

Vvademecum ubezpieczonego - Leczenie szpitalne

Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w trybie ambulatoryjnym, pacjent może zostać skierowany na dalsze leczenie w szpitalu.

Pacjent ma prawo wyboru szpitala, który ma podpisaną umowę z NFZ. Może wybrać dowolną placówkę na terenie całej Polski.

Do szpitala pacjent jest przyjmowany na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza. Skierowanie do szpitala może być wystawione również przez lekarza, **który nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego**, np. przez lekarza leczącego „prywatnie”, bez umowy z NFZ.

Lekarz kierujący świadczeniobiorcą do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania. W przypadku planowego leczenia operacyjnego, niezbędne specjalistyczne badania diagnostyczne powinien wykonać szpital.

W przypadku braku możliwości przyjęcia do szpitala w dniu zgłoszenia, pacjent powinien zostać wpisany na **listę oczekujących**. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, wskazującego na potrzebę wcześniejszego (niż w ustalonym terminie) udzielenia świadczenia, ustalany jest nowy termin przyjęcia pacjenta do szpitala. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu przyjęcia na leczenie, świadczeniodawca w każdy możliwy sposób informuje pacjenta o nowym terminie udzielenia świadczenia.

Pacjent przyjmowany do szpitala powinien przedstawić dowód **potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne**. W przypadku stanu nagłego dokument ten może zostać przedstawiony w innym czasie nie później jednak, niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, jeśli pacjent przebywa w szpitalu, lub w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia. W razie nieprzedstawienia dokumentu w podanych terminach pacjent będzie obciążony kosztami świadczenia.

W czasie pobytu pacjenta w szpitalu **lekarz POZ nie może wystawiać zleceń** na środki pomocnicze i ortopedyczne, w tym na pieluchomajtki. Nie może także ordynować leków, których konieczność zażywania wynika z przebiegu hospitalizacji. Przyjętemu pacjentowi szpital zapewnia bezpłatne leki oraz wyroby medyczne jeżeli są one konieczne do realizacji leczenia.

Podczas pobytu w szpitalu powinniśmy być **leczeni zgodnie z aktualną wiedzą medyczną**. Wszystkie decyzje dotyczące postępowania diagnostycznego i leczniczego muszą być podejmowane bezstronnie i opierać się jedynie o kryteria medyczne. Jeżeli pacjent ma wątpliwości, czy pielęgniarka lub lekarz podjęli najlepszą dla niego decyzję, może domagać się zwołania konsylium lub wyrażenia opinii przez innego specjalistę. Personel może odmówić takich konsultacji, ale fakt ten musi być odnotowany w historii choroby.

Podczas pobytu w szpitalu **pacjent może pytać lekarza o swój stan zdrowia**. Ma prawo wiedzieć, kto jest jego lekarzem prowadzącym, i mieć możliwość wypytania go o wszystko. Informacje o stanie zdrowia osób do 16 r. życia udzielane są rodzicom lub opiekunom prawnym.

Informacje dotyczące stanu zdrowia, przewidywanego leczenia, celowości stosowania leków, wykonywania badań diagnostycznych i zabiegów oraz rokowań na przyszłość lekarz powinien przekazać prostym i zrozumiałym językiem. Chory decyduje, kto oprócz niego może uzyskać takie informacje. Może też zastrzec, że o jego stanie zdrowia nie wolno informować nawet najbliższej rodziny.

Lekarze i pielęgniarki opiekujący się pacjentem w szpitalu muszą **zachować w tajemnicy informacje związane z jego stanem zdrowia**. Zachowanie tajemnicy obowiązuje personel medyczny także po śmierci pacjenta. Lekarz może być zwolniony z zachowania tajemnicy, jeżeli nie ujawnienie prawdy zagraża życiu chorego lub jest to niezbędne do prowadzenia leczenia przez inne osoby.

Chory, jego opiekun lub pełnomocnik mają prawo do **wyrażenia zgody lub odmowy przed przeprowadzeniem badania, zabiegu czy operacji**. Przed podpisaniem stosownego dokumentu, każdy zainteresowany musi być poinformowany o celowości, zagrożeniach i skutkach działania medycznego. Zgoda musi być wyrażona w sposób nie budzący wątpliwości, że chory chce się poddać proponowanym przez lekarza procedurom medycznym. W przypadku operacji albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgoda musi mieć formę pisemną.

W czasie pobytu w szpitalu pacjent ma prawo **do poszanowania intymności i godności**, zwłaszcza w czasie udzielania pomocy czy wykonywania zabiegów. Obecni mogą być nasi bliscy (jeżeli zgadzamy się na to) lub osoby uczestniczące w prowadzeniu procedury medycznej. Chory może zażądać wyproszenia z sali lub gabinetu innych osób, np. pielęgniarek, studentów medycyny itd.

Przebywając w szpitalu każdy z nas ma **prawo do kontaktu – osobistego**, telefonicznego lub pisemnego – ze swoimi bliskimi. Ale może też odmówić kontaktu z rodziną.

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, szpital jest zobowiązany umożliwić pacjentowi **kontakt z duchownym** jego wyznania.

Podczas pobytu w szpitalu pacjent ma prawo wszystkie wartościowe rzeczy przechowywać w depozycie. Nie ponosi z tego powodu żadnych kosztów. Wszystkie rzeczy oddawane do depozytu muszą być opisane, policzone i zapisane w księdze depozytów.

Każdy ma **prawo do wglądu w dokumentację medyczną**, która dotyczy jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń. Inne osoby nie mają takiego prawa. Szpital musi zapewnić ochronę danych zawartych w dokumentach. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

Pacjent przebywający w szpitalu może skorzystać z **dodatkowej, płatnej opieki pielęgniarskiej**. Opieka taka nie może jednak polegać na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Lekarz leczący chorego w szpitalu zobowiązany jest do pisemnego informowania lekarza POZ, do którego zadeklarowany jest pacjent, o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach (w tym okresie ich stosowania i sposobu dawkowania) oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

Pacjent po zakończeniu hospitalizacji (także w szpitalnym oddziale ratunkowym) powinien otrzymać kartę informacyjną oraz, w zależności od potrzeb, informację dla lekarza POZ, recepty, zwolnienie lekarskie, skierowania do lekarzy specjalistów.

W przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innej placówce leczniczej, wynikającej z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub wykonania specjalistycznych badań diagnostycznych pacjent bezpłatnie przewożony jest środkami transportu sanitarnego do tej placówki. Ponadto na zlecenie lekarza/felczera ubezpieczenia zdrowotnego, osobom z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego bez względu na schorzenie pacjenta, przysługuje **bezpłatny transport sanitarny**.

Pacjent może korzystać także z transportu częściowo płatny, w przypadku, gdy ze zlecenia wynika, że osoba jest zdolna do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga pomocy innej osoby przy korzystaniu ze środków transportu publicznego lub wymaga korzystania z pojazdów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych. **Pacjent pokrywa wtedy 60% kosztów przejazdu** środkami transportu

Przy czym trzeba zaznaczyć, że karetka pogotowia ratunkowego nie może być używana do transportu sanitarnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Karetki mogą być używane tylko do celów ratunkowych.

Transport odpłatny – realizowany jest na zlecenie lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadkach niewymienionych powyżej.

Chory pokrywa także koszty transportu wynikające z różnicy odległości pomiędzy świadczeniodawcą najbliższym a docelowym, wskazanym w skierowaniu na transport sanitarny.

Jeżeli pacjent uzna, że jego prawa zostały naruszone **może złożyć skargę:**

- do przełożonego osoby udzielającej świadczenia lub do kierownictwa placówki
- do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy okręgowej izbie lekarskiej lub pielęgniarek i położnych
- do Narodowego Funduszu Zdrowia
- do Rzecznika Praw Pacjenta
- do Rzecznika Praw Obywatelskich.

Może też skierować sprawę do sądu - jeżeli w szpitalu naruszono jego dobro osobiste lub wyrządzono ci szkodę lub do wojewódzkiej komisji ds. zdarzeń medycznych działających przy wojewodach. Może też zawiadomić organy ścigania, jeśli podejrzewa popełnienie przestępstwa.

Po wyczerpaniu postępowania przed polskimi organami wymiaru sprawiedliwości możesz wnieść skargę do Komitetu Praw Człowieka działającego we współpracy z ONZ lub Europejskiego Trybunału Praw Człowieka Rady Europy.