INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI I SPOSOBIE ZAPISANIA SIĘ NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu uprzejmie informuje, iż w sytuacji gdy świadczenie opieki zdrowotnej w Oddziałach lub Poradni tutejszego Szpitala nie może być udzielone w dniu zgłoszenia, istnieje możliwość wpisania się na LISTĘ OCZEKUJĄCYCH na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych

1. WSN:
   1) ustala kolejność udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjenta;
   2) informuje pacjenta w wybrany przez siebie sposób o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i terminie udzielenia świadczenia oraz na żądanie pacjenta uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu;
   3) wpisuje w prowadzonej przez siebie liście oczekujących na udzielenie świadczenia:
      a) numer kolejny pacjenta,
      b) datę i godzinę wpisu,
      c) identyfikator skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
      d) imię i nazwisko pacjenta,
      e) adres pacjenta,
      f) numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta,
      g) rozpoznanie lub powód przyjęcia,
      h) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem lub opiekunem,
      i) dane dotyczące terminu udzielenia świadczenia:
         – termin oznaczony przez wskazanie daty (dzień, miesiąc, rok); jeżeli planowany termin przekracza 6 miesięcy, licząc od daty wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, WSN może, w chwili wpisywania na listę, wskazać termin z dokładnością do tygodnia, miesiąca i roku; w tym przypadku data udzielenia świadczenia powinna być ustalona nie później niż na 14 dni przed planowanym terminem udzielenia świadczenia; art. 19a ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się odpowiednio;
         – informację o rezerwacji terminu - w przypadku gdy pacjent wybrał termin późniejszy niż wskazany przez WSN oraz w przypadku, o którym mowa w ust. 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
         – uwzględniane przy wyznaczaniu terminu kryterium medyczne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
         – zmianę terminu wraz z podaniem przyczyny, a w przypadku gdy przyczyną jest zmiana kryterium medycznego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, także uzasadnienie tej zmiany,
         – informację o uwzględnieniu, przy wyznaczaniu terminu, daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku, o którym mowa w art. 20 ust 10b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

– informację o przywróceniu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia w przypadku, o którym mowa w art. 20 ust 10f ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

j) datę i przyczynę skreślenia pacjenta z „**Listy oczekujących”** na udzielenie świadczenia,

k) imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.

4) przechowuje oryginał skierowania w postaci papierowej przekazany przez pacjenta, w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania:

5) na żądanie pacjenta wystawia zaświadczenie o wpisie pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia oraz o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i terminie udzielenia świadczenia.

2. Jeżeli świadczenie opieki zdrowotnej nie może być udzielone pacjentowi w dniu zgłoszenia do WSN, należy go wpisać na listę oczekujących.

3. WSN umieszcza pacjenta, z wyjątkiem pacjenta znajdującego się w stanie nagłym, na **„Liście oczekujących”** na udzielenie świadczenia zdrowotnego, na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:
   1) stanu zdrowia pacjenta,
   2) rokowania co do dalszego przebiegu choroby,
   3) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie,
   4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

4. WSN, stosując kryteria medyczne, o których mowa w ust. 3:
   1) kwalifikuje pacjenta do kategorii medycznej:
      a) **„przypadek pilny – P”** jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
      b) **„przypadek stabilny – S”** w przypadku innym niż stan nagły i pilny.
   2) umieszcza się pacjenta na Liście oczekujących po stwierdzeniu, że pacjent posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania.

5. Pacjenta zakwalifikowanego do kategorii medycznej **„przypadek pilny”** umieszcza się na **„Liście oczekujących”** przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej **„przypadek stabilny”**.

6. WSN:
   1) przechowuje oryginał skierowania w postaci papierowej przekazany przez pacjenta, w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania;
   2) na żądanie pacjenta wystawia zaświadczenie o wpisie pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia oraz o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i terminie udzielenia świadczenia.

7. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania, pacjent jest obowiązany:
   1) dostarczyć do WSN **oryginał skierowania** w postaci papierowej, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących, albo
   2) udostępnić WSN, przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia:
      a) klucz dostępu do skierowania, o którym mowa w art. 59b ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, albo
      b) kod dostępu, o którym mowa w art. 59b ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

8. W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, WSN informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Przepis ten dotyczy także przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy. W przypadku gdy pacjent nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy, WSN informuje o możliwości zmiany terminu następnego pacjenta z listy oczekujących, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt. 2, przekazanie pacjentowi informacji o zmianie terminu udzielenia świadczenia, w przypadku świadczeń, dla których do planowanego terminu udzielenia świadczenia pozostało więcej niż 180 dni, może odbywać się raz na trzy miesiące.

10. W przypadku, gdy pacjent nie może stawić się w WSN w terminie określonym w trybie art. 20 ust. 2, 7 lub 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym WSN.

11. W przypadku pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, WSN może ograniczyć informowanie o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy do pacjentów wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem liczonym od daty tego wolnego terminu oraz niezależnie od kolejności pacjentów na tej liście, z uwzględnieniem kryteriów medycznych określonych w art. 20 ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

12. W przypadku skreślenia pacjenta z listy oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia albo zakończenia przez WSN wykonywania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej WSN:
    1) zwraca pacjentowi oryginał skierowania, w przypadku skierowania w postaci papierowej, albo
    2) umożliwia ponowne użycie skierowania, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez odpowiednią zmianę jego statusu w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

13. W przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy o systemie informacji o ochronie zdrowia, WSN wpisuje pacjenta w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia, na podstawie informacji, o której mowa w art. 59b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

14. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
    - kobiety w ciąży;
    - pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
    - pacjenci posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
    - pacjenci posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
    - pacjenci, którzy posiadają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu" i przedstawią legitymację „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu",
    - inwalidzi wojenni i wojskowi;

- żołnierze zastępczej służby wojskowej;
- cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
- kombatanci;
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
- osoby deportowane do pracy przymusowej;
- uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%
- dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust.3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021.1749 t.j.).

15. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w Oddziałach WSN i Poradni Neurologicznej oznacza, że WSN udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących, o której mowa w art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

16. WSN udziela świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczeń szpitalnych w dniu zgłoszenia.

17. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, WSN wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

18. Zapisy na listę oczekujących, na udzielenie świadczenia zdrowotnego odbywają się zgodnie z rozpoznaniem w:
    - Izbie przyjęć do Oddziałów psychiatrycznych ogólnych,
    - Oddziale terapii uzależnienia od alkoholu z pododdziałem dla kobiet,
    - Oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży,
    - Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu,
    - Oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia,
    - Oddziale psychiatrycznym rehabilitacyjnym,
    - Zakładzie opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym,
    - Poradni neurologicznej.

19. Pacjentów kontynuujących leczenie przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia. Osoby takie nie są umieszczane na „Liście oczekujących".

20. W celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej pacjent może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu
/-/ Beata Musialik

Lubliniec, dnia 04.03.2022 r.