

## **REGULAMIN PROWADZENIA LISTY OCZEKUJĄCYCH NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W SZPITALU SP ZOZ W GARWOLINIE**

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

Niniejszy regulamin określa zasady i sposób prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem równego traktowania pacjentów, w tym sprawiedliwego, równego, niedyskryminowanego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

#### § 2

Ilekróć w regulaminie jest mowa o:

1. Szpitalu – należy przez to rozumieć Szpital SP ZOZ w Garwolinie,
2. liście oczekujących - należy przez to rozumieć listę osób nie objętych planem leczenia, zgłaszających się do Szpitala z danym problemem zdrowotnym, którym nie udzielono świadczenia opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia,
3. czasie oczekiwania - należy przez to rozumieć okres od dnia wpisania na listę oczekujących do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
4. świadczeniu zdrowotnym - należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne, wynikające z procesu leczenia lub wynikające z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
5. planie leczenia - należy przez to rozumieć proces leczniczy, wymagający okresowego w ściśle ustalonych terminach wykonywania kolejnych etapów świadczenia,
6. przypadku pilnym - należy przez to rozumieć kategorię medyczna pacjentów, w której istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia a także pacjenci mający uprawnienia kombatanckie,
7. przypadku stabilnym - należy przez to rozumieć kategorię medyczna pacjentów, którzy nie znajdują się w stanie nagłym i nie zostali zaliczeni do przypadków pilnych,
8. Pacjentach uprawnionych do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – należy przez to rozumieć pacjentów określonych w art. 24, 24a, 24b, 24c i 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r .o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.) tj:
  - Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi,
  - Zasłużonych Dawców Przeszczepu,
  - inwalidów wojennych i wojskowych,
  - kombatantów,
  - żołnierzy i pracowników zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
  - weteranów poszkodowanych, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

#### § 3

Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Szpital.



## ZASADY WPISYWANIA PACJENTÓW NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH

### § 4

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i priorytetów klinicznych, określonych przez kategorię medyczną. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Szpital wpisuje pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego jeżeli świadczenia nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.
3. Pacjenta wpisuje się na listę oczekujących po przejściu pozytywnej kwalifikacji u Ordynatora oddziału.
4. Wpisu do elektronicznego formularza listy oczekujących dokonuje Sekretarka medyczna bądź inna wyznaczona do tego osoba na podstawie skierowania i/lub wypełnionej dokumentacji złożonej przez lekarza prowadzącego.
5. W celu przekazania informacji o terminie świadczenia Pacjent zobowiązany jest podać dokładny adres korespondencyjny, telefoniczny adres kontaktowy oraz adres e-mail (o ile Pacjent posiada i wyrazi zgodę na przesyłanie informacji drogą elektroniczną). Jeśli trzykrotnie w ciągu czterech miesięcy od wizyty anesteziologa, o której mowa w ust.3 pacjent nie podejmie kontaktu telefonicznego lub pomimo przesłania potwierdzenia na piśmie nie skontaktuje się ze Szpitalem w celu potwierdzenia terminu udzielenia świadczenia, zostaje przesunięty na koniec listy oczekujących. Po kolejnych dwóch miesiącach braku kontaktu z pacjentem zostaje on wykreślony z listy oczekujących.
6. W celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej pacjent może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

### § 5

1. Szpital informuje pisemnie pacjenta o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi i terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu.
2. Szpital, za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego wpisuje:
  - a) numer kolejny,
  - b) datę i godzinę wpisu,
  - c) imię i nazwisko pacjenta,,
  - d) numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta,
  - e) rozpoznanie lub powód przyjęcia,
  - f) adres pacjenta,
  - g) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem lub jego opiekunem,
  - h) termin udzielenia świadczenia,
  - i) imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu- w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia;
3. Szpital wpisuje datę i przyczynę skreślenia pacjenta z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. Szpital dołącza do prowadzonej listy oczekujących oryginał skierowania przedstawiony przez pacjenta, w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania.



5. Pacjent jest obowiązany dostarczyć do Szpitala oryginał skierowania, o którym mowa w ust.4, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.

6. W przypadku skreślenia pacjenta z listy oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, Szpital zwraca pacjentowi oryginał skierowania, o którym mowa w ust.4.

7. Dokonanie przez Szpital czynności, o których mowa w ust. 1 i 2 jest równoznaczne z zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.

#### § 6

1. W celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

2. Szpital, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia pacjent u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Listy oczekujących na udzielenie świadczeń prowadzi się w postaci elektronicznej.

#### § 7

1. Za ustalanie kolejności przyjęć oraz prawidłowe prowadzenie list oczekujących w Szpitalu odpowiadają członkowie Zespołu Oceny Przyjęć – Ordynatorzy Oddziałów.

2. W skład zespołu oceny przyjęć wchodzi m.in:

- lekarz specjalista w specjalności zabiegowej;
- lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej;
- pełnomocnik ds. jakości.

3. Obowiązkiem Zespołu jest okresowa ocena list oczekujących, przeprowadzana co najmniej raz w miesiącu, pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

4. Z oceny, o której mowa powyżej Zespół sporządza raport.

### OKREŚLENIE TERMINU REALIZACJI ŚWIADCZENIA

#### § 8

1. Na listach oczekujących umieszczeni są pacjenci zaliczani do kategorii medycznych „przypadek pilny” oraz „przypadek stabilny”. Pacjenta zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny: umieszcza się na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”.

2. Umieszczenia pacjenta na liście oczekujących, z wyjątkiem pacjentów znajdujących się w stanie nagłym oraz pacjentów mających prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, następuje zgodnie z poniżej 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.

3. Jeżeli okres oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej przekracza 6 miesięcy, licząc od daty wpisu na listę oczekujących, Szpital może wskazać jako termin udzielenia świadczenia tydzień, w którym zostanie ono udzielone. W tym przypadku dokładny termin realizacji świadczenia powinien zostać przekazany pacjentowi nie później niż na 14 dni przed planowanym terminem udzielenia świadczenia.

## § 9

1. Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.
2. Pacjenci objęci planem leczenia nie są umieszczani na liście oczekujących.
3. Na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się pacjentów kontynuujących leczenie w Szpitalu.

## ZMIANY TERMINU UDZIELENIA ŚWIADCZENIA

### § 10

W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym Szpital, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie.

### § 11

W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Powyższe dotyczy także przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy. W przypadku gdy pacjent nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy, Szpital informuje o możliwości zmiany terminu następnego pacjenta z listy oczekujących, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia.

### § 12

1. W przypadku gdy pacjent nie może stawić się w Szpitalu w terminie określonym w trybie o którym mowa w § 4 ust. 5, § 10 lub § 11, niniejszego regulaminu lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Szpital.
2. Informację, o której mowa powyżej należy przekazać pracownikom rejestracji, Działu Rozliczeń i Analiz bądź Pielęgniarkom Oddziałowym.
3. W przypadku określonym w niniejszym paragrafie Zespół Oceny Przyjęć wyznacza nowy termin udzielenia świadczenia.
4. Obowiązek informacyjny określony w ust. 2 powstaje również w przypadku, w którym pacjent zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu.
5. W przypadku niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia, pacjent podlega skreśleniu z listy oczekujących, chyba że uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej.
6. 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. W przypadku przywrócenia na listę oczekujących przepis § 6 ust.2 stosuje się odpowiednio.

## SKREŚLENIE Z LISTY OCZEKUJĄCYCH NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA

### § 13



4

Pacjent zostaje skreślony z listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w przypadku:

- 1) wykonania świadczenia przez Szpital,
- 2) powiadomienia przez pacjenta wpisanego na listę o rezygnacji z udzielenia świadczenia,
- 3) zaprzestania wykonywania świadczenia danego rodzaju przez Szpital,
- 4) nie stawienia się pacjenta w Szpitalu w wyznaczonym terminie, bez powiadomienia,
- 5) określonym w § 4 ust. 5 i § 5 ust. 5 niniejszego regulaminu.

#### ZAPEŁNIANIE ZWOLNIONYCH TERMINÓW REALIZACJI ŚWIADCZEŃ § 14

1. Dodatkowe wolne terminy, które powstają niezależnie od przyczyny, Szpital przeznacza na przyspieszenie terminów realizacji świadczeń dla pacjentów, którzy wyraża zgodę na zmianę terminu, po zawiadomieniu ich o takiej możliwości.
2. Zawiadomienia, o których mowa powyżej będą w pierwszej kolejności kierowane do osób następnych na liście.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 15

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie mają zastosowanie:

1. Ustawa 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.),
2. Rozporządzenie 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 (Dz. U. Nr 200, poz. 1661),
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie sposobu i i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 250, poz. 1884),
4. Aktualne wytyczne NFZ dostępne na stronie [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)

  
DYREKTOR  
Krzysztof Zochowski