



Znak: MUO/SW, MUM/IK- 2725-2005/1

Gdańsk, dnia 25 listopada 2005 r.

## **KOMUNIKAT**

W ostatnim okresie czasu do naszego Oddziału, napływa wiele pytań dotyczących sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności związanych z możliwością rejestrowania się do lekarzy oraz kolejką oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wychodząc naprzeciw tym problemom postaramy się w miarę zrozumiały sposób wyjaśnić podstawowe zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i w lecznictwie ambulatoryjnym.

Zarówno art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jak i zapis umieszczony w Warunkach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. jasno określają te zasady.

1. Świadczeniodawca, który zawarł umowę z Funduszem na udzielanie świadczeń zdrowotnych zapewnić powinien sprawną rejestrację pacjentów poprzez zgłoszenie się osobiste, telefoniczne, czy też przez osobę trzecią.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do uzgodnienia z pacjentem terminu jego przyjęcia. Pamiętać należy, że w stanach nagłych lub w przypadku porodu przyjęcie następuje niezwłocznie.
3. Jeżeli z powodu nagłych przyjęć placówka medyczna nie może udzielić świadczenia, w uzgodnionym z pacjentem terminie, zobowiązana jest do wyznaczenia nowego, w miarę możliwości najkrótszego, terminu i poinformowanie o tym pacjenta.
4. Pacjentowi, posiadającemu skierowanie do lekarza, nie można odmówić przyjęcia bez podania uzasadnionej przyczyny.

**Każda odmowa powinna być odnotowana na skierowaniu z podaniem daty, podpisem osoby odmawiającej oraz przyczyny odmowy.**

5. Świadczeniodawca jest zobowiązany do prowadzenia listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
6. Świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorcę, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej :
  - stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
  - rokowania co do dalszego przebiegu choroby;
  - chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
  - zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.
7. Jeżeli w trakcie oczekiwania na udzielenie świadczenia, stan zdrowia pacjenta pogorszy się, powinien on niezwłocznie powiadomić o tym lekarza, który, jeżeli to wynika z kryteriów medycznych, koryguje termin przyjęcia.
8. Jeżeli pacjent nie może stawić się u lekarza w wyznaczonym terminie, zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić go o tym fakcie.

Małgorzata Bartoszevska-Doğan  
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ