Dostęp do świadczeń zdrowotnych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 09, sierpień 2014 00:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1089

Rzecznik Praw Pacjenta przypomniał, że świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej są udzielane pacjentom według kolejności zgłoszenia. Każdy świadczeniodawca rejestrując pacjenta posiadającego skierowanie ma obowiązek wskazania terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Wyjątkiem są osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia – wtedy pomoc powinna zostać udzielona natychmiast.

Świadczeniodawca umieszcza pacjenta na liście oczekujących na podstawie kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej m.in. stanu zdrowia pacjenta, a także rokowań co do dalszego przebiegu choroby. Lekarz biorąc pod uwagę stan zdrowia konkretnego pacjenta ma uprawnienie wskazania na skierowaniu pilności podjęcia leczenia, wówczas kwalifikuje go do jednej z dwóch kategorii medycznych:

- „przypadek pilny" – 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,
- „przypadek stabilny" – kiedy pacjent nie znajduje się w stanie nagłym i nie został zakwalifikowany, jako przypadek pilny.

Rzecznik przypomniał także, że w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia (już po umieszczeniu pacjenta na liście oczekujących) pacjent powinien poinformować o tym świadczeniodawcę, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie.

Jeżeli w poradni specjalistycznej pacjent spotka się z odmową zarejestrowania skierowania powinien może:

1. zwrócić się do tej placówki z pisemnym wnioskiem o zarejestrowanie skierowania, wpisanie na listę oczekujących oraz poinformowanie w formie pisemnej o wyznaczonym terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego wraz z uzasadnieniem,
2. skierować skargę do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, z którym placówka zawarła umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Warto, aby do pisemnego wniosku pacjent dołączył:
   a. kopię skierowania,
   b. kopię pisma z wnioskiem o zarejestrowanie skierowania, które pacjent skierował do świadczeniodawcy, c. kopię odpowiedzi udzielonej pacjentowi na ww. pismo.
3. skontaktować się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta za pośrednictwem ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii 800-190-590 czynnej od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-21.00. Dyżurujący pracownicy na bieżąco przekażą pacjentowi informacje co w danej sytuacji powinien zrobić oraz wskażą przysługujące mu środki prawne.

Ewentualna odmowa zarejestrowania pacjenta powinna być odnotowana na skierowaniu.

Każdy pacjent posiadając skierowanie np. na operację czy wizytę u specjalisty ma możliwość wyboru świadczeniodawcy na terenie całego kraju. Na stronach internetowych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, pacjent może samodzielnie sprawdzić liczbę osób oczekujących i średni czas oczekiwania na udzielenie danego świadczenia opieki zdrowotnej w konkretnej placówce oraz

Phoca PDF

uzyskać informację o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie konkretnych świadczeń zdrowotnych.

Źródło: RPO

Phoca PDF