

Rzecznik Praw Pacjenta informuje: Szczególne uprawnienia dla pacjentów

Od stycznia 2017 r. pacjenci, którym przysługują szczególne uprawnienia mogą skorzystać poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej u specjalistów oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Uprawnienia te wynikają z ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Zapisy tej ustawy rozszerzyły regulacje zawarte w art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Szczególne uprawnienia przysługują następującej grupie pacjentów:

- kobietom w ciąży;
- pacjentom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka;
- pacjentom, którzy posiadają tytuł „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi”;
- pacjentom, którzy posiadają tytuł „Zasłużony Honorowy Dawca Przeszczepu”;
- inwalidom wojennym i wojskowym, kombatantom oraz działaczom opozycji antykomunistycznej i osobom represjonowanym z powodów politycznych.

Pacjenci Ci mają prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością bez względu na specjalność poradni. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna to wszystkie świadczenia, które nie wymagają leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Pierwszeństwo w korzystaniu z ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych nie ogranicza się do pierwszych wizyt. Pacjenci korzystający ze szczególnych uprawnień mogą z nich korzystać w całym procesie leczenia również podczas kolejnych wizyt.

Zapisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej całkowicie zmieniają realne szanse dostępu szczególnie uprawnionych pacjentów do świadczeń u specjalistów np. kardiologa, endokrynologa czy okulisty. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej tj. w przychodniach specjalistycznych i w szpitalu oznacza, że wizyty te powinny odbyć się w dniu kiedy pacjenci zgłaszają się do podmiotu. Jeśli nie jest to możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca powinien wyznaczyć inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Taka lista nie dotyczy osób znajdujących się w stanie nagłym, którym należy udzielić natychmiastowej pomocy medycznej. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej powinno zostać udzielone nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia pacjenta. Tym samym wizyta w poradni powinna zostać zrealizowana w przeciągu 7 dni.

Ustawodawca nie precyzuje, w jaki sposób powinien zostać zorganizowany system zapisów, żeby przebiegał sprawnie. Za to zadanie odpowiedzialni są kierownicy podmiotów leczniczych.

Stosowna informacja o osobach uprawnionych do świadczeń poza kolejnością powinna zostać zamieszczona w widocznym miejscu w rejestracji w placówce medycznej, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto lekarz przyjmujący pacjentów również ma obowiązek informować ich o przysługujących uprawnieniach. Informacja taka powinna także znaleźć się w widocznym miejscu w aptekach.

Kobiety w ciąży oraz rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością w szpitalach oraz w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej niezależnie czy zajście w ciążę czy też urodzenie dziecka nastąpiło przed czy też po wejściu w życie ww. przepisów. Warunkiem korzystania z uprawnień, jest uzyskanie odpowiedniego zaświadczenia od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii.

Dokumenty potwierdzające uprawnienia:

- kobiety w ciąży – zaświadczenie od lekarza stwierdzające ciążę oraz dokument potwierdzający dane

- pacjentki np. dowód osobisty;
- pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka – zaświadczenie lekarskie. Lekarz, na podstawie przeprowadzonego badania, stwierdza czy mamy do czynienia z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu dziecka. Na tej podstawie dokonuje odpowiedniej kwalifikacji pacjenta;
 - Zasłużony Honorowy Dawca Krwi, Zasłużony Dawca Przeszczepu, kombatant oraz inwalida wojenny – legitymacja;
 - działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych – legitymacja.

Zdarza się, że poradnie posiadające takie specjalizacje jak rehabilitacja lecznicza, stomatologia i psychiatria nie respektują szczególnych uprawnień pacjentów. Swoje decyzje motywują tym, że wymienione świadczenia nie zaliczają się do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pojawia się definicja ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz wyjaśnienie, czym jest świadczenie specjalistyczne. Zgodnie z podanymi przepisami ambulatoryjna opieka specjalistyczna jest to świadczenie inne niż realizowane w ramach POZ, udzielane osobom nie wymagającym leczenia w warunkach całodziennych lub całodobowych. Tym samym rehabilitacja lecznicza, opieka stomatologiczna i psychiatria realizowana w ramach poradni specjalistycznych bez wątplenia mieszczą się w tej definicji.

Każdy podmiot leczniczy posiadający kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia ma obowiązek udzielać świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Odmowa zarejestrowania pacjenta zgodnie z posiadanymi uprawnieniami stanowi naruszenie jego praw pacjenta. Jeśli uprawniony pacjent znajdzie się w takiej sytuacji, w pierwszej kolejności powinien skierować skargę do dyrektora placówki medycznej, który bezpośrednio odpowiada za kwestie organizacyjne placówki oraz pracowników mu podległych.

Jeśli skarga okaże się nieskuteczna i pacjent nie zostanie zapisany na wizytę w terminie zgodnie z przysługującym mu prawem, wówczas powinien złożyć wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Do wniosku należy dołączyć wszelkie dokumenty stanowiące dowody w sprawie, które potwierdzają przebieg zdarzeń. Podpisany wniosek z załącznikami należy przesłać pocztą, faxem lub złożyć osobiście w siedzibie Rzecznika Praw Pacjenta.

Zarówno wzór wniosku jak i dane kontaktowe do Biura znajdują się na stronie internetowej Biura Rzecznika Praw Pacjenta (www.rpp.gov.pl) w zakładce „Kontakt”. W razie pytań lub wątpliwości pacjenci mogą także zadzwonić na numer bezpłatnej ogólnopolskiej infolinii 800-190-590 (czynnej od poniedziałku do piątku).

za:<http://www.rpp.gov.pl>