

PACJENT W KOLEJCE

Zasady są ściśle ustalone przepisami *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz innych, które określają kryteria medyczne, jakimi powinny kierować się placówki medyczne umieszczając Państwa – Pacjentów na listach oczekujących na świadczenia. Najważniejszą z nich jest stan Państwa zdrowia, który pozwala określić, czy i jak długo mogą Państwo oczekiwać na wizytę u specjalisty bądź na badania. Warto przy tym pamiętać, że ze względu na określoną liczbę lekarzy i placówek, ograniczone środki finansowe na opiekę zdrowotną, liczbę pacjentów z określonymi schorzeniami nie jest możliwe przyjęcie wszystkich chorych w dniu zgłoszenia (z wyłączeniem podstawowej opieki zdrowotnej).

Dlaczego są prowadzone listy oczekujących?

Prowadzenie takiej listy jest obowiązkiem ustawowym.

Głównym celem prowadzenia rejestru jest zapewnienie Państwu równego, sprawiedliwego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Ważne jest, żeby przyjęcia odbywały się zgodnie z kolejnością wpisów na liście oczekujących, a przyspieszenie przez przesunięcie na liście było spowodowane wyłącznie względami medycznymi.

Jakie placówki mają obowiązek prowadzenia list oczekujących?

Listy oczekujących muszą prowadzić placówki, które mają umowę z NFZ w rodzajach świadczeń:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- leczenie szpitalne,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- rehabilitacja lecznicza,
- opieka długoterminowa,
- leczenie stomatologiczne

W jakich sytuacjach nazwisko Pacjenta może być umieszczone na liście oczekujących?

Wszystkie świadczenia medyczne powinny być Państwu udzielane według kolejności zgłoszeń w dniach i godzinach pracy świadczeniodawcy, zgodnie z harmonogramem jego pracy. Warto pamiętać, że w tym czasie lekarz nie ma prawa Państwa przyjąć komercyjnie, pobierając wynagrodzenie za konsultacje lub badania.

Jednym z obowiązków wszystkich placówek mających kontrakt z NFZ jest określenie i umieszczenie w widocznym miejscu informacji dla Pacjentów - w jakich godzinach mogą zgłaszać się w ramach ubezpieczenia, a w jakich komercyjnie.

Jeżeli badania lub wizyta u lekarza nie może odbyć się w dniu Państwa zgłoszenia, każda placówka realizująca świadczenia na podstawie umowy z NFZ ma obowiązek wskazać inny termin wykonania świadczenia i umieścić Państwa nazwisko na liście oczekujących. Prowadzenie wpisów do rejestru powinno odbywać się na bieżąco, a więc umieszczanie Państwa na liście oczekujących powinno nastąpić w dniu Państwa zgłoszenia się do lekarza (na badania, do szpitala).

Jakie kryteria decydują o umieszczeniu Pacjenta na liście oczekujących?

Lekarz, który kieruje Państwa na badania, do leczenia specjalistycznego lub szpitalnego kwalifikuje Państwa (na podstawie stanu zdrowia) do jednej z dwóch kategorii medycznych:

przypadek pilny – pacjent, który wymaga pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i zagrożenie szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,

przypadek stabilny – pacjent, który nie znajduje się w stanie nagłym i nie został zakwalifikowany jako przypadek pilny.

Pacjenci przyjmowani poza kolejnością bez oczekiwania na liście

W Polsce, zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością mają:

- pacjenci w stanie nagłym,
- osoby, które posiadają tytuł Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu,
- inwalidzi wojenni i wojskowi,
- kombatanci (także osoby represjonowane),
- uprawnieni żołnierze i pracownicy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Pacjenci objęci kontynuacją leczenia nie są umieszczani na listach oczekujących.

Pacjenci, którzy otrzymali skierowanie do specjalisty po przyjęciu w szpitalnym oddziale ratunkowym powinni zostać przyjęci w terminie określonym na skierowaniu, bez wpisywania na listę oczekujących. Aby uniknąć niebezpieczeństwa braku miejsca w konkretnym terminie, warto wizytę ustalić wcześniej, tak aby nie zakłócać przyjęć innych Pacjentów.

Obowiązki świadczeniodawcy związane z prowadzeniem list oczekujących

Placówka, do której Państwo zgłaszają się ma obowiązek poinformowania Państwa o terminie przyjęcia oraz uzasadnienia przyczyny wyboru tego terminu. Planowany termin wizyty lub badań związany jest z określeniem konkretnej daty. Jeżeli jednak czas oczekiwania przekracza 6 miesięcy, licząc od daty wpisu na listę oczekujących, mogą Państwu wskazać termin z dokładnością do tygodnia.

W takim przypadku o dokładnej dacie przyjęcia powinni Państwo zostać poinformowani **nie później, niż na 14 dni przed planowanym terminem**. Powiadomienie takie musi być skuteczne, tzn. świadczeniodawca powinien otrzymać potwierdzenie, że zostali Państwo powiadomieni.

W sytuacji, kiedy termin nie może zostać dotrzymany, placówka musi poinformować Państwa w każdy dostępny sposób o zmianie terminu i jej przyczynie (np. telefonicznie, drogą elektroniczną, listownie). Dotyczy to również przypadku zmiany terminu na wcześniejszy.

Obowiązki pacjenta

W przypadku, gdy nie mogą Państwo stawić się w poradni lub gdy rezygnują Państwo z wizyty, są Państwo zobowiązani jak najszybciej powiadomić o tym świadczeniodawcę.

W razie pogorszenia się Państwa stanu zdrowia, które może wskazywać na potrzebę wcześniejszej wizyty lub badań również powinni Państwo poinformować o tym placówkę, w której będziecie Państwo przyjmowani. Wówczas, ze względów medycznych, termin Państwa przyjęcia powinien zostać odpowiednio skorygowany. Podstawą przesunięcia na liście jest wtedy zaświadczenie lekarskie, adnotacja lekarza kierującego na skierowaniu lub osobista kwalifikacja przez lekarza, który będzie Państwa przyjmował (przy zgłoszeniu osobistym).

Warto mieć świadomość, że zapisując się do kilku placówek jednocześnie ograniczają Państwo dostęp innym Pacjentom, tworząc tym samym dłuższe kolejki niż są w istocie. Dlatego tak ważny jest świadomy wybór placówki i informowanie o rezygnacji z wizyty.

Czy Pacjent może zostać skreślony z listy oczekujących?

Jeżeli nie stawia się Państwo u świadczeniodawcy w wyznaczonym dniu bez powiadomienia, zostają Państwo skreśleni z listy.

Skreślenia dokonuje się również w przypadku:

- wcześniejszego wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę, u którego byli Państwo zapisani – w takim przypadku za datę skreślenia należy przyjąć datę początku udzielania świadczenia,
- zaprzestania wykonywania świadczenia danego rodzaju przez świadczeniodawcę, u którego byli Państwo zapisani,
- powiadomienia przez Państwa o rezygnacji.

W wypadku skreślenia państwa nazwiska, na liście odnotowywana jest data oraz powód skreślenia.

Gdzie uzyskać informacje na temat czasu oczekiwania na świadczenia?

Dane o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania są przekazywane do NFZ, a następnie – w celach informacyjnych – publikowane przez oddziały Funduszu na stronach internetowych.