11) B12 - Usunięcie zaćmy powikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- 12) B13 - Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- 13) B14 - Usunięcie zaćmy powikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki,
- 14) B15-Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
- 15) E23 - Angioplastyka wieńcowa z implantacją DES,
- 16) E24 - Angioplastyka z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub wielonaczyniowa,
- 17) E25 - Angioplastyka z zastosowaniem jednego stentu i inne zabiegi,
- 18) E26 - Angioplastyka wieńcowa balonowa

Część B

Instrukcja prowadzenia list oczekujących w aplikacji udostępnionej przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia udostępnia świadczeniodawcy aplikację umożliwiającą prowadzenie elektronicznych list oczekujących w podziale na:

- a) endoprotezoplastykę stawu biodrowego,
- b) endoprotezoplastykę stawu kolanowego,
- c) rewizję po endoprotezoplastyce stawu biodrowego,
- d) rewizję po endoprotezoplastyce stawu kolanowego,
- e) zabiegi w zakresie soczewki (zaćma),
- f) usunięcie zwężenia tętnicy wieńcowej (angioplastyka).

Zakres gromadzonych i przekazywanych za pośrednictwem aplikacji danych jest zgodny z zakresem danych dla osób oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne, określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, wydanym na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Dane o osobie oczekującej na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej wpisywane są na listę oczekujących za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego.

W aplikacji służącej do prowadzenia list oczekujących zostały wyróżnione trzy obszary robocze: PACJENCI (obszar pozwalający na prowadzenie rejestru świadczeniobiorców świadczeniodawcy), KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH (obszar umożliwiający wykonywanie operacji na prowadzonych listach oczekujących), RAPORTY IMPORTU (obszar umożliwiający import plików zawierających informacje o świadczeniobiorcach oraz listach oczekujących).

W przypadku, gdy świadczeniobiorca, który ma nadany numer PESEL, w momencie wpisywania na listę oczekujących tego numeru nie poda, należy w aplikacji wybrać jako identyfikator serię i numer paszportu i wpisać trzy znaki „X”. Jeśli tego rodzaju świadczeniobiorców jest więcej, po trzech znakach „X” trzeba wpisywać kolejne liczby (XXX1, XXX2, XXX3 itd.). Następnie należy zwrócić się do świadczeniobiorcy o uzupełnienie powyższej danej i dokonać ponownej edycji danych świadczeniobiorcy, zmieniając identyfikator na numer PESEL. Wskazaniem jest wpisywanie numeru PESEL zawsze, kiedy jest to możliwe.

Świadczeniodawca wpisuje świadczeniobiorcę na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia. Świadczeniobiorcę wpisuje się na listę oczekujących po stwierdzeniu, że posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju. Skierowania z brakami, pozbawione części istotnych danych, nie mogą być przyczyną nie wpisania na listę oczekujących. Prowadzenie wpisów na listy oczekujących powinno odbywać się na bieżąco, a więc umieszczanie świadczeniobiorcy na liście oczekujących powinno nastąpić w dniu jego zgłoszenia się do świadczeniodawcy.

Realizując ustawowy obowiązek informowania świadczeniobiorcy o terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oraz uzasadnienia przyczyny wyboru tego terminu, świadczeniodawca może na skierowaniu odnotować datę udzielenia świadczenia, rodzaj/nazwę listy oczekujących wraz z numerem kolejnym na liście oraz datę dokonania wpisu na listę.

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom wpisanym na listy oczekujących stanowią jedynie część udzielanych świadczeń. Świadczeniodawca udziela ponadto świadczeń w trybie nagłym oraz w trybie planu leczenia, co należy uwzględnić przy określaniu planowanego terminu udzielenia świadczenia świadczeniobiorcom wpisywanym na listy oczekujących prowadzone w udostępnionej aplikacji.

Planowany termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oznaczany jest poprzez wskazanie daty (dzień, miesiąc, rok). Jeżeli przekracza on 6 miesięcy, licząc od daty wpisu na listę oczekujących, dopuszczalne jest wskazanie terminu z dokładnością do tygodnia.

Terminem wskazanym w aplikacji w polu *Planowany termin udzielenia świadczenia* jest wówczas pierwszy dzień tygodnia – poniedziałek.

Świadczeniobiorca, wpisany na listę oczekujących prowadzoną w udostępnionej aplikacji może mieć jeden z trzech statusów: *oczekujący*, *po terminie*, *skreślony*. Za osobę *po terminie* uznaje się osobę, której minął planowany termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i nie została z tej listy skreślona. Status *skreślony* otrzymuje świadczeniobiorca skreślony z listy oczekujących z jednej z przyczyn wymienionych w Tabeli nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 123, poz. 801 z późn. zm.).

Świadczeniobiorcom, którzy na listach oczekujących prowadzonych w aplikacji mają status *po terminie*, należy wyznaczyć nowy planowany termin udzielenia świadczenia lub skreślić z listy oczekujących np. z powodu rezygnacji ze świadczenia. Przy skreślaniu świadczeniobiorców z listy oczekujących z innej przyczyny należy w pierwszej kolejności sprawdzić, czy powód skreślenia nie znajduje się w słowniku innych przyczyn skreślenia z listy oczekujących. Tylko w przypadku, gdy brak jest właściwego powodu skreślenia z listy oczekujących w ww. słowniku, należy ten powód wpisać „z ręki”.

Na elektronicznych listach oczekujących prowadzonych w udostępnionej aplikacji odnotowywana jest data skreślenia świadczeniobiorcy z listy, aby umożliwić świadczeniodawcom automatyczne wyliczanie danych statystycznych z zakresu list oczekujących, m.in. średniego rzeczywistego czasu oczekiwania (opcja *Statystyka* dostępna w oknie *Lista kolejek oczekujących* w kolumnie *Operacje*). Czas oczekiwania na świadczenie opieki zdrowotnej liczony jest w aplikacji od dnia wpisania na listę oczekujących do dnia skreślenia z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia przez danego świadczeniodawcę, tj. dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej.

W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania planowanego terminu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca ma obowiązek poinformować w każdy dostępny sposób o tym fakcie świadczeniobiorców, podając nowy termin oraz przyczynę zmiany. Dotyczy to również przesunięcia terminu na okres wcześniejszy. Datę i przyczynę modyfikacji (np. remont oddziału, choroba lekarza) należy odnotować na liście oczekujących. Jeżeli świadczeniobiorca odwoła przyjęcie do szpitala, ponieważ w wyznaczonym terminie nie może się stawić u świadczeniodawcy (np. konieczność wykonania innych procedur, szczepień wieku dziecięcego, pobyt w sanatorium itp.), należy dokonać zmiany planowanego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oraz podać przyczynę tej zmiany. Zmiany planowanego terminu udzielenia świadczenia niezależnie od przyczyny dokonuje się w aplikacji po wybraniu opcji *Zmień*, dostępnej w oknie *Lista pacjentów oczekujących* w kolumnie *Planowany termin udzielenia świadczenia*.

W przypadku, kiedy świadczeniobiorca nie stawia się w wyznaczonym dniu bez powiadomienia, zostaje skreślony z listy. Osoba dokonująca skreślenia odnotowuje na liście datę i przyczynę skreślenia. Skreślenia dokonuje się również w przypadku wykonania świadczenia przez danego świadczeniodawcę, powiadomienia przez osobą wpisaną na listę oczekujących o rezygnacji oraz zaprzestania wykonywania świadczenia danego rodzaju przez danego świadczeniodawcę. Jeśli przyczyną skreślenia z listy oczekujących jest wykonanie świadczenia przez danego świadczeniodawcę, za datę skreślenia należy przyjąć datę początku udzielania świadczenia. Skreślenia świadczeniobiorcy z listy oczekujących dokonuje się w aplikacji po wybraniu opcji *Skreśl*, dostępnej w oknie *Lista pacjentów oczekujących* w kolumnie *Operacje*.

Szczegółowy opis funkcjonalności aplikacji przedstawia dokumentacja użytkownika, dostępna do pobrania ze strony logowania do aplikacji.