

PETYCJA / WNIOSEK

o wprowadzenie procedury obowiązkowego powiadamiania pacjenta o wpisanych świadczeniach i rozpoznaniach oraz 30-dniowego prawa do zgłoszenia sprzeciwu

Na podstawie art. 63 Konstytucji RP oraz art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, składam petycję o podjęcie działań legislacyjnych i organizacyjnych w celu uszczelnienia systemu rozliczeń NFZ oraz przywrócenia pacjentom kontroli nad ich własną dokumentacją medyczną.

STAN FAKTYCZNY (PRZYKŁAD Z ŻYCIA)

Jako pacjentka doświadczyłam sytuacji, która wprost ukazuje rażące luki w obecnym systemie:

Udałam się na wizytę lekarską, z której w trakcie jej trwania zrezygnowałam – z powodu braku zaufania do lekarza przerwałam poradę i opuściłam gabinet. Po upływie roku, po wglądzie w historię leczenia w Internetowym Koncie Pacjenta, dowiedziałam się, że lekarz mimo to wpisał do mojej dokumentacji diagnozę oraz rozliczył poradę jako wykonaną, pobierając za nią pieniądze z NFZ.

Przez rok żyłam bez świadomości, że w systemie widnieje rozpoznanie, którego ze mną nie omówiono, a placówka pobrała publiczne środki za przerwane i odrzucone przeze mnie świadczenie.

POSTULATY ZMIAN LEGISLACYJNYCH

W związku z powyższym wnoszę o wprowadzenie następujących rozwiązań prawno-systemowych:

1. Obowiązkowe Powiadomienie Pacjenta:

Każde zarejestrowanie w systemie nowej procedury, świadczenia, porady lub rozpoznania medycznego musi generować natychmiastowe powiadomienie dla pacjenta (wiadomość SMS oraz powiadomienie w aplikacji MojeIKP).

2. 30-dniowe Okno na Zgłoszenie Sprzeciwu lub Zastrzeżeń:

Wprowadzenie ustawowego prawa pacjenta do złożenia w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia wiążącego sprzeciwu lub zastrzeżeń, w których może wskazać, że:

- Wizyta się nie odbyła, świadczenie nie zostało wykonane lub pacjent z niego zrezygnował w trakcie trwania porady.
- Pacjent odmówił przyjęcia świadczenia bądź diagnozy, ma zastrzeżenia co do jakości wykonanej usługi albo nie został poinformowany o postawionym rozpoznaniu.

3. Wstrzymanie Wyплаты Środków i Ochrona Dokumentacji:

- a) Zgłoszenie sprzeciwu przez pacjenta w terminie 30 dni powinno automatycznie wstrzymywać wypłatę środków z NFZ na rzecz placówki medycznej do czasu formalnego wyjaśnienia sprawy przez Dział Kontroli NFZ.
- b) Diagnoza wpisana bez wiedzy, omówienia lub zgody pacjenta powinna podlegać usunięciu z dokumentacji medycznej bądź zostać opatrzona nieusuwalną adnotacją o oficjalnym sprzeciwie pacjenta.

JAK PROPONOWANE ZMIANY POMOGĄ W ROZPOZNAWANIU NADUŻYĆ?

1. Włączenie pacjenta jako bezpośredniego kontrolera: Pacjent jest jedyną osobą, która ma pełną wiedzę o przebiegu wizyty. Otrzymując natychmiastowy SMS, staje się "żywym detektorem", który reaguje od razu, zamiast dowiadywać się o fikcyjnym wpisie po latach.
2. Odcięcie finansowania w czasie rzeczywistym: Zamrożenie wypłaty z NFZ na 30 dni po zgłoszeniu sprzeciwu sprawia, że wpisywanie fikcyjnych procedur lub rozliczanie przerwanych wizyt przestaje być opłacalne dla nieuczciwych podmiotów.
3. Wykrywanie seryjnych nadużyć przez algorytmy NFZ: Systematyczne zgłoszenia sprzeciwu u konkretnego lekarza lub w danej przychodni będą automatycznym sygnałem alarmowym dla NFZ do przeprowadzenia natychmiastowej kontroli.

4. Ochrona przed fałszowaniem historii medycznej: Mechanizm zapobiega tzw. upcodingowi (zawyżaniu wyceny świadczeń poprzez wpisywanie fikcyjnych, ciężkich diagnoz), chroniąc pacjenta przed konsekwencjami posiadania fałszywych wpisów w historii zdrowia.

Wprowadzenie 30-dniowego prawa do sprzeciwu ukróci proceder pobierania pieniędzy za przerwane lub fikcyjne porady i przywróci pacjentom podmiotowość w relacji z lekarzem.

Z poważaniem

