



Ministerstwo Zdrowia
Warszawa, 18 stycznia 2019
Departament Ubezpieczenia
Zdrowotnego

UZ-AK.715.52.2018.MM

Pan

Szanowny Panie,

W odpowiedzi na petycję z dnia 22 listopada 2019 r. Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego uprzejmie prosi o przyjęcie poniższego wyjaśnienia.

Zgodnie z art. 23 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazywania co najmniej raz w tygodniu właściwemu miejscowo oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. Powyższy obowiązek został doprecyzowany w rozporządzeniu 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 2016 r. poz. 192, z późn. zm.). Zgodnie z § 8 ust. 4 pkt 2 tego rozporządzenia, informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia są przekazywane przez świadczeniodawców co najmniej raz w tygodniu według stanu na dzień przekazania lub dzień poprzedzający przekazanie. W związku z powyższym, samo przekazywanie przez świadczeniodawców informacji o pierwszym wolnym terminie przypadającym na ten sam dzień co data przygotowania raportu, nie stanowi jeszcze żadnej nieprawidłowości. Tożsamość dat oznacza jedynie, że u świadczeniodawcy nie występowała w tym dniu kolejka osób oczekujących, a świadczenia mogły być udzielone w dniu zgłoszenia się pacjenta do placówki

medycznej. Trudno jest się zatem zgodzić się z petycją, że oczywistą nieprawidłowością jest wykazywanie przez świadczeniodawców przez wiele miesięcy tych samych czasów oczekiwania, wynoszących 0 dni. Nawet niewielka liczba osób oczekujących nie przesądza o tym, że świadczenie nie może być udzielone w dniu zgłoszenia. Wynika to z faktu, że pacjenci mają prawo do poinformowania świadczeniodawcy o braku możliwości zgłoszenia się w wyznaczonym terminie i prosić o wyznaczenie innego, późniejszego terminu, tym samym godząc się na uzyskanie świadczenia później niż wynikałoby to z możliwości świadczeniodawcy.

W odniesieniu do wskazanych w Pana petycji przykładów nieprawidłowości w zakresie wykazywania pierwszego wolnego terminu takiego samego jak data przygotowania informacji o tym terminie należy zauważyć, że w przypadku wielu świadczeniodawców zarzuty nie potwierdziły się:

- 1) w Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego do poradni psychologicznej w całym 2018 r. pierwszy wolny termin był zawsze wskazywany na dzień sporządzenia raportu. Z wyjaśnień uzyskanych przez pracowników Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia od świadczeniodawcy wynika, że w poradni zdrowia psychicznego pacjenci przyjmowani są na bieżąco. Wobec powyższego świadczeniodawca podając taką samą datę sporządzenia raportu i datę pierwszego wolnego terminu postępuje prawidłowo;
- 2) z wyjaśnień uzyskanych przez pracowników Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia NZOZ wynika, że Szpital Lipno dokonał korekty danych dotyczących pracowni endoskopii i innych komórek organizacyjnych;
- 3) w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie pierwszy wolny termin do poradni otorynolaryngologicznej był tożsamy z datą sporządzenia raportu. Świadczeniodawca poinformował, że w poradni tej pacjenci byli przyjmowani na bieżąco. Wobec powyższego dane publikowane w Informatorze o Terminach Leczenia są prawidłowe;

3) w Nowym Szpitalu w Olkuszu i NZOZ „Grzegórzki” w Krakowie potwierdzono zgodność wszystkich przekazanych danych w okresie od 1 stycznia do 14 grudnia 2018 r.

4) Szpital Specjalistyczny w Radomiu został zobowiązany do wyjaśnienia prawidłowości sporządzenia sprawozdań dotyczących 13 komórek organizacyjnych/świadczeń, w przypadku których informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia mogą wymagać korekty w związku z przekraczającym tydzień średnim rzeczywistym czasem oczekiwania;

5) w NZOZ „Medspec” w Przemyślu (województwo podkarpackie) dane publikowane w Informatorze o Terminach Leczenia są prawidłowe. Świadczeniodawca przekazał informację, że do poradni alergologicznej, diabetologicznej, dermatologicznej, reumatologicznej, pulmonologicznej dla dzieci nie ma kolejek oczekujących. Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia był taki sam jak termin sporządzania raportu. Świadczeniodawca potwierdza, że obecnie maksymalny czas oczekiwania do poradni alergologicznej wynosi 2-3 dni.

Ponadto dokonano analizy również i innych świadczeniodawców, którzy sprawozdawali w 2018 r. pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia tożsamy z datą przygotowania raportu, wskazujący na możliwość udzielenia świadczeń w dniu zgłoszenia. Do analizy wybrano ponad 9 700 kolejek oczekujących, tj. komórek organizacyjnych i świadczeń, w przypadku których wszystkie wyznaczone przez świadczeniodawcę w okresie od 1 stycznia do 14 grudnia 2018 r. pierwsze wolne terminy udzielenia świadczenia były takie same jak daty ich przygotowania. W oparciu o dotychczasowe wyniki analizy zdecydowana większość danych jest poprawna, korekty wymagać będą dane dotyczące zaledwie kilkudziesięciu komórek organizacyjnych.

Sprawdzono również czy w odniesieniu do pierwszych wolnych terminów udzielenia świadczenia do wyżej wymienionych komórek organizacyjnych oraz świadczeń, w tym również do wskazanych w niniejszej petycji, wpłynęły uwagi wysyłane przy wykorzystaniu funkcjonalności w Informatorze o Terminach Leczenia (wcześniej w

Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne). Z otrzymanych z oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia informacji wynika, że wpłynęło łącznie w skali kraju 18 zgłoszeń, z czego 8 było zasadnych, tj. w wyniku wyjaśnień potwierdzono błąd.

Odnosząc się do kwestii braków danych w Informatorze o Terminach Leczenia, podkreślić należy, że braki dotyczą stosunkowo niewielkiej liczby miejsc udzielania świadczeń. W petycji stwierdził Pan, że „na 50 tys. świadczeń, ponad 1000 nie ma podanej informacji o pierwszych wolnych terminach”. Oznacza to, że w informatorze komunikat o braku aktualnych danych wyświetla się jedynie w przypadku 2% kolejek oczekujących. Według stanu na koniec listopada 2018 r. brak informacji o pierwszym wolnym terminie dotyczy również około 2% miejsc udzielania świadczeń, a zauważyć należy, że do Narodowego Funduszu Zdrowia spływają informacje z ponad 65 tys. list oczekujących. W ostatnich dwóch tygodniach listopada 2018 r. odsetek list oczekujących, w przypadku których pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia został przekazany w terminie wynosił w skali kraju ponad 97%, a były regiony kraju gdzie wskaźnik ten przekraczał 99%.

Niewywiązanie się z obowiązku sprawozdawczego lub nieterminowe przekazanie sprawozdawczości wynika głównie z przejściowych przyczyn technicznych leżących po stronie świadczeniodawców oraz krótkotrwałych przerw w udzielaniu świadczeń, w czasie których świadczeniodawcy nie przekazują informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. Zwiększony odsetek nieterminowo przekazanych danych można zaobserwować głównie w okresie świątecznym i wakacyjnym. Z kolei błędy techniczne, problemy sprzętowe występujące u świadczeniodawców, często wymagają interwencji dostawców oprogramowania, sprzętu, co wydłuża czas w jakim błąd u świadczeniodawców zostanie usunięty.

Przejściowe braki danych związane są również z konkursami ofert albo aneksowaniem umów. W ich wyniku istnieje konieczność przygotowania elektronicznych wersji umów, niejednokrotnie dostosowania oprogramowania świadczeniodawców do nowych struktur organizacyjnych, zmiany w harmonogramach udzielania świadczeń. Przesłanie

danych zgodnie z nowym harmonogramem jest możliwe dopiero po przesłaniu aneksu w wersji papierowej i wprowadzeniu tej informacji do systemu. A przypomnieć należy, że informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia są sprawdzane z harmonogramami pracy świadczeniodawców, zgodnie z wcześniejszym Pana wnioskiem. Dopóki w systemie nie zostanie zaktualizowany harmonogram pracy, informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia nie zostaną wczytane do systemu.

Zgodnie z otrzymanymi z oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia informacjami, pracownicy oddziałów dokładają wszelkich starań, aby przekazywane przez świadczeniodawców dane z zakresu list oczekujących były prawidłowe, kompletne oraz przesyłane terminowo. Dlatego do świadczeniodawców kierowane są komunikaty przypominające o obowiązkach sprawozdawczych poprzez Portal SZOI/Portal Świadczeniodawcy, pocztę elektroniczną, a także informacje zamieszczane na stronach internetowych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Komunikaty są wysyłane najczęściej co tydzień w odniesieniu do informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia oraz co miesiąc w odniesieniu do danych statystycznych z zakresu list oczekujących. Okresowo wysyłane są również informacje przypominające o zasadach sprawozdawczości z zakresu list oczekujących, a także są przeprowadzane szkolenia dla świadczeniodawców.

Otrzymane od świadczeniodawców dane podlegają różnym weryfikacjom. Sprawdzenie kompletności wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia dokonywana jest co najmniej raz w tygodniu, a w niektórych oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia dwa razy w tygodniu. Przeprowadzane są analizy spójności i rzetelności przekazywanych przez świadczeniodawców danych, a następnie przygotowywane są zestawienia błędów i braków danych. Informacje o pierwszych wolnych terminach udzielenia świadczenia są weryfikowane przez pracowników oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia również na podstawie innych dostępnych danych, takich jak skargi pacjentów, uwagi zgłaszane za pośrednictwem Informatora o Terminach Leczenia, a także informacje uzyskane poprzez kontakt telefoniczny z rejestracjami świadczeniodawców.

W przypadkach nieprzekazania danych w terminie lub przekazania błędnych danych świadczeniodawcy są wzywani do ich uzupełnienia bądź korekty. Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia korzystają również z możliwości nakładania kar finansowych za niewywiązywanie się świadczeniodawców z obowiązków sprawozdawczych lub za nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących.

Nie można zatem zgodzić się ze stwierdzeniem, że Fundusz nie podejmuje działań w celu pozyskania od świadczeniodawców informacji o pierwszych wolnych terminach udzielenia świadczenia. Dane z zakresu list oczekujących są monitorowane na bieżąco. Przypomnieć należy, że do Narodowego Funduszu Zdrowia każdego dnia sływają nowe dane, a sprawozdawczością z zakresu list oczekujących objętych jest ponad 65 tys. miejsc udzielania świadczeń.

Z poważaniem,

Tomasz Pawłęga
Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/