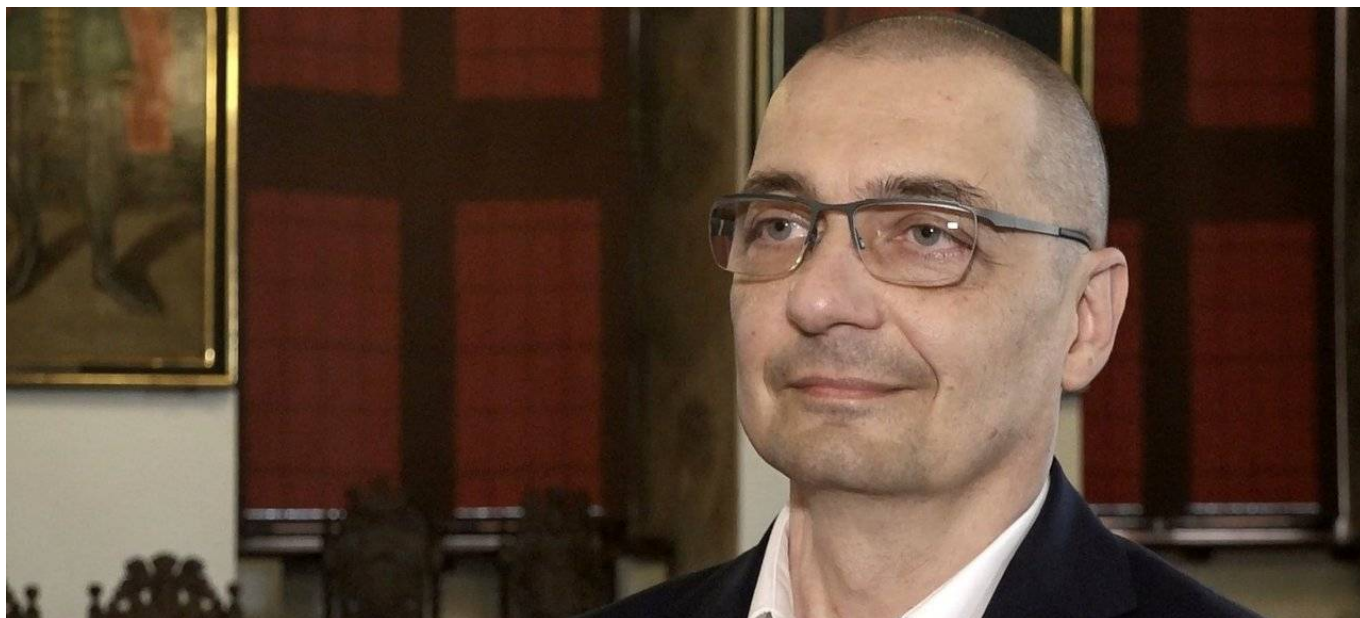




Witold Laskowski, 2018-05-14 12:49

SM:

Kolejki do programów lekowych nie mają racji bytu



Fot. Tomasz Kobosz

- Nie może być powodem ustawienia pacjenta w kolejkę to, że placówka nie ma środków. Jedynym powodem może być fizyczny brak możliwości udzielenia świadczenia - mówi Rafał Janiszewski z Kancelarii Doradczej Rafał Piotr Janiszewski.

Witold Laskowski: Czy kolejka w ochronie zdrowia to to samo co kolejka po dobra konsumpcyjne? Czy warto i trzeba zapisywać się do kolejki? Jak to funkcjonuje?

Rafał Janiszewski: Kolejka w systemie ochrony zdrowia nie jest taką kolejką jak w sklepie. W systemie mamy listy oczekujących. Na listę oczekujących świadczeniodawca zapisuje pacjenta wtedy, kiedy nie może tego świadczenia udzielić w dniu, w którym pacjent się zgłasza. I generalnie dotyczy to świadczeń jakie mamy w ramach hospitalizacji i porad ambulatoryjnych. Tych świadczeń pacjent może nie uzyskać, jeśli świadczeniodawca nie ma możliwości fizycznej, czyli zasobów, by pacjenta przyjąć. Jeśli nie może go przyjąć, to musi ocenić, czy jest to chory „stabilny” czy „pilny”. Stabilny, to oznacza, że może poczekać, nic mu się nie stanie. Pilny z kolei to taki, który za długo czekać nie może, bo jeśli będzie czekał zbyt długo to jego stan zdrowia może się pogorszyć. Zatem, świadczenia należy mu udzielić, zanim jego stan zdrowia się pogorszy.

Dzisiaj rozpoczynamy dyskusję na temat kolejki w programach lekowych. To zupełnie inny rodzaj świadczenia. Co prawda jest ono objęte koszykiem świadczeń gwarantowanych, ustawą o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, ale przede wszystkim regulacją jaką jest ustawa o refundacji. To ustawa o refundacji daje nielimitowany dostęp do technologii, oczywiście na określonych warunkach. Czyli, w programie lekowym mamy kryteria, które jeśli pacjent spełnia, to ma zagwarantowaną refundację.

Zatem, jeśli pacjent spełnia kryteria, to nie powinien czekać w kolejce z tego powodu, że płatnik nie zaplanował w budżecie środków. On tak naprawdę je zaplanował, bo ustawa o refundacji w momencie kiedy podejmowana jest decyzja refundacyjna, określa się budżet i wielkość populacji pacjentów, a w

przypadku przekroczenia tej populacji są instrumenty, które zabezpieczają budżet NFZ - to są te tzw. instrumenty podziału ryzyka.

Nie jest więc powodem ustawienia w kolejkę pacjenta to, że nie mamy środków. Jedynym powodem może być to, że świadczeniodawca nie ma zasobów i możliwości by tego świadczenia udzielić. Przy czym, podnoszę jeszcze raz tę kwestię, jeżeli przez czas oczekiwania stan zdrowia pacjenta miałby się pogorszyć to świadczeniodawca jest w obowiązku wskazać pacjentowi inną placówkę, który mu udzieli świadczenia.

W.L.: Co zatem powinni robić pacjenci, którzy de facto czekają w kolejkach na udział w programach lekowych?

R.J.: Możemy teraz zapytać czy czekają w kolejkach czy nie. Bo kiedy spojrzymy na stronę internetową NFZ, jest tam system, w którym świadczeniodawcy zgłaszają jaką mają kolejkę, to zobaczymy, że w większości województw kolejek nie ma. A jednak pacjenci czekają. Pacjenci nie wiedzą o tym, że zapisani w kolejkę po pierwsze powinni być zgłoszeni do NFZ i otrzymać pisemne potwierdzenie umieszczenia ich na liście oczekującej z wyjaśnieniem, dlaczego nie zostali przyjęci w dniu zgłoszenia. A w sytuacji kiedy widzą, że ich prawo do dostępu do takiej technologii jaką jest lek w programie lekowym i spełnili kryteria zostało naruszone, powinni to zgłosić do oddziału NFZ.

W.L.: I powinni otrzymać świadczenie niezwłocznie?

R.J.: Tak, powinni otrzymać świadczenie niezwłocznie.