

**REGULAMIN PROWADZENIA LISTY OCZEKUJĄCYCH
NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO
W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM ŚW. ZOFII W WARSZAWIE
z dnia 17.10.2016 r.**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

Ilekróć w regulaminie jest mowa o:

1. Szpitalu – należy przez to rozumieć Szpital Specjalistyczny św. Zofii
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 świadczenia 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 (np. kolejnych wizyt, badań);
6. przypadku pilnym – należy przez to rozumieć kategorię medyczną 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.
7. przypadku stabilnym – należy przez to rozumieć kategorię medyczną 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 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2014 r. poz.1138), tj.:
 - Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi
 - Zasłużonych Dawców Przeszczepu,
 - inwalidów wojennych i wojskowych,
 - kombatantów,
 - żołnierzy i pracowników, w 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 świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.
3. Pacjenta zgłaszającego się do szpitala ze skierowaniem na leczenie zabiegowe od specjalisty – lekarza ginekologa wpisuje się na listę oczekujących po odbyciu wizyty konsultacyjnej w Przychodni Specjalistycznej św. Zofii. Wizyta ta ma na celu weryfikację skierowania w zakresie przydziału trybu udzielenia świadczenia (pilny, stabilny) oraz określenie rodzaju i zakresu operacji.
4. Wpisu do elektronicznego formularza listy oczekujących dokonuje wyznaczony do tego pracownik DSM 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 numer kontaktowy oraz adres e-mail (o ile Pacjent posiada i wyrazi zgodę na przesyłanie informacji drogą elektroniczną). Pacjent zobowiązany jest do każdorazowego poinformowania CMŻ o zmianie danych kontaktowych i adresu korespondencyjnego, pod rygorem uznania za skuteczne doręczenia korespondencji na adres znany Szpitalowi.
6. Jeśli trzykrotnie w ciągu dwóch miesięcy od podjęcia próby telefonicznego skontaktowania się z pacjentem na numer telefonu wskazany przez pacjenta nie podejmie on kontaktu, do pacjenta wysyłany jest list polecony za potwierdzeniem odbioru. Jeśli w ciągu 14 dni od daty doręczenia listu pacjent nie podejmie kontaktu ze Szpitalem w celu potwierdzenia terminu świadczenia, zostaje on wykreślony z listy oczekujących. Za doręczenie listu uznaje się także 2-krotną próbę doręczenia listu.

§ 5

1. Szpital informuje pisemnie (w wyjątkowych sytuacjach telefonicznie) pacjenta o terminie udzielenia świadczenia i uzasadnia przyczyny tego wyboru.
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. 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 jednego świadczenia opieki zdrowotnej pacjent na podstawie jednego skierowania może wpisać się tylko na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.
2. Pacjent zobowiązany jest do zgłoszenia się na wizytę konsultacyjną z oryginałem skierowania na udzielenie świadczenia, a w wyjątkowych wypadkach dostarczenia go w ciągu 14 dni od umieszczenia na liście oczekujących.

§ 7

1. Na listach oczekujących umieszczani 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”. Pacjenci leczeni w ramach świadczeń onkologicznych wpisywani są do odrębnej kolejki, tzw. „kolejki onkologicznej”.
2. Umieszczenie 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 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.
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.

§ 8

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.

ZMIANY TERMINU UDZIELENIA ŚWIADCZENIA

§ 9

1. 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. Szpital dokonuje weryfikacji zmiany stanu zdrowia pacjenta, o której mowa powyżej.

§ 10

W razie 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 również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.

§ 11

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 jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Szpital.
2. Informację, o której mowa powyżej należy przekazać pracownikowi DSM pod numer 22/53-69-361 od pon. do pt. w godz. 8-14.30.
3. W przypadku określonym w niniejszym paragrafie Zespół Oceny Przyjęć wyznacza nowy termin udzielenia świadczenia, zgodnie z dostępnymi, wolnymi miejscami.
4. Obowiązek informacyjny określony w ust. 2 powstaje również w przypadku, w którym pacjent zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu.

SKREŚLENIE Z LISTY OCZEKUJĄCYCH NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA

§ 12

1. 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 przez pacjenta w Szpitalu w wyznaczonym terminie, bez powiadomienia;
 - 5) określonym w § 4 ust. 5 i § 6 ust.2 niniejszego regulaminu.
2. W przypadku określonym w ust. 1 pkt 4 pacjent ulega skreśleniu z listy oczekujących, o ile nie uprawdopodobni, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących pacjent jest zobowiązany zgłosić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od ustania przyczyny niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia.

ZAPEŁNIANIE ZWOLNIONYCH TERMINÓW REALIZACJI ŚWIADCZEŃ

§ 13

1. Dodatkowe wolne terminy, które powstają niezależnie od przyczyny, Szpital przeznacza na przyspieszenie terminów realizacji świadczeń dla pacjentów, którzy wyrażą 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.

OCENA LIST OCZEKUJĄCYCH

§ 14

1. Za ustalanie kolejności przyjęć oraz prawidłowe prowadzenie list oczekujących w Szpitalu odpowiada Zespół Oceny Przyjęć.
2. W skład Zespołu Oceny Przyjęć wchodzi m.in.:
 - lekarz specjalista w specjalności zabiegowej,
 - lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej,
 - Dyrektor ds. Położnych i Pielęgniarek
 - Kierownik Działu Ekonomicznego
 - Kierownik Oddziału Ginekologicznego
 - Pracownik DSM prowadzący kolejkę zabiegową
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 udzielania świadczeń.
4. Z oceny, o której mowa powyżej, Zespół sporządza raport.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie mają zastosowanie:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2014 r. poz.1138).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1948).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U.05.200.1661)
4. Aktualne wytyczne NFZ dostępne na stronie www.nfz.gov.pl.

Prezes Zarządu


Wojciech Puzyna dr n. med.

