



Harmonogramy przyjęć

Jednym z dokumentów towarzyszących opublikowanemu w sierpniu br. poradnikowi „Algorytm” był dokument omawiający szeroko harmonogramy przyjęć, których prowadzenie ma być w przypadku placówek współpracujących z NFZ obowiązkowe od 1 stycznia 2020 r.

Wypada polecić ponowną lekturę punktów III i IV tego dokumentu. Zawarty tam jest wyciąg z przepisów *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* z niezbędnymi objaśnieniami.

<https://stom.hipokrates.org/edm/algorytm/pliki/zaiprzeciw.html>

Przypomnienie tego dokumentu ma na celu podsumowanie stanu prawnego, z jakim mamy do czynienia w związku z koniecznością prowadzenia harmonogramów przyjęć. Placówki posiadające program gabinetowy wyposażony w tę funkcję, mają zapewne zagwarantowane generowanie potrzebnych sprawozdań. Poniższy komunikat kierowany jest głównie do placówek, które nie pozyskały jeszcze żadnego narzędzia do prowadzenia harmonogramów przyjęć.

W dalszym ciągu pozostaje w mocy przepis art. 20 ust. 1a *ustawy o świadczeniach (...)*, który zwalnia z obowiązku umieszczania na listach oczekujących pacjentów będących już w leczeniu.

Harmonogram przyjęć prowadzi się dla sześciu wskazanych w art. 19a *ustawy o świadczeniach (...)* grup pacjentów:

- a) przyjęty na bieżąco - w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia, z wyłączeniem świadczeniobiorcy, o którym mowa w lit. d i f,
- b) oczekujący - w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących,
- c) oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego - w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących, o której mowa w art. 20 ust. 12,
- d) posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej - ze wskazaniem podstawy tego prawa,
- e) kontynuujący leczenie,
- f) przyjęty w stanie nagłym;

Ponieważ pacjent może być zaliczony tylko do jednej z tych kategorii jasnym jest, że pacjenci kontynuujący leczenie, choć mogą oczekiwać na przyjęcie nie są „pacjentami oczekującymi” w rozumieniu tego przepisu. Co więcej, przepis art. 19a ust. 2 pkt 2) *ustawy o świadczeniach (...)* stanowi, iż pacjentowi kontynuującemu leczenie wyznacza się termin wynikający z planu leczenia (a nie z kolejności zgłoszenia).

Rozróżnienie pomiędzy pacjentami **kontynuującymi** leczenie, a pacjentami **oczekującymi** jest o

tyle istotne, że zasadniczą część sprawozdania, jakie na mocy art. 23 ust. 1 pkt 2) *ustawy o świadczeniach (...)* należy składać co miesiąc Funduszowi, stanowi zestawienie **pacjentów oczekujących** z podaniem imienia, nazwiska, peselu, kryterium medycznego (pilny/stabilny) oraz informacji, czy w trakcie oczekiwania pacjent miał zmienioną kategorię, a jeśli tak, to z jakiego powodu.

Do tego, na mocy tego samego przepisu (pkt 1) złożyć należy sumaryczne zestawienie liczby pacjentów zapisanych do poszczególnych sześciu kategorii na koniec miesiąca poprzedzającego sprawozdanie.

Do Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej często kierowane są listy od placówek, które deklarują że pacjentów przyjmują na bieżąco. Do tego – jak dowodzi praktyka – zasadniczą część przyjmowanych pacjentów stanowią pacjenci kontynuujący leczenie, których poza sumaryczną liczbą zapisanych w kalendarzu nie będzie się wykazywało w zestawieniu **pacjentów oczekujących**. Stąd prosty wniosek, że wobec przyjmowania pacjentów „na bieżąco” zestawienie pacjentów oczekujących może być bezprzedmiotowe. Zapewne zdarzy się w wielu wypadkach, że sprawozdania z harmonogramów przyjęć w przypadku takich placówek mogą nie być szczególnie rozbudowane. Kierując tę informację zalecam, aby na bazie tych informacji przeanalizować możliwość sporządzania tych sprawozdań przez dotychczas współpracujących z gabinetem informatyków.

Jednocześnie informuję, że Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej zwrócił się do ministerialnego Zespołu ds. zmniejszenia obciążeń administracyjnych, z postulatem likwidacji nowych obowiązków w pierwszej kolejności wobec podmiotów, w których oczekiwanie na przyjęcie nie przekracza miesiąca.

Andrzej Cisło

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej NRL, Wiceprezes NRL

