

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
im. Jędrzeja Śniadeckiego
15-950 Białystok, ul. M. Skłodowskiej - Curie 26

DA.SO-021/Z-27/15

ZARZĄDZENIE NR 27/2015

**Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku
z dnia 17 kwietnia 2015r.**

w sprawie zasad prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne.

Na podstawie art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.2008, Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam znowelizowane „Zasady prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne”, które stanowią załącznik do zarządzenia.

§ 2

Traci moc zarządzenie nr 12/2013 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie zasad prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie od dnia podpisania.

DYREKTOR SZPITALA
Urszula Łapińska

ZASADY PROWADZENIA LISTY OCZEKUJĄCYCH NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Reguły prowadzenia list oczekujących przez Zakład

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalu i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, realizowane w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez poszczególne komórki organizacyjne Zakładu (oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne, pracownie diagnostyczne). W przypadku, gdy Zakład nie ma możliwości bieżącej realizacji świadczeń, prowadzi rejestrację Pacjentów oczekujących na udzielenie określonego świadczenia, zwaną **Listą oczekujących** na udzielenie świadczenia.
2. W ramach obowiązków wynikających z prowadzenia Listy oczekujących, właściwa komórka organizacyjna Zakładu (oddział szpitalny, poradnia specjalistyczna, pracownia diagnostyczna):
 - a) ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń Pacjenta;
 - b) informuje pisemnie Pacjenta o terminie udzielenia świadczenia wraz z podaniem uzasadnienia przyczyny wyboru tego terminu;
 - c) wpisuje za zgodą Pacjenta lub jego Przedstawiciela ustawowego:
 - numer kolejny,
 - datę i godzinę wpisu,
 - imię i nazwisko Pacjenta,
 - numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość Pacjenta,
 - rozpoznanie lub powód przyjęcia,
 - adres Pacjenta,
 - numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z Pacjentem lub jego opiekunem,
 - termin udzielenia świadczenia,
 - imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.
 - d) w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie Listy oczekujących na udzielenie świadczenia:
 - wpisuje datę i przyczynę skreślenia Pacjenta z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
3. Dokonanie przez Zakład czynności, o których mowa w pkt 2 (b i c), jest równoznaczne z zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.
4. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Zakład. W przypadku świadczeń udzielanych na podstawie skierowania, do prowadzonej listy oczekujących dołącza się przedstawiony przez Pacjenta oryginał skierowania.
5. W poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu są wyznaczone osoby odpowiedzialne za ustalanie kolejności przyjęć i zapewnienie prawidłowego prowadzenia list oczekujących. Szczegółowych informacji w tym zakresie udzielają pracownicy sekretariatów oddziałów szpitalnych, rejestracji poradni specjalistycznych, rejestracji pracowni diagnostycznych.
6. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach 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.

Kwalifikacja według kategorii medycznych

7. W myśl przepisów powyżej wymienionego rozporządzenia Ministra Zdrowia, na Listach oczekujących umieszczani są Pacjenci zaliczani do kategorii medycznych „przypadek pilny” oraz „przypadek stabilny”. Określona dla Pacjenta kategoria medyczna ma wpływ na termin realizacji świadczenia.

8. Umieszczenie Pacjenta na Liście oczekujących następuje zgodnie z poniższymi kryteriami medycznymi opartymi na aktualnej wiedzy medycznej:
 - a) stanem zdrowia Pacjenta;
 - b) rokowaniami co do dalszego przebiegu choroby;
 - c) chorobami współistniejącymi mającymi wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
 - d) zagrożeniem wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.
9. Przy kwalifikowaniu do odpowiednich kategorii medycznych uwzględnia się:
 - a) skierowania z adnotacją „Pilne” i „Cito”;
 - b) pogorszenie stanu zdrowia w trakcie oczekiwania na termin udzielenia świadczenia;
 - c) konieczność wykonania świadczenia, od którego uzależnione jest wykonanie innego, pilnego świadczenia;
 - d) rozpoznanie choroby wskazujące na konieczność pilnego wdrożenia leczenia lub wykonania badania diagnostycznego.

Zasady wpisywania Pacjentów na Listy oczekujących

10. Wpisanie Pacjenta na Listę oczekujących następuje w dniu zgłoszenia. Zgłoszenia przyjmowane są w dniach i godzinach pracy danej komórki organizacyjnej Zakładu (oddziału szpitalnego, poradni specjalistycznej, pracowni diagnostycznej). Zgłoszenia osobiste - regułą jest rejestrowanie skierowań według kolejności zgłoszeń, na Listę oczekujących zgodnie z określoną kategorią medyczną. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w szpitalu, lekarz w szpitalu potwierdza kategorię medyczną (przypadek pilny lub przypadek stabilny), wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo sam kwalifikuje Pacjenta do odpowiedniej kategorii medycznej.
11. Wpisanie Pacjenta na Listę oczekujących następuje po stwierdzeniu, że posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju. Pacjent jest obowiązany dostarczyć oryginał skierowania, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na Listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących. Skierowania z brakami, pozbawione części istotnych danych, nie mogą być przyczyną nie wpisania na listę oczekujących, jednakże w takich wypadkach, jeśli brakujących danych nie można uzyskać bezpośrednio w Zakładzie (od lekarza kierującego), to na Pacjencie ciąży obowiązek dostarczenia uzupełnionych danych.
12. Świadczenia udzielane Pacjentom wpisanym na Listy oczekujących stanowią tylko część świadczeń udzielanych przez Zakład. Zakład udziela ponadto świadczeń „w trybie nagłym” oraz „w trybie leczenia planowego”, co uwzględnia się przy określaniu terminu udzielenia świadczenia. **Pacjenci objęci leczeniem planowym (kontynuacją leczenia) nie są umieszczani na listach oczekujących. W stanach nagłych świadczenia są udzielane Pacjentowi niezwłocznie.**
13. Ponadto, zgodnie z art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, osoby które posiadają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, a także inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Również, zgodnie z art. 24a wymienionej ustawy, uprawniony żołnierz lub pracownik, który podczas wykonywania zadań poza granicami kraju nabawił się urazów lub innych chorób, może korzystać ze świadczeń, w zakresie ich leczenia, poza kolejnością. **Uprzywilejowanie to nie oznacza jednak bezwzględnego pierwszeństwa w korzystaniu ze świadczeń w sytuacji gdy prowadzone są listy oczekujących, a jedynie pierwszeństwa w danej kategorii medycznej (przypadki pilne i przypadki stabilne).**

Przesunięcia na Liście oczekujących z powodu zmiany stanu zdrowia

14. W razie zmiany stanu zdrowia, wskazującej na potrzebę udzielenia świadczenia **w terminie wcześniejszym, niż pierwotnie ustalony (pkt 2)**, Pacjent informuje właściwą komórkę organizacyjną Zakładu, która, **jeśli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje** odpowiednio termin udzielenia

świadczenia i niezwłocznie informuje Pacjenta o nowym terminie. Podstawą przesunięcia na liście jest zaświadczenie lekarskie, adnotacja lekarza kierującego na skierowaniu lub osobista kwalifikacja przez Zakład (przy zgłoszeniu osobistym).

Zmiany terminu udzielenia świadczenia

I. Zmiany terminu z przyczyn leżących po stronie Zakładu

15. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z Listy oczekujących, właściwa komórka organizacyjna Zakładu (oddział szpitalny, poradnia specjalistyczna itp.) jest zobowiązana poinformować o tym fakcie Pacjentów, w każdy dostępny sposób, podając nowy termin oraz przyczynę zmiany. Dotyczy to również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia na wcześniejszy. Data i przyczyna zmiany (np. remont oddziału, choroba lekarza) podlega odnotowaniu na Liście oczekujących.

II. Zmiana terminu z przyczyn leżących po stronie Pacjenta

16. W przypadku, gdy Pacjent nie może stawić się w Zakładzie w terminie wyznaczonym w trybie zwykłym (pkt 2), jak i nadzwyczajnym (pkt 14, pkt 15), z powodów osobistych lub medycznych (np. konieczność wykonania w tym czasie innych procedur, itp.) lub gdy zrezygnował ze świadczenia, **jest on zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym właściwą komórkę organizacyjną Zakładu** (oddział szpitalny, rejestrację poradni specjalistycznej, itp.). W Liście oczekujących dokonuje się zmiany planowanego terminu udzielenia świadczenia oraz wpisuje się przyczynę tej zmiany.

Skreślenie z Listy oczekujących

17. W przypadku, kiedy Pacjent nie stawi się na ustalony termin udzielenia świadczenia, zostaje skreślony z listy, chyba że uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Osoba dokonująca skreślenia odnotowuje na liście datę i przyczynę skreślenia. Skreślenia dokonuje się również na wniosek Pacjenta, a także w momencie rozpoczęcia udzielenia świadczenia. W przypadku skreślenia Pacjenta z Listy oczekujących w wyniku jego rezygnacji z udzielenia świadczenia, zwraca się Pacjentowi oryginał skierowania.

Przywrócenie na Listę oczekujących

18. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących Pacjent jest obowiązany zgłosić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia.

Uzupełnienie zwolnionych terminów realizacji świadczeń

19. **Dodatkowe wolne terminy**, które powstają niezależnie od przyczyny (np. po zawiadomieniu o rezygnacji pacjenta, wydłużenia godzin przyjęć, zatrudnienia dodatkowego personelu medycznego) przeznaczają się na przyspieszenie terminów realizacji świadczeń dla Pacjentów, którzy wyrażą zgodę na zmianę terminu, po zawiadomieniu ich o takiej możliwości. Zawiadomienia są kierowane przede wszystkim do osób następnych na liście, czyli Pacjentów czekających najdłużej. W przypadku gdy Pacjent nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy, informuje się o możliwości zmiany terminu następnego Pacjenta z listy oczekujących, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia.

Obowiązki ciążące na Pacjentach

20. W celu otrzymania danego świadczenia na podstawie skierowania Pacjent może wpisać się tylko na jedną listę oczekujących w jednym Zakładzie.
21. Pacjent jest obowiązany dostarczyć oryginał skierowania, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na Listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.
22. Pacjent ma obowiązek niezwłocznie powiadomić Zakład o zaistnieniu okoliczności uniemożliwiających stawienie się w wyznaczonym terminie oraz o rezygnacji ze świadczenia.

Ocena list oczekujących

23. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie.
24. W oddziałach, poradniach specjalistycznych i pracowniach diagnostycznych Szpitala obowiązek oceny listy oczekujących spoczywa na Zespole Oceny Przyjęć, powołanym przez Dyrektora Zakładu.
25. Zespół dokonuje oceny list oczekujących pod względem:
 - a) prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
 - b) czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
 - c) zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.Zespół sporządza i przedstawia Dyrektorowi Zakładu raport z dokonanej oceny.