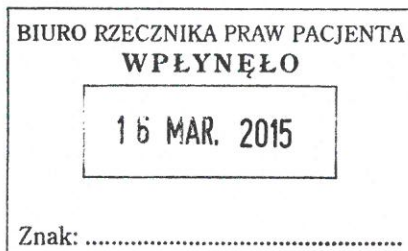


znak: DSS.5122.1.^B.2015
W. 07403 .BAB

Warszawa, 10.03, 2015 r.



Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowno Pani Minister!

W odpowiedzi na otrzymane w dniu 16 lutego 2015 r. pismo znak: RzPP-ZPR.41.3.2015.AMAL dotyczące Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne oraz w związku z zawartymi w ww. piśmie wnioskami informuję, co następuje.

Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zostali zobligowani do prowadzenia bieżącej weryfikacji otrzymywanych od świadczeniodawców danych z zakresu list oczekujących. Ważnym jest, aby stwierdzane w trakcie weryfikacji błędy były jak najszybciej zgłaszane świadczeniodawcom w celu dokonania ich korekty, aby informacje publikowane w Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne były aktualne i zgodne z rzeczywistością. W wytycznych dla oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia wskazano, że analiza otrzymywanych od świadczeniodawców danych powinna obejmować nie tylko poprawność ich określenia (np. pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia dla kategorii medycznej „przypadek pilny” nie powinien być późniejszy niż dla kategorii medycznej „przypadek stabilny”), lecz także zmiany liczby osób oczekujących, średniego czasu oczekiwania (np. czy nie nastąpiły gwałtowne wzrosty, spadki ww. danych) oraz zależności pomiędzy danymi.

W oparciu o przedstawione w ww. piśmie informacje należy przypuszczać, że analiza publikowanych w Informatorze danych została przeprowadzona przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta w styczniu 2015 r. Podkreślić należy, że w styczniu 2015 r. w Informatorze publikowane były informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia określonym w styczniu

2015 r. i jednocześnie średni czas oczekiwania obliczony w większości przypadków za okres sprawozdawczy grudzień 2014 r., tj. w oparciu o dane o osobach skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w okresie lipiec – grudzień 2014 r. Powodem rozbieżności mogą być zatem różne terminy sprawozdawcze dotyczące pierwszego wolnego terminu i średniego czasu oczekiwania oraz różnice w podejściu: spojrzenie w przyszłość (pierwszy wolny termin), spojrzenie w przeszłość (średni czas oczekiwania). Niemniej jednak wszelkie duże różnice pomiędzy pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia a średnim czasem oczekiwania powinny być przedmiotem wyjaśnień dokonywanych przez pracowników oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia ze świadczeniodawcami. Ponadto zauważyć należy, że średni czas oczekiwania równy 0 nie zawsze oznacza realizację świadczeń przez świadczeniodawcę na bieżąco. Średni czas oczekiwania wyniesie 0, w przypadku gdy nikt nie zostanie skreślony z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie (do końca 2014 r. był to okres sześciu miesięcy, a od 2015 r. jest to okres trzech miesięcy). Mogą być zatem osoby na liście oczekujących, natomiast nikt nie jest z listy skreślany z powodu wykonania świadczenia, bowiem są udzielane świadczenia innym osobom. Dobrym przykładem są świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki długoterminowej, którzy mają pod opieką danego pacjenta przez wiele miesięcy i nie są w stanie przyjąć kolejnego pacjenta z listy.

Tego rodzaju analizy co przeprowadzona przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta są również przeprowadzane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Już pierwsza, dokonana w dniu 7 stycznia 2015 r., weryfikacja sprawozdanych przez świadczeniodawców informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia pokazała, że przekazane sprawozdania zawierają liczne błędy. W związku z powyższym w trybie pilnym wdrożono do Informatora warunki, w oparciu o które przesłane przez świadczeniodawców dane automatycznie uznawane są za błędne i nie podlegają publikacji. Poniżej przedstawiam przykłady tego rodzaju warunków:

1. Dzień określenia informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia nie może być wcześniejszy niż 1 stycznia 2015 r.
2. Dzień określenia informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia nie może być późniejszy niż dzień bieżący.
3. Dzień określenia informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia musi być zawsze podany.
4. Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia nie może być wcześniejszy niż data określenia informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.
5. Pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia określony dla kategorii medycznej „przypadek pilny” nie może być późniejszy niż pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia określony dla kategorii „przypadek stabilny”.

Warunki te wskazują jednocześnie na rodzaje błędów najczęściej popełnianych przez świadczeniodawców w sprawozdawczości dotyczącej pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia.

W związku ze stwierdzonymi również przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia rozbieżnościami pomiędzy przekazanymi przez świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia informacjami o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia a podawanymi osobom dzwoniącym do świadczeniodawcy w celu wyznaczenia terminu udzielenia świadczenia, została w uzgodnieniu z Ministerstwem Zdrowia przeprowadzona przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia akcja weryfikacyjna mająca na celu potwierdzenie prawdziwości sprawozdanych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. W oparciu o pozyskane z oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia informacje należy stwierdzić, że w okresie od 15 stycznia 2015 r. do 16 lutego 2015 r. zostało w skali kraju zweryfikowanych co najmniej raz 44 338 list oczekujących do komórek organizacyjnych oraz na świadczenia, z czego ponad 93% w wyniku weryfikacji otrzymało wynik poprawny, co oznacza, że informacje przekazane przez świadczeniodawców w zakresie pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia okazały się tożsame z tymi, jakie uzyskał pracownik oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podczas kontaktu ze świadczeniodawcą, głównie telefonicznego.

W celu uzyskania pewności, że określone przez świadczeniodawcę i przesłane komunikatem sprawozdawczym XML dotyczącym list oczekujących informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia odpowiadają informacjom udzielanym przez rejestracje świadczeniodawców, należałoby po każdym otrzymaniu sprawozdania świadczeniodawcy kontaktować się z rejestracją w celu potwierdzenia otrzymanych danych. Trzeba jednak mieć na uwadze fakt, że w lutym 2015 r. w skali kraju informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia pochodziły z prawie 52 000 miejsc udzielania świadczeń, a z jednego miejsca mogły zostać przesłane informacje dotyczące więcej niż jednej listy oczekujących np. pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia do oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej, na endoprotezoplastykę stawu biodrowego, endoprotezoplastykę stawu kolanowego, świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej. Monitorowaniem i weryfikacją danych z zakresu list oczekujących zajmują się w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia nieliczne zespoły osób, zatem przy systemie sprawozdawania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia co najmniej raz w tygodniu nie jest możliwe, aby zweryfikować w każdym tygodniu wszystkie sprawozdawane przez świadczeniodawców dane.

W związku z powyższym wdrażane są do systemów informatycznych kolejne warunki weryfikacji, które pozwolą na automatyczne odrzucanie komunikatów XML zawierających błędy.

Nie wszystkie jednak nieprawidłowości są możliwe do uchwycenia w ten sposób, w związku z powyższym planowane jest również wdrożenie do Informatora nowej funkcjonalności „zgłoś nieprawidłowość”. Użytkownicy Informatora, którzy stwierdzą, że przekazana przez świadczeniodawcę i publikowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia informacja o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia odbiega zasadniczo od informacji podawanej przez świadczeniodawcę podczas wyznaczania planowanego terminu udzielenia świadczenia będą mogli zgłosić ten fakt, korzystając z nowej funkcjonalności. Zauważyć jednak należy, że pewne różnice pomiędzy terminami mogą istnieć zawsze, bowiem dane w Informatorze nie są na bieżąco aktualizowane przez świadczeniodawców. Świadczeniodawcy są zobowiązani do przekazywania ww. informacji co najmniej raz w tygodniu, a nie po każdej zmianie. Na podstawie tych zgłoszeń oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia będą mogły podjąć właściwe w danej sytuacji działania. Nowa funkcjonalność ma przyczynić się przede wszystkim do poprawy jakości informacji publikowanych w Informatorze.

Zgodnie z przedstawionymi powyżej informacjami Narodowy Fundusz Zdrowia na bieżąco reaguje na sygnały o występujących nieprawidłowościach i zwraca się do świadczeniodawców o nadsyłanie korekt danych, aby jak najbardziej aktualne dane były publikowane w Informatorze. Zaznaczyć jednak należy, że publikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Informatorze dane są przygotowywane przez świadczeniodawców i przede wszystkim od rzetelności pracy świadczeniodawców zależy wiarygodność tych danych. Z otrzymywanych od świadczeniodawców wyjaśnień w ramach prowadzonej weryfikacji wynika, że część błędów dotyczących pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia wynika z niewłaściwie działającego oprogramowania świadczeniodawcy (np. uniemożliwiającego dokonanie zmiany terminu automatycznie podpowiadanego przez system), niedostosowania go do obowiązujących przepisów, co powoduje, że świadczeniodawca nie wywiązuje się z obowiązku przekazania wymaganych danych z zakresu list oczekujących. W celu dostarczenia użytkownikom Informatora jak najszerszego zakresu informacji, tj. dotyczących jak największej liczby miejsc udzielania świadczeń, w dalszym ciągu utrzymywana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia obsługa alternatywnego pozyskiwania od świadczeniodawców informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, tj. za pośrednictwem plików MS Excel zamiast komunikatami sprawozdawczymi XML. W ten sposób były pozyskiwane informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia od wszystkich świadczeniodawców w styczniu 2015 r.

Ponadto oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzają szkolenia dla świadczeniodawców, w ramach których poruszane są kwestie prowadzenia list oczekujących i sprawozdawczości w tym zakresie. Mają one na celu rozwianie zgłaszanych przez świadczeniodawców wątpliwości oraz poprawę jakości danych o osobach i czasach oczekiwania

na świadczenie. W okresie od października 2014 r. do połowy lutego 2015 r. zostało w skali kraju przeprowadzonych prawie 90 szkoleń, w czasie których zostało przeszkolonych ponad 2 100 świadczeniodawców. W szkoleniach uczestniczyło ponad 4 600 osób, a kolejne 18 szkoleń jest zaplanowanych do końca I kwartału 2015 r.

Należy zatem podkreślić, że Narodowy Fundusz Zdrowia podejmuje różnego rodzaju działania, aby uzyskać od świadczeniodawców poprawne i aktualne dane z zakresu list oczekujących.

Odnosząc się do propozycji zmian polegających na zobowiązaniu świadczeniodawców do zamieszczania także na swojej stronie internetowej informacji o kolejkach oczekujących i pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, należy zauważyć, że tego rodzaju obowiązek powinien wynikać z aktów prawnych wyższej rangi niż zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Podobnie jak to jest w przypadku umieszczania przez świadczeniodawców np. informacji o prawach pacjenta, trybie składania skarg i wniosków czy tablicy ze znakiem graficznym Narodowego Funduszu Zdrowia.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia

Tadeusz Jędrzejczyk

