

Komunikat z 22 września 2015

Informacja dla świadczeniodawców dotycząca dokonywania wpisów na listy oczekujących oraz oceny list oczekujących.

Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina, że świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej mają obowiązek przed wpisaniem pacjenta na listę oczekujących sprawdzić czy posiada on wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania. Następnie świadczeniodawca jest zobligowany do dokonania kwalifikacji pacjenta do jednej z dwóch kategorii medycznych: przypadek pilny, przypadek stabilny. Kwalifikacja ta dokonywana jest na podstawie następujących kryteriów medycznych:

- * stanu zdrowia pacjenta;
- * rokowania co do dalszego przebiegu choroby;
- * chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
- * zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w szpitalach, **lekarz w szpitalu potwierdza** kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu albo kwalifikuje świadczeniobiorcę do odpowiedniej kategorii medycznej.

Po zakwalifikowaniu do odpowiedniej kategorii medycznej świadczeniodawca ma obowiązek wyznaczyć planowany termin udzielenia świadczenia i poinformować pisemnie pacjenta o ustalonej kategorii medycznej i terminie. Wpisanie na listę oczekujących jest równoznaczne ze zobowiązaniem się świadczeniodawcy do udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej. W związku z powyższym właściwa kwalifikacja do udzielenia świadczenia, oparta o kryteria medyczne i dostępne wytyczne, jest niezbędna.

Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina również, że świadczeniodawca ma obowiązek dokonywania **co najmniej raz w miesiącu** oceny listy oczekujących. Oceny dokonuje:

- * w szpitalu - powołany przez świadczeniodawcę zespół oceny przyjęć, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej, pielęgniarka naczelna, a w razie jej braku inna pielęgniarka albo położna;

* w przypadku świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej- kierownik świadczeniodawcy;

* w innych przypadkach - świadczeniodawca.

Ocena listy oczekujących na udzielenie świadczenia ma być dokonywana pod względem:

- * prawidłowości prowadzenia dokumentacji;
- * czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia;
- * zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

Z przeprowadzonej oceny listy oczekujących należy sporządzić raport.

Podstawa prawna:

1. Art. 20-21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581).

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).