

Wpisy na listy oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej na terminy wykraczające poza okres objęty umową zawartą z NFZ

W związku ze zbliżającym się końcem obowiązywania aktualnych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz licznymi sygnałami ze strony pacjentów, dotyczącymi nieprawidłowości w prowadzeniu zapisów na listy osób oczekujących, Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ przypomina, że sposób postępowania świadczeniodawców po zakończeniu umowy w sytuacji, gdy na ich listach oczekujących znajdują się pacjenci, którzy nie uzyskali świadczenia, regulują zapisy art. 20 ust. 10a-10d ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, a także §13 ust. 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W świetle przytoczonych przepisów:

- **Jeżeli świadczeniodawca zakończy wykonywanie umowy przed udzieleniem świadczenia osobie wpisanej na listę oczekujących, jest zobowiązany wydać jej oryginał skierowania oraz zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się do niego.** Za wydanie zaświadczenia pacjent nie wnosi opłaty.
- Po odebraniu oryginału skierowania oraz ww. zaświadczenia, świadczeniobiorca wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał tę umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie. Wówczas, **świadczeniodawca, do którego zgłasza się świadczeniobiorca, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**
- W przypadku rozwiązania albo wygaśnięcia umowy świadczeniodawca **przekazuje do oddziału wojewódzkiego Funduszu listy oczekujących na udzielenie świadczenia oraz dane świadczeniobiorców objętych planem leczenia** w sposób umożliwiający ich identyfikację. Przekazanie list oczekujących na udzielenie świadczenia oraz danych świadczeniobiorców powinno nastąpić nie później niż 14 dni przed rozwiązaniem albo wygaśnięciem umowy, z wyjątkiem sytuacji, których nie można było przewidzieć.

Wobec powyższego – mając na uwadze dobro pacjentów, celem zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych - **świadczeniodawcy zobowiązani są do prowadzenia ciągłej rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej. Odmowy dokonania zapisu na listę oczekujących na świadczenie, które potencjalnie miałyby być wykonane po 30.06.2017 r. są niedopuszczalne.** W przypadku niestosowania obowiązujących przepisów, Dyrektor ŁOW NFZ może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną.

Jednocześnie poniżej przypominamy ogólne zasady prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa regulującymi zasady wpisywania świadczeniobiorców na listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej:

- Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane **według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę**, który zawarł umowę o ich udzielanie.
- W przypadku gdy świadczeniodawca nie ma możliwości bieżącej realizacji świadczeń, zobowiązany jest do wpisania świadczeniobiorcy (za jego lub jego przedstawiciela

ustawowego zgodą) na listę oczekujących oraz pisemnego poinformowania świadczeniobiorcy o terminie udzielenia świadczenia wraz z podaniem przyczyny wyboru danego terminu.

- Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi *rozporządzeniem 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.2005.200.1661).
- Zgłoszeń i wpisów na listę oczekujących na udzielenie świadczenia dokonuje się każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez danego świadczeniodawcę; **przez cały okres obowiązywania umowy, w tym także w sytuacji, gdy planowany termin realizacji świadczenia wykracza poza okres objęty umową zawartą z NFZ** (umieszczenie pacjenta na liście oczekujących powinno nastąpić **w dniu jego zgłoszenia się do świadczeniodawcy**).
- Świadczeniodawca zapewnia bieżącą rejestrację świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia **osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej**.

Jednocześnie informujemy, że wyżej opisane zasady organizacji zapisów na porady specjalistyczne mają zastosowanie jedynie w przypadku ustalania terminu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów pierwszorazowych. Natomiast pacjenci objęci już opieką specjalistyczną, terminy kolejnych wizyt powinni mieć wyznaczone zgodnie z kwalifikacją lekarza, uwzględniającą stan zdrowia chorego. Zgodnie z § 4 *rozporządzeniem 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.2005.200.1661) świadczeniobiorców, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia. Oznacza to, że **o potrzebie wizyty kontrolnej, jak i o jej terminie decyduje lekarz, pod którego opieką znajduje się pacjent.**

Podstawy prawne:

1. *art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U.2016.1793 j.t. ze zm.);
2. *Rozporządzeniem 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.2005.200.1661);
3. *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz.U.2016.1146 j.t.).