



Stowarzyszenie Słyszec bez Granic
ul. Młyńska 23/1, 89-600 Chojnice
tel.: +48 502 517 661
e-mail: slyszecbezgranic@slyszecbezgranic.pl

INTERPRETACJA PRZEPISÓW DLA PACJENTÓW:

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875), który w swoim zamierzeniu ma służyć poprawie zdrowia i jakości życia, część środków przeznaczono na wprowadzenie bezlimitowych świadczeń szpitalnych i specjalistycznych udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia, w zarządzeniu NFZ wprowadzono stosowne zmiany - ZARZĄDZENIE Nr 4/2021/DSOZ PREZESA NFZ z dnia 05.01.2021 r. (Zarządzenie w załączniku)

Ponadto Narodowy Fundusz Zdrowia, **wychodząc naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom społecznym ukierunkowanym na poszerzenie dostępu do świadczeń związanych z leczeniem zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu**, w szczególności z ich wymianą, przedstawił do konsultacji kompleksowe zmiany w tym obszarze. W ich toku **Konsultant Krajowy w dziedzinie otolaryngologii zgłosił uwagi**, w szczególności wskazując na współczesną wiedzę naukową i codzienną praktykę kliniczną. Biorąc pod uwagę ich zasadność, jak również mając na względzie to, iż przedstawione brzmienie przepisów wymaga doprecyzowania, w ścisłej współpracy z Konsultantem Krajowym wraz z zespołem ekspertów, Fundusz **proponuje dalsze zmiany w tym zakresie w I kwartale 2021 roku**.

Interpretacja obecnych przepisów dla Pacjentów:

1. Każdy pacjent, który ma wszczepiony procesor przez cały czas jest pod opieką ośrodka i ma ustalony przez lekarza plan leczenia. Jeżeli jest konieczność wymiany procesora czy to ze względu na kwestie zdrowotne pacjenta, czy ze względu na techniczne aspekty urządzenia to pacjent powinien mieć taką możliwość. Pacjent, który ma plan leczenia jest pacjentem kontynuującym leczenie i nie powinien czekać w kolejce. Na pewno nie powinien czekać dłużej niż pacjenci, którzy to leczenie dopiero rozpoczynają. Wynika to z przepisów Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a dokładniej z art.20: „1. Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.1a.Na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy.”

W ośrodku można się powołać na te przepisy i poprosić o wskazanie na jakiej podstawie pacjenci kontynuujący leczenie czekają w kolejce.

2. Pacjent ma prawo w każdej chwili zmienić ośrodek, w którym się leczy. Jednak należy pamiętać, że pacjent zmieniając ośrodek będzie nowym pacjentem i wtedy faktycznie będzie musiał odczekać w kolejce. W tym samym ośrodku pacjent jest kontynuującym leczenie i nie może być zapisywany do kolejki. Jeżeli pacjent udowodni, że długie oczekiwanie na wymianę urządzenia powoduje uszczerbek na jego zdrowiu, a ośrodek nie jest mu w stanie zapewnić tej wymiany we wcześniejszym terminie to ośrodek ten powinien wskazać inny ośrodek, gdzie taka wymiana mogłaby nastąpić wcześniej.

O zmianie terminu świadczenia ze strony pacjenta mówi art. 20 ust.7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej: „ *W razie zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym świadczeniodawcę, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie.*”

3. Świadczenia bezlimitowe dla dzieci , które wprowadziły przepisy Ustawy o Funduszu Medycznym umożliwiają zapłacenie przez NFZ za każde świadczenie udzielone dzieciom, nawet jak ośrodek przekroczy kwotę wyznaczoną w umowie, czyli ryczałt , który posiada na sfinansowanie udzielonych świadczeń. Zgodnie z art. 97 ust.3 pkt 2f ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej NFZ ma obowiązek „ *finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, w zakresie zwiększonych kwot zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zgodnie z art. 136 elementy umowy o udzielanie świadczeń ust. 2 pkt 1c*”. Natomiast art. 136 w ust. 2 pkt 1c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wskazuje, że: „*1c) w każdym zakresie świadczeń, w części dotyczącej świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy*”.

Wprowadzenie tych przepisów powinno zwiększyć dostępność do świadczeń i możliwość ich realizacji w szerszym zakresie. Ośrodek nie może się już tłumaczyć ,że ma ograniczone możliwości sfinansowania świadczeń.