

Wykaz skrótów

- **AOS** — Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
- **AP-KOLCE** — Aplikacja Kolejki Centralne przeznaczona jest dla świadczeniodawców do prowadzenia list oczekujących na wybrane świadczenia¹. Aplikacja gromadzi informacje nt. osób oczekujących na koniec miesiąca oraz osobach skreślonych w każdym miesiącu
- **ASDK** — Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne (listę świadczeń ASDK stanowi załącznik 1b do Zarządzenia nr 80/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna)
- **CRL** — Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej
- **CWU** — Centralny Wykaz Ubezpieczonych
- **DAiS** — Departament Analiz i Strategii, Ministerstwo Zdrowia
- **ICD-10** — Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
- **ICD-9 (ICD-9-CM)** — Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD-9-CM
- **JGP** — Jednorodne Grupy Pacjentów
- **KAOS** — Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
- **karta DILO** — karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego rozumiana zgodnie z treścią Zarządzenia nr 43/2017 oraz 62/2017 DSOZ NFZ, której wzorzec znajduje się w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21.06.2017 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (Dz. U. 2017.1250)
- **NFZ** — Narodowy Fundusz Zdrowia
- **NIZP-PZH** — Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
- **POZ** — Podstawowa Opieka Zdrowotna
- **RPWDL** — Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- **SOK** — świadczenia odrębnie kontraktowane
- **ZBP-IMiD** — Zakład Badań Przesiewowych Instytutu Matki i Dziecka
- **ZLŚ** — zespół leczenia środowiskowego
- **ZOD** — zakłady opieki długoterminowej (świadczenia udzielone w zakłady opieki długoterminowej (świadczenia udzielone w ramach rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej)
- **ZOL** — zakład opiekuńczo-leczniczy
- **ZPO** — zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy

¹Szczegółowy opis świadczeń znajduje się 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 2018 r., poz. 1257).



Słownik pojęć

- **Czas oczekiwania** — różnica między datą oznaczającą początek hospitalizacji (datą przyjęcia) lub w przypadku AOS datą początku kontaktu, a datą wystawienia skierowania. W przypadku świadczeń raportowanych w AP-KOLCE różnica między datą wpisania na listę oczekujących a datą skreślenia
- **Grupa rozpoznań** — grupa kodów ICD-10 zdefiniowana w mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie 30. grup chorób, onkologii i kardiologii
- **Hospitalizacja** — unikalne ID hospitalizacji posiadającej wpis do księgi głównej – katalog: załączniki nr 1 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne, wraz z dodatkowymi zakresami (chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne)
- **Oddział** — specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego zdefiniowana na podstawie VIII części kodu/kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. 2017 poz. 999) – osobodzień: różnica między datą końca a datą początku kontaktu (o ile nie zostało to wskazane inaczej) powiększona o 1 dzień, w przypadku, gdy różnica wynosiła 0
- **Osobodzień** — różnica między datą końca a datą początku kontaktu (o ile nie zostało to wskazane inaczej) powiększona o 1 dzień w przypadku, gdy różnica wynosiła 0.
- **Pacjent** — unikalne ID pacjenta (określone na podstawie numeru PESEL)
- **Produkty podstawowe** (typ produktu): produkt sprawozdawczy NFZ, który wystąpiły w każdej hospitalizacji sprawozdanej do NFZ (inny niż produkt uzupełniający)
- **Pozostałe produkty** (typ produktu): uzupełniający produkt sprawozdawczy NFZ, który może być rozliczany łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza, radioterapia
- **Szpital** — świadczeniodawca [patrz wyżej] realizujący świadczenia w ramach umowy na leczenie szpitalne
- **Świadczenie zabiegowe** — hospitalizacja sprawozdana JGP oznaczonym symbolem „*” w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne
- **Świadczenie zachowawcze** — hospitalizacje JGP nieoznaczone symbolem „*” w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne
- **Świadczeniodawca** — podmiot wykonujący działalność leczniczą definiowany na podstawie kodu świadczeniodawcy realizujący świadczenia na terenie danego powiatu
- **Tryb przyjęcia nagły** — tryb przyjęcia „2”: przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego lub „3” – przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki
- **Tryb przyjęcia planowy** — tryb przyjęcia „6”: przyjęcie planowe na podstawie skierowania lub tryb przyjęcia „7” – przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy jakiej?
- **Zakres jednoimienny do oddziału** — zakres tożsamy z nazwą oddziału, np. zakres 'Choroby wewnętrzne hospitalizacja' to zakres jednoimienny do 'oddziału chorób wewnętrznych' (dokładne nazwy zakresów zostały zaprezentowane na początku analizy każdego z oddziałów)