

# SZPITALNE ABC, czyli jak się leczyć.

**Informacja o konieczności rozpoczęcia leczenia szpitalnego zwykle spada na nas nieoczekiwanie i jest ogromnie stresującym przeżyciem, zwłaszcza kiedy okazuje się, że musimy poddać się operacji, albo kiedy przebieg choroby jest ciężki. Do tego dochodzi strach i niepewność związane z tym, iż często nie wiemy, czego się w szpitalu spodziewać i jak będzie przebiegał sam proces leczenia. Nie bójmy się zatem pytać lekarza o wszystko, co jest dla nas niejasne. Warto bowiem wiedzieć, czego możemy, my – jako pacjenci – zarówno od lekarza, jak i od szpitala oczekiwać.**

## Zanim trafię do szpitala...

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210 poz. 2135 z dnia 27 września 2004 r.) wszystkim osobom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne gwarantuje leczenie szpitalne w zakresie i na zasadach określonych w ustawie.

Leczenie szpitalne odbywa się na podstawie skierowania, które może wystawić każdy lekarz, w tym także lekarz przyjmujący w gabinecie prywatnym, a więc nie mający umowy z Funduszem, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne. Jedynie w stanach nagłych (stan nagłego lub przewidywanego w krótkim czasie pojawienia się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała albo utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia) świadczenia leczenia szpitalnego udzielane są bez wymaganego skierowania.

Pacjent ubiegający się o leczenie szpitalne zobowiązany jest także przedstawić **ważny dowód ubezpieczenia zdrowotnego** (np. elektroniczna Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego, a także każdy inny dokument potwierdzający opłacanie składek itp.), a w przypadkach stanów nagłych w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń medycznych lub nie później niż 30 dni od dnia rozpoczęcia leczenia, jeśli pacjent nadal przebywa w szpitalu. W przypadku niedostarczenia tychże dokumentów w określonych powyżej terminach pacjent zobowiązany jest do pokrycia kosztów leczenia.

W przypadku braku możliwości przyjęcia do szpitala w dniu zgłoszenia się, pacjent wpisywany jest na **listę oczekujących**. Jeżeli stan zdrowia pacjenta w trakcie oczekiwania ulegnie pogorszeniu, które wskazywałoby na potrzebę wcześniejszego, niż w ustalonym terminie, udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym lekarza, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, odpowiednio zmienia termin udzielenia świadczenia i niezwłocznie informuje o tym pacjenta.

## W szpitalu...

Przed wszystkim należy pamiętać, że osoby ubezpieczone mają prawo do **szpitalnej bezpłatnej opieki zdrowotnej**, a więc podczas pobytu w szpitalu pacjent **nie ponosi kosztów operacji, badań i leków, które są konieczne w procesie leczenia, ani środków pomocniczych**.

Pacjentowi przysługuje też transport sanitarny (bezpłatny lub współfinansowany) w przypadkach określonych w obowiązujących przepisach. Jednak w każdym przypadku decyzję o konieczności skorzystania z transportu sanitarnego podejmuje lekarz.

W świetle obowiązujących przepisów pacjent ma:

- **prawo do świadczeń zdrowotnych** odpowiadających wymaganiom współczesnej wiedzy medycznej. Zobowiązuje to lekarza do wykonywania swojego zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
- **prawo do informacji** o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach leczenia i rokowaniu w sposób rzetelny i zrozumiały dla pacjenta, chyba że pacjent zażąda, by takie informacje nie były mu udzielane. Informacje te mogą być przekazywane również rodzinie oraz innym osobom, ale tylko za zgodą pacjenta. Tak więc prawo do informowania o chorobie i przebiegu jej leczenia rodzina uzyskuje dopiero po zgodzie samego pacjenta,
- **zgody lub odmowy** na proponowane metody diagnostyki i leczenia,
- **prawo do prywatności i poszanowania godności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych**. Oznacza to, że świadczenia zdrowotne udzielane powinny być w obecności niezbędnego personelu medycznego, a na uczestnictwo innych osób (np. studentów medycyny) pacjent musi wyrazić zgodę,
- **prawo do tajemnicy**, które zobowiązuje lekarza do zachowania w tajemnicy wszystkich dotyczących pacjenta informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem zawodu (tzw. tajemnica lekarska). Obowiązuje ona lekarza również po śmierci pacjenta. W wyjątkowych przypadkach określonych ustawą lekarz może być zwolniony z obowiązku jej zachowania,
- **prawo dostępu do własnej dokumentacji medycznej** pozwalające pacjentowi zarówno uzyskać wgląd we wszelkie informacje zawarte w dokumentacji dotyczącej procesu jego leczenia, jak również zażądać odpisu lub kserokopii tych dokumentów. Kserokopie lub odpisy takie sporządzane są na koszt pacjenta. Natomiast trzeba pamiętać, że udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi rodzinie lub innym osobom jest możliwe jedynie po przedstawieniu przez pacjenta pisemnego **upoważnienia**, przy czym chory powinien zaznaczyć, czy upoważnienie to jest ważne również w razie jego śmierci. Bowiemy w przypadku gdy pacjent wyrazi sprzeciw, po jego śmierci rodzina nie będzie miała dostępu do dokumentacji medycznej zmarłego,
- **prawo ochrony danych** zawartych w dokumentacji medycznej,
- **prawo zarówno wyrażenia, jak i potem późniejszego cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów,**
- **prawo do umierania w spokoju i godności.**

W przypadku korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej zakładów przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, a więc między innymi szpitali, Karta Praw Pacjenta rozszerza uprawnienia między innymi o prawo ubezpieczonego do:

- **dotatkowej opieki pielęgnacyjnej** sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie,
- **kontakty osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego** z osobami z zewnątrz.

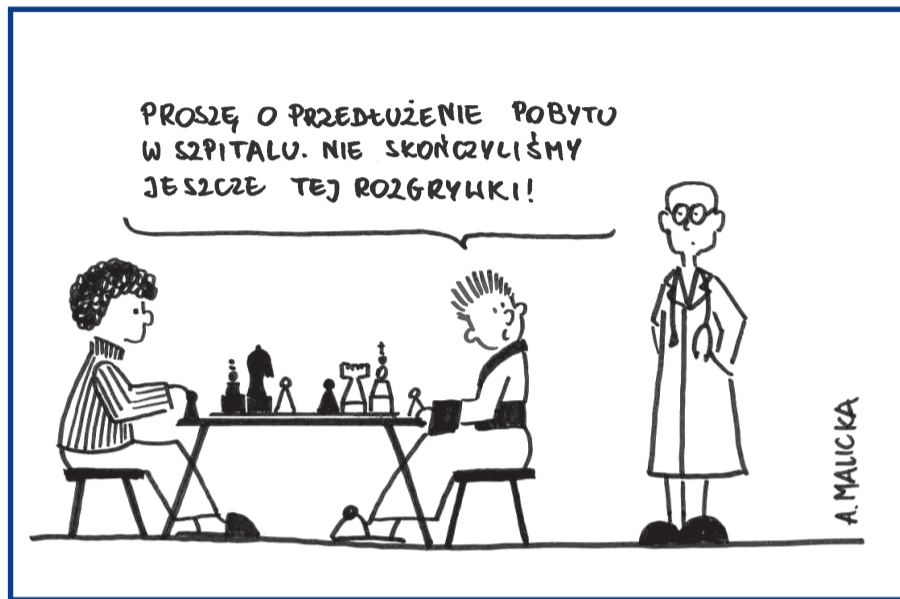
Należy przy tym zaznaczyć, że koszty wymienionych uprawnień **nie mogą obciążać** zakładu opieki zdrowotnej. Ponadto w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu, kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby wskazane przez pacjenta.

Pacjent przebywający w szpitalu ma także prawo do:

- opieki duszpasterskiej,
- przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Pacjenci często zgłaszają problemy z powodu nieprzebrzegania ich praw. Jeżeli uznasz, że twoje prawa pacjenta i ubezpieczonego nie są przestrzegane, możesz złożyć skargę kolejno do:

- dyrektora placówki medycznej
- rzecznika praw pacjenta działającego przy danej placówce medycznej (jeśli taki organ został przez przychodnię lub szpital powołany)
- właściwych rzeczników odpowiedzialności zawodowej (Izba Lekarska, Izba Pielęgniarek i Położnych lub Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych)
- 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 Karty Praw Pacjenta
- biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia



## ROZMOWA z HALINĄ SUDOŁ

Kierownikiem Działu Skarg i Wniosków Świadczeniobiorców Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach

**Kto decyduje o tym, w którym szpitalu chory będzie leczony? Czy pacjent ma prawo wyboru szpitala, w którym chce się leczyć?**

Każdy ubezpieczony ma prawo wyboru szpitala spośród tych szpitali, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Mogą to być szpitale zarówno w pobliżu miejsca zamieszkania, jak również te, których siedziba znajduje się poza województwem śląskim. Nie ma zatem żadnej rejonizacji, a miejsce zamieszkania ubezpieczonego pozostaje bez wpływu na miejsce leczenia.

**To ja decyduję więc, w którym szpitalu chcę leczyć?**

Tak. Wybór ten dotyczy leczenia zarówno w trybie planowym, jak również w przypadku, kiedy skierowanie jest opatrzone adnotacją „pilne”.

**A w jaki sposób ustala się termin rozpoczęcia leczenia?**

Pacjent zgłasza się do wybranego szpitala ze skierowaniem, gdzie bezpośrednio ustala się termin leczenia. Pozwala to pacjentowi między innymi na wybranie takiego świadczeniodawcy, u którego czas oczekiwania jest najkrótszy.

**Często jednak okazuje się, że na leczenie szpitalne musimy długo czekać. Zwłaszcza kiedy szpital, na który się decydujemy, jest duży lub posiada renomę...**

Tak, to prawda. Decydując się na leczenie w takim szpitalu, czekamy na termin zgodnie z rejestrem oczekujących. W przypadkach „pilnych” możemy być przyjęci przed osobami uznanymi jako przypadki „stabilne”, jednak nie jest to równoznaczne z przyjęciem w dniu zgłoszenia do szpitala.

**A w nagłych przypadkach?**

Natychmiastowe przyjęcie do szpitala odbywa się jedynie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W takim przypadku jednak, kiedy konieczna jest interwencja zespołu Pogotowia Ratunkowego i w jej wyniku pacjent zostaje odwieziony do szpitala, pacjent nie ma prawa wyboru szpitala. Udzielający pomocy doraźnej zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza kordynatora medycznego.

Dziękuję za rozmowę.

## 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**  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice  
telefon: 032 735 17 07

**Biuro Działu Skarg i Wniosków**  
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**



Narodowy Fundusz Zdrowia  
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

### 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; 735 05 63; 735 05 13; 735 05 16;  
735 05 82; 735 05 45

### Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 032 735 18 00

**Informacja na temat leczenia w Unii Europejskiej**  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. 032 735 16 97, 032 735 17 63, 032 735 16 25

**Informacja na temat Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)**  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. 032 735 18 87, 032 735 18 78, 032 735 18 86

**Informacja dotycząca rozliczania (refundacji) kosztów leczenia w krajach Unii Europejskiej**  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. 032 735 17 65, 032 735 16 73, 032 735 15 67

**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

[www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl)

[www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)