

Na co skarżymy się do Rzecznika Praw Pacjenta?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 20, sierpień 2020 11:17

Patrycja Grebla-Tarasek

Odsłony: 532

Zespół ekspertów pod kierownictwem Rzecznika Praw Pacjenta opracował raport podsumowujący funkcjonowanie infolinii Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2014 - 2019. W czasie tym eksperci dyżurujący na infolinii odebrali 304 580 sygnałów od pacjentów. Rozmowy w głównej mierze dotyczyły korzystania z podstawowego prawa pacjenta, jakim jest prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

Biorąc pod uwagę dwa ostatnie lata (rok 2018 i 2019) Rzecznik Praw Pacjenta odnotował wzrost zgłoszeń na infolinię o 32%. Zwiększenie nastąpiło w zakresie problemów dotyczących: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia stomatologicznego, rehabilitacji leczniczej i leczenia uzdrowiskowego.

W 2019 r., spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najwięcej zgłoszeń dotyczyło leczenia szpitalnego 16 238 zgłoszeń, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 13 516 zgłoszeń, podstawowej opieki zdrowotnej 9734 zgłoszeń oraz leczenia uzdrowiskowego 5173 zgłoszeń.

Najczęściej skarżyliśmy się na: kolejki na udzielenie świadczenia - pacjenci zgłaszali zastrzeżenia do długiego czasu oczekiwania, szczególnie do niektórych poradni specjalistycznych m.in.: kardiologicznej, ortopedycznej, endokrynologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, neurologicznej i neurochirurgicznej. Sygnały obejmowały także kolejki dotyczące planowego leczenia szpitalnego z zakresu: ortopedii, reumatologii, otolaryngologii, urologii oraz w znacznym stopniu rehabilitacji ambulatoryjnej i szpitalnej.

Odwoływanie planowych wizyt i innych procedur leczniczych bez wskazania nowego terminu - w wielu przypadkach odwoływanie terminów zaplanowanych świadczeń miało miejsce kilkukrotnie. Najczęściej pacjentowi nie został zaproponowany nowy termin wizyty lub szpital informował chorego, że skontaktuje się z nim w przyszłości, by poinformować go o ustalonym terminie leczenia.

Odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w zaleconym przez lekarza prowadzącego terminie - brak gwarancji zapewnienia ciągłości leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i rehabilitacji.

Brak dostępu do badań diagnostycznych - pomimo nagłaśnianych w mediach akcji promujących profilaktykę zdrowotną, lekarze odmawiali kierowania pacjentów na badania diagnostyczne lub odmawiali wystawiania skierowań na takie badania.

Odsyłanie pacjentów do innych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych - niejednokrotnie chorzy nie otrzymywali pomocy medycznej lecz byli odsyłani do innych placówek ochrony zdrowia.

Brak kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych w placówce, która taką pomoc oferuje - nieuzasadnione odsyłanie pacjentów do innych lekarzy, najczęściej lekarzy POZ np. w celu uzyskania skierowania, zlecenia, zwolnienia.

Odmowy zapewnienia transportu sanitarnego - tego typu naruszenia dotyczyły wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych.

Zwłokę w udzielaniu świadczenia w dniu jego realizacji - pacjenci informowali o dowolności ustalania kolejności przyjęć przez lekarzy np. pomimo ustalonej wizyty lekarskiej poza kolejnością przyjmowane były inne osoby (np. znajomi lub prowadzone były rozmowy z przedstawicielami firm farmaceutycznych), lekarz opuszczał stanowisko pracy bez informacji o czasie powrotu.

Na co skarżymy się do Rzecznika Praw Pacjenta?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 20, sierpień 2020 11:17

Patrycja Grebla-Tarasek

Odsłony: 532

Zaniżanie jakości udzielanych świadczeń – zgłoszenia pacjentów najczęściej dotyczyły: skracania czasu zabiegów, przedwczesnego wypisania ze szpitala, błędnie przeprowadzonego badania, niewłaściwego pobrania materiału do badań.

Dostęp do dokumentacji medycznej - zgłoszenia pacjentów najczęściej dotyczyły pobierania – niezgodnych z obowiązującymi przepisami – opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, zastrzeżeń do wpisów w dokumentacji medycznej czy też zwłoki w jej udostępnianiu.

Dostęp do lekarza POZ - zgłoszenia dotyczyły odmów: rejestracji przyszłych wizyt, udzielenia świadczenia w stanie nagłym, iniekcji w gabinecie zabiegowym, wizyty domowej, przyjęcia deklaracji wyboru lekarza pierwszego kontaktu.

Dostęp do leków - sygnały dotyczyły niekontrolowanego wzrostu cen leków, braku konkretnego leku na liście leków refundowanych oraz braku dostępu do leków innowacyjnych. Często pojawiały się także sygnały dotyczące żądania dostarczania leków podczas hospitalizacji chorego.

Naruszenie zasad etycznych przez pracowników placówek medycznych – sygnały dotyczyły kierowanych w stronę pacjenta niestosownych uwag, kwestionowania zasadności zgłoszenia się po pomoc medyczną, recenzowania zachowania i postawy pacjenta, oraz używania niestosownego słownictwa.

Tryb korzystania z prawa pacjenta do informacji - pacjenci sygnalizowali odmowę udzielenia informacji lub brak czasu pracowników medycznych na jej przekazanie. Często wyjaśnienia przekazywane były w sposób niezrozumiały dla chorego, a czas rozmowy był bardzo ograniczony, co uniemożliwiało pacjentowi zadawanie pytań.

Lobbowanie pracowników medycznych za korzystaniem z usług komercyjnych danego podmiotu - pacjentom często wskazywane były nieistniejące bariery w uzyskaniu świadczenia wraz z jednoczesną informacją, że lekarz przyjmuje prywatnie. Dotyczyło to również sytuacji, gdy chory ubiegał się o dostęp do planowego leczenia szpitalnego. Pacjenci byli często nakłaniani do korzystania z usług lekarza pracującego na oddziale w jego prywatnym gabinecie.

Bariery w udzielaniu świadczeń osobom z niepełnosprawnościami - pacjenci zgłaszali przede wszystkim brak aparatury diagnostycznej: TK, MR, łóżek i stołów operacyjnych dla pacjentów z otyłością; ograniczony dostęp do świadczeń stomatologicznych dla osób z niepełnosprawnościami oraz nieprzystosowanie gabinetów ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami. Osoby te zwracały także uwagę na bariery architektoniczne oraz brak oznakowania piktogramami miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych w placówce medycznej.

Źródło: [RPP](#)