

PRAWIE WSZYSTKO O... PRAWACH PACJENTA i UBEZPIECZONEGO

Lekarz w sposób mało zrozumiały i wyczerpujący udzielił Ci wyjaśnień, co do rozpoznania Twojej choroby i sposobów jej leczenia? Nie udostępnił Ci Twojej dokumentacji medycznej? Zażądano od Ciebie opłat za świadczenia, które przysługują ci bezpłatnie? Nie jesteś bezradny. W czerwcu tego roku weszła bowiem w życie Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Poznaj zatem swoje prawa i wymagaj ich przestrzegania, a w razie ich naruszenia zgłoś to!

Prawa pacjenta określa Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wynikają one także z obowiązujących w Polsce następujących aktów prawnych:

- Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej
- Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

PRAWA PACJENTA:

1. prawo do świadczeń zdrowotnych – podstawowym źródłem są tu przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, która „zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”. Niezależnie od naszej sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają wszystkim obywatelom równy dostęp do świadczeń medycznych realizowanych w ramach powszechnej opieki zdrowotnej, przy czym warunki i zakres udzielania świadczeń określa Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Zapewnia się także szczególną opiekę zdrowotną dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku oraz gwarantuje zwalczanie chorób epidemicznych i zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Mamy zatem prawo:

- do świadczeń zdrowotnych zgodnych z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej, a w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mamy prawo do natychmiastowego otrzymania pomocy
- do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych listy oczekujących w przypadku dużej liczby pacjentów zgłaszających się do poradni i ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych
- do tego, by zażądać drugiej opinii. Możemy więc domagać się, aby lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie albo by pielęgniarka lub położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki lub położnej, przy czym lekarz może odmówić naszej prośbie, jeżeli uzna, że jest ona bezzasadna. Za każdym razem zarówno żądanie, jak i fakt ewentualnej odmowy zasięgnięcia drugiej opinii, powinny być odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta.

2. prawo wyboru – korzystając ze świadczeń opieki zdrowotnej, mamy prawo wyboru:

- lekarza, pielęgniarki i położnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej
- lekarza specjalisty spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w poradniach specjalistycznych, które mają podpisaną umowę z NFZ
- lekarza dentyisty spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w ramach kontraktu z NFZ
- dowolnego szpitala posiadającego umowę z NFZ na terenie całej Polski.

3. prawo do informacji – daje nam prawo do informacji:

- o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, sposobie badania i leczenia, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, o wynikach leczenia oraz rokowaniu. Możemy przy tym przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie. Możemy także zdecydować, komu i jakie informacje o naszym stanie zdrowia mogą być przez lekarza przekazywane.
- dla nas zrozumiałej i przystępnej – mamy prawo zatem prosić lekarza o wyczerpujące wyjaśnienia tak długo, aż przekazywana przez niego informacja będzie dla nas w pełni zrozumiała.
- o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych u danego świadczeniodawcy, w tym o profilaktycznych progra-

mach zdrowotnych, a także o osobach tych świadczeń udzielających.

- o swoich prawach pacjenta – każda placówka lub podmiot udzielający świadczeń medycznych powinien tę informację udostępnić w miejscu udzielania świadczeń. Mamy także prawo do:
 - rezygnacji z otrzymywania informacji, przy czym powinniśmy dokładnie określić, z dostępu do jakiego rodzaju informacji rezygnujemy.
 - uzyskania dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez naszego lekarza od leczenia nas i do wskazania przez niego innego lekarza lub podmiotu, który mógłby takich świadczeń nam udzielić.

UWAGA! W przypadku utraty świadomości przez chorego obowiązują wszystkie wcześniejsze ustalenia z nim poczynione.

4. prawo do tajemnicy informacji – oznacza to, że osoby związane z udzielaniem nam świadczeń medycznych mają obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich informacji nas dotyczących, w szczególności tych dotyczących naszych chorób i stanu zdrowia, chyba że:

- przepisy odrębnych ustaw stanowią inaczej
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla naszego lub innych osób życia lub zdrowia
- my lub nasz przedstawiciel ustawowy wyrazi zgodę na ujawnienie tajemnicy
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o naszym stanie zdrowia innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu nam świadczeń

UWAGA! Tajemnica obejmuje osoby wykonujące zawód medyczny oraz udzielające świadczeń zdrowotnych również po śmierci pacjenta.

5. prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych – oznacza, że zarówno możemy wyrazić zgodę na udzielenie przez lekarza określonych świadczeń zdrowotnych, jak i takiej zgody odmówić. W przypadku osób małoletnich (które nie ukończyły 16. roku życia), osób ubezwłasnowolnionych albo pacjentów chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, lecz dysponujących dostatecznym rozeznanie, taką zgodę na przeprowadzenie badania wydaje przedstawiciel ustawowy, a w przypadku jego braku opiekun faktyczny chorego. Jeżeli jednak chory sprzeciwi się wykonaniu badania lub udzieleniu świadczenia, wymagane jest wtedy zezwolenie sądu opiekuńczego na ich wykonanie.

UWAGA! W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki, które stwarzałyby podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę na taki zabieg lub diagnostykę chory wyraża pisemnie.

6. prawo do poszanowania intymności i godności – oznacza, że świadczenia zdrowotne udzielane powinny być w obecności tylko niezbędnego personelu medycznego, a na uczestnictwo innych osób (np. studentów medycyny) musimy wyrazić zgodę. Przy udzieleniu nam świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska, przy czym lekarz może odmówić jej obecności, jeżeli istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę taką odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta obejmuje również prawo do umierania w spokoju i godności, a pacjent w stanie terminalnym (w którym badania diagnostyczne i leczenie przyczynowe często tracą na znaczeniu, z wyjątkiem sytuacji, w których nagłe pogorszenie stanu chorego może być wywołane przyczyną, której skorygowanie przyniesie istotne korzyści kliniczne) ma prawo do świadczeń zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

7. prawo do dokumentacji medycznej – daje nam możliwość dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej naszego stanu zdrowia oraz udzielonych nam świadczeń medycznych. W tym celu podmiot udzielający świadczeń ma obowiązek nie tylko prowadzić, przechowywać i udostępnić nam naszą dokumentację medyczną, lecz także zapewnić ochronę zawartych w niej danych. Poza nami dostęp do naszej dokumentacji medycznej ma tylko nasz przedstawiciel ustawowy lub osoby przez nas upoważnione. Dokumentacja udostępniana jest również:

- podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zachowania ciągłości świadczeń
- organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządów zawodów medycznych oraz medycznym konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru
- ministrowi zdrowia, sądom, prokuratorom, lekarzom sądowym i Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej w związku z prowadzonymi postępowaniami
- uprawnionym na mocy innych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie chorego zostało przeprowadzone na ich wniosek
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności
- podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów
- zakładom ubezpieczeń tylko za zgodą pacjenta
- lekarzowi, pielęgniarkie lub położnej w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w zakresie niezbędnym do jej prowadzenia
- szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczyła.

Dokumentacja jest udostępniana w następujący sposób:

- do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń (w przychodni lub lekarskim gabinecie) – bezpłatnie
- poprzez sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji. Za ich sporządzenie podmiot może pobierać opłatę, której wysokość sam ustala (przy czym maksymalna wysokość opłaty za jedną stronę wyciągu lub odpisu nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, którego wysokość ogłasza Prezes Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym; za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, a za sporządzenie wyciągu odpisu lub kopii dokumentacji na elektronicznym nośniku danych nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia).
- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po jej wykorzystaniu.

Dokumentacja przechowywana jest przez dwadzieścia lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem przypadku, kiedy:

- pacjent zmarł na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia – wtedy dokumentacja przechowywana jest trzydzieści lat
- dotyczy zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta – okres przechowywania dziesięć lat
- dotyczy skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez pięć lat
- dotyczy dokumentacji medycznej dzieci do ukończenia 2. roku życia – okres przechowywania dwadzieścia dwa lata

Po upływie tego czasu dokumentację niszczy się w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

8. prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza – tylko jeżeli znacząco wpływają one na nasze prawa lub obowiązki pacjenta, wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw taki wnosimy do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie do 30 dni od dnia wydania przez lekarza opinii lub orzeczenia. Wymaga on uzasadnienia oraz wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki. Komisja na podstawie dokumentacji medycznej lub także po przebadaniu pacjenta wydaje orzeczenie niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu. Orzeczenie Komisji jest ostateczne i po jego zapadnięciu nie przysługuje nam odwołanie.

9. prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego – dotyczy w szczególności osób, które wymagają całodobowej (szpital) lub całodniowej opieki medycznej. Daje takim osobom prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Ponadto daje prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przy czym jeżeli zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty z tym związane, może obciążyć nimi chorego, a wysokość opłaty rekompensującej, uwzględniając wysokość poniesionych kosztów rzeczywistych, ustala kierownik placówki medycznej, w której chory przebywa.

10. prawo do opieki duszpasterskiej – zakład opieki zdrowotnej jest zobowiązany umożliwić nam kontakt z duchownym naszego wyznania, zwłaszcza w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia. Koszty z tym związane ponosi zakład opieki zdrowotnej, w którym przebywamy, chyba że przepisy odrębne mówią inaczej.

11. prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie – jeżeli ze względu na stan zdrowia korzystamy ze świadczeń placówki całodniowej lub całodobowej (np. szpital), mamy prawo do przechowywania naszych rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty z tym związane po-

nosi placówka medyczna, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Oprócz praw pacjenta każdej osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym przysługują prawa jako świadczeniobiorcy. Wynikają one z Ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i określają, do jakiego rodzaju bezpłatnych usług medycznych i w jakim zakresie ubezpieczony ma prawo.

Jeżeli uznasz, że twoje prawa pacjenta i ubezpieczonego nie są przestrzegane, możesz złożyć skargę kolejno do:

- bezpośredniego przełożonego lekarza udzielającego ci świadczeń opieki zdrowotnej
- kierownika lub dyrektora placówki medycznej
- Rzecznika Praw Pacjenta działającego przy placówce medycznej (jeśli taki organ został przez przychodnię lub szpital powołany)
- oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:
 - do pracowników Działu Skarg i Wniosków Świadczeniobiorców w przypadku naruszenia praw wynikających z ubezpieczenia zdrowotnego,
 - do Rzecznika Praw Pacjenta w przypadku naruszenia praw pacjenta wynikających z Ustawy o Prawach Pacjenta
- Rzecznika Praw Pacjenta
- właściwych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej (działających przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Lekarskiej, Okręgowej i Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych lub Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych)

Do głównych zadań Rzecznika Praw Pacjenta oraz pracowników Działu Skarg i Wniosków Narodowego Funduszu Zdrowia należy między innymi:

- czuwanie nad przestrzeganiem praw ubezpieczonych
- przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, zażaleń i wniosków pacjentów na działalność świadczeniodawców
- podejmowanie interwencji w zgłaszanych sprawach
- udzielanie pacjentom informacji o zakresie ich uprawnień
- współpraca z organizacjami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz praw pacjenta oraz Rzecznikami Odpowiedzialności Zawodowej

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

Obowiązkiem każdego kierownika placówki medycznej jest zapewnić pacjentom dostęp do informacji o prawach pacjenta. Zapytaj o Ustawę o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w swojej przychodni lub u lekarza rodzinnego. Znajdziesz ją również na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia (<http://www.mz.gov.pl>), Rzecznika Praw Pacjenta (<http://www.bpp.gov.pl>), a także Narodowego Funduszu Zdrowia (<http://www.nfz.gov.pl>) oraz Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (<http://www.nfz-katowice.pl>).

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach:

Informacja Śląskiego OW NFZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, telefon: 032 735 19 00
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
telefon: 032 735 05 05

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta Śląskiego OW NFZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, telefon: 032 735 17 07
Rzecznik Praw Pacjenta przyjmuje w pokoju nr 103 na I piętrze w godzinach:
w poniedziałki od 8.00 do 17.00
od wtorku do piątku od 8.00 do 16.00

Biuro Działu Skarg i Wniosków Śląskiego OW NFZ
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice
telefon: 032 735 05 90; 735 05 63; 735 05 13;
735 05 16; 735 05 82; 735 05 45
Skargi i wnioski można składać
od poniedziałku do piątku
w godzinach od 8.00 do 16.00

Biuro Kierownika Praw Pacjenta
Kierujący Pracami Biura: **Krystyna Barbara Kozłowska**
adres: ul. Długa 38/40, Warszawa 00-238
telefon/faks: 022 635 75 78
Bezpłatna infolinia:
0 800 190 590 (pn.-pt. w godz. 9.00-21.00)

Podstawa prawna:

1. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (Dz.U. nr 52, poz. 417 z późn. zm.)
2. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. nr 78; poz. 483 z późn. zm.)
3. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 roku, Dz.U. nr 164; poz. 1027 z późn. zm.)
4. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 (Dz.U. nr 14; poz. 89).



Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl

Informacja ogólna
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 19 00
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 05

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta Śląskiego OW NFZ
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 17 07

Biuro Działu Skarg i Wniosków
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 90; 032 735 05 63; 032 735 05 13; 032 735 05 45

Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 00

Informacja dotycząca zasad wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) oraz dokumentów potrzebnych do jej otrzymania
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 87,
032 735 18 78, 032 735 18 72

Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. (0048) 032 735 16 73,
032 735 15 67, 032 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 032 735 16 25, 032 735 16 73

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 032 735 05 22

Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 032 735 05 56, 032 735 05 57