

Jakie prawa ma chory czekający w kolejce na leczenie

Szpital, który nie może udzielić pacjentowi świadczenia od razu, wpisuje go na listę oczekujących. Jeżeli zaproponowany termin jest odległy, zainteresowany ma prawo poszukać innego świadczeniodawcy

Beata Lisowska

■ Czy można znaleźć krótszą kolejkę

Moja córka została zakwalifikowana przez lekarza do zabiegu wycięcia migdałków. W szpitalu w naszym mieście dowiedziałam się, że obowiązuje kolejka, a na leczenie dziecko będzie musiało czekać rok. Czy mogę szukać dla córki innego miejsca wykonania operacji?

Placówki medyczne, które nie są w stanie zapewnić pacjentowi zabiegu, badania lub wizyty u lekarza w dniu zgłoszenia, muszą wpisać go na listę osób oczekujących w kolejce medycznej. Obowiązek ich prowadzenia mają wszyscy świadczeniodawcy. Dzięki nim wszyscy pacjenci powinni mieć równy dostęp do świadczeń. Wykazy takie są integralną częścią dokumentacji medycznej.

Jeśli zaproponowany termin operacji, badania lub wizyty u specjalisty jest bardzo odległy, pacjent nie ma obowiązku wpisania się do tej konkretnej kolejki. Chorych nie obowiązuje rejonyzacja. Mogą więc skorzystać ze świadczenia w innym szpitalu lub przychodni w danym mieście, regionie, a nawet w innym województwie, jeśli tam nie ma kolejki lub jest ona zdecydowanie krótsza. Ważne jest, aby placówka ta miała kontrakt z NFZ i posiadała odpowiedni oddział (w tym przypadku otolaryngologiczny). Warto też sprawdzić ofertę placówek niepublicznych, bo większość z nich ma kontrakt z NFZ i świadczy usługi na tych samych zasadach, co szpitale publiczne. Terminy u innych świadczeniodawców można ustalić za pośrednictwem Ogólnopolskiego Informatora i czasie oczekiwania na świadczenie medyczne, który został udostępniony przez NFZ pod adresem: <http://kolejki.nfz.gov.pl/>.

Serwis ten umożliwia wyszukanie średniego przewi-

dywanego czasu czekania (w dniach) w kolejce na procedurę medyczną, program lekowy lub na przyjęcie do określonej komórki organizacyjnej (poradni, oddziału szpitalnego) oraz liczbę oczekujących u poszczególnych świadczeniodawców na terenie wybranego województwa. Wynik wyszukiwania obok nazwy świadczeniodawcy zawiera jego dane teled adresowe.

Do kolejki są wpisywane osoby, które dopiero rozpoczynają terapię. Gdy pacjent ją kontynuuje i wymaga okresowego leczenia, w ściśle ustalonych terminach wykonywania kolejnych porad, nie musi być wpisywany na listy osób oczekujących. Daty kolejnych wizyt wyznacza mu lekarz.

Podstawa prawna
Art. 20 ust. 4-6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

■ Czy można wykreślić się z listy oczekujących

Jestem zapisana w miejscowym szpitalu na operację w 2017 roku. Jednak mój stan zdrowia stale się pogarsza. Nie mogę tak długo czekać, a od sąsiada dowiedziałam się, że w sąsiednim województwie są dużo krótsze terminy. Czy mogę tam zapisać się do kolejki?

Zgodnie z przepisami pacjent może być wpisany tylko do jednej kolejki medycznej. Nie oznacza to jednak, że jeśli zapisał się na listę np. w placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania, nie może się z niej wykreślić i wpisać na wykaz prowadzony przez innego świadczeniodawcę, gdzie są krótsze terminy. Szpitale dokonują zapisu na zabiegi na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego. Honorują jednak także kserokopię tego dokumentu. To się zmieni od przyszłego roku, gdy na podstawie oryginału będzie można wpisać się tylko raz do jednej kolejki. Na razie takie ograniczenie nie obowiązuje, można więc zmienić świad-

czniodawcę. Bardzo ważne jest, aby o rezygnacji z miejsca w kolejce powiadomić placówkę medyczną. Taki obowiązek pacjent ma również wtedy, gdy z różnych powodów nie może przyjść na wizytę lub stawić się na umówiony zabieg. Brak powiadomienia powoduje, że niepotrzebnie blokowany jest termin, z którego mógłby skorzystać inny pacjent, a kolejka jest sztucznie wydłużana.

Podstawa prawna
Art. 20 ust. 9 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

■ Czy pilny przypadek czeka krócej

Mój lekarz prowadzący twierdzi, że pilnie potrzebuję wykonania skomplikowanego zabiegu. W szpitalu w moim mieście poinformowano mnie, że muszę czekać na jego wykonanie dwa lata. Czy mój stan zdrowia uprawnia do przyspieszenia leczenia?

Przed wpisaniem pacjenta do kolejki na wizytę do specjalisty, badanie albo zabieg lekarz powinien określić, czy stan zdrowia pacjenta wymaga pilnego leczenia. Szpital zaś zakwalifikować go do jednej z dwóch grup oczekujących. Przepisy wskazują dwie kategorie medyczne, do których powinien zostać zakwalifikowany chory:

■ **przypadek pilny** – wtedy gdy istnieje konieczność szybkiego udzielenia świadczenia ze względu na gwałtowny rozwój choroby i możliwość znacznego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;

■ **przypadek stabilny** – wtedy gdy chory nie kwalifikuje się do tej pierwszej kategorii.

W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta i potrzeby wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, chory powinien poinformować o tym świadczeniodawcę. Jeżeli zmiana

wynika z kryteriów medycznych, placówka powinna skorygować termin i poinformować o tym chorego.

Podstawa prawna
Art. 20 ust. 7 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

■ Czy zapisując, szpital wymaga dokumentów

Choruję na ząbnie i będę musiała się poddać zabiegowi jej usunięcia. Okulista wystawił mi skierowanie. Czy zapisując się do kolejki, muszę mieć przy sobie inne dokumenty?

Szpital wpisując pacjenta na listę osób oczekujących na zabieg, ma obowiązek odnotować następujące dane dotyczące chorego: jego imię i nazwisko, numer PESEL (a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniodawcy), miejsce zamieszkania pacjenta, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z zainteresowanym lub jego opiekunem, a także rozpoznanie lub powód przyjęcia i planowany termin udzielenia świadczenia. Dlatego pacjent zgłaszając się do rejestracji szpitala lub przychodni w celu wpisania się do kolejki medycznej, powinien mieć ze sobą skierowanie od lekarza, a także dowód osobisty.

Podstawa prawna
Art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

■ Czy placówka poinformuje o zmianie daty

Od roku czekam na wszczęcie sztucznego stawu biodrowego. Data przyszłej operacji została wyznaczona na 2016 rok. Czy placówka medyczna, w której oczekuję na ten zabieg, poinformuje mnie, jeśli zwolni się miejsce w kolejce?

Obowiązkiem placówki medycznej jest pisemne poinformowanie pacjenta o planowanym terminie udzielenia świadczenia. Również w przypadku, gdy ulegnie on zmianie, szpital i przychodnia muszą powiadomić o tym zainteresowanego. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie pierwotnej daty, placówka medyczna informuje pacjenta o nowym terminie. Przepisy mówią, że powinno się to odbyć w każdy dostępny sposób. Dotyczy to także sytuacji, gdy termin ulega przyspieszeniu, bo zwolniło się miejsce w kolejce. Takie powiadomienie nie musi być konieczne na piśmie. W praktyce szpitale o zmianie terminu informują najczęściej telefonicznie, inne korzystają z poczty tradycyjnej lub elektronicznej. Dlatego tak ważne jest podanie świadczeniodawcy aktualnych danych kontaktowych, tj. właściwego adresu do korespondencji, numeru telefonu, czy adresu mailowego.

Podstawa prawna
Art. 20 ust. 2 pkt 2, ust. 8 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

■ Czy pacjent wyrazi zgodę na wpis na listę

Podczas ustalania terminu pierwszej wizyty u kardiologa recepcjonistka zapytała mnie o zgodę na wpisanie do kolejki medycznej. Czy postąpiła zgodnie z przepisami?

Pacjent, który ma być wpisany na listę oczekujących, powinien wyrazić na to zgodę. Ustawa nie precyzuje, czy powinno to być zgodą na piśmie. Akceptacja faktu wpisania na listę oczekujących przez zainteresowanego może więc dokonać się ustnie.

Warunkiem włączenia do kolejki jest także posiadanie skierowania na leczenie (jeżeli

jest ono dla danego świadczenia niezbędne). Bez skierowania można zostać wpisanym na listę osób oczekujących na świadczenia wykonywane przez ginekologa i położnika, dentystę, dermatologa, wenerologa, onkologa, okulistę, psychiatrę. Skierowanie na leczenie nie jest też wymagane od osób chorujących na gruźlicę, zakażonych wirusem HIV, inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, osób uzależnionych od alkoholu (w zakresie lecznictwa odwykowego) oraz weteranów poszkodowanych w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Podstawa prawna
Art. 20 ust. 2 pkt 3, art. 57 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

■ Czy seniorzy leczą się bez oczekiwania

Ojciec jest w podeszłym wieku. Został zakwalifikowany do badania, na które w naszym mieście trzeba czekać kilka miesięcy. Czy przysługuje mu prawo do jego wykonania poza kolejnością?

Podeszły wiek nie uprawnia do leczenia bez kolejki. Prawo do świadczeń poza kolejnością mają: zasłużeni, honorowi dawcy krwi, zasłużeni dawcy przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, a także osoby represjonowane oraz kombatanci. Osoby te pomoc medyczną uzyskują w najbliższym terminie, zgodnie z możliwościami organizacyjnymi świadczeniodawcy. Uprawnienie to przysługuje im po okazaniu właściwego dokumentu potwierdzającego ich uprzywilejowany status, najczęściej legitymacji.

Podstawa prawna
Art. 43, 47, 47 c ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).