Pacjenci w czasach zarazy – dostało się wszystkim

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 24, październik 2020 09:38
Bernadeta Skóbel
Odsłony: 873

Rzecznik Praw Pacjenta opublikował „Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19". Wniosek jest jeden, na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej system nie zafunkcjonował prawidłowo.

We wniosku do raportu Rzecznik zwrócił uwagę bardzo istotną rzecz - w perspektywie wieloletniej konieczność zmian w przepisach prawnych regulujących kwestie obrony przeciwepidemiologicznej kraju. W raporcie wskazano, że również w przyszłości możemy spodziewać się cyklicznego zagrożenia epidemią, w związku ze zjawiskiem globalizacji. Takie normy powinny regulować również uprawnienia pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą zakaźną w sposób jednoznaczny. Na dzień wydania opracowania Polska nie mierzyła się takimi kwestiami jak m.in. segregacja medyczna pacjentów, godne umieranie w związku ze zdiagnozowaną chorobą zakaźną czy zaniechanie uporczywej terapii. Są to jednak tematy, które należy włączyć do dyskusji publicznej.

W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej w związku z upowszechnieniem teleporad - wśród pacjentów pojawiły się wątpliwości, m.in. co do zasadności wykonania teleporady czy należytej staranności w jej przeprowadzeniu. Problemy ujawniły się na poziomie poszczególnych przychodni. Zgłaszane sygnały dotyczyły m.in: odmowy udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia, odmowy rejestracji w trybie nagłym (z uwzględnieniem specyfiki POZ), trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, odmowy realizacji wizyty osobistej, braku realizacji tzw. wizyt recepturowych – konieczność umówienia teleporady, zastrzeżeń do jakości teleporad, odmowy wydania skierowania na badania diagnostyczne, niedotrzymanie terminu przybycia lekarza na wizytę domową i odmowa wizyty domowej z powodu epidemii, odmowy wystawienia recept na leki dla chorych przewlekle, trudności w realizacji wizyty patronażowej zarówno u lekarza, jaki położnej POZ, odmowy przyjęcia deklaracji wyboru lekarza POZ. problemów z dostępem do dokumentacji medycznej.

W przypadku AOS pacjenci zgłaszali podobne problemy jak w przypadku POZ w zakresie organizacji teleporad oraz braku kontaktu osobistego z lekarzem. Poza tym odnotowano trudności w zakresie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego, odsyłania do lekarza kierującego, w tym POZ, celem uzupełnienia skierowania i badań diagnostycznych, odmowy rejestracji skierowań (świadczenia pierwszorazowe), problemów z realizacją zleconych badań, w tym laboratoryjnych, przekładania terminów wizyt bez wskazania nowego terminu, odmowy przyjmowania pacjentów w ramach kontraktu z NFZ w szczególności w ramach świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa – przy czym pacjenci wskazywali na brak problemu z umówieniem wizyty komercyjnej, odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej.

W przypadku szpitali pacjenci wskazywali na odmowę udzielenia świadczenia w ramach kontroli leczenia szpitalnego, w zaleconym przez lekarza terminie, zastrzeżenia do standardów wykonywania świadczeń, odmowy kwalifikacji do leczenia szpitalnego, czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego, odsyłania do lekarza kierującego, w tym POZ, celem uzupełnienia skierowania i badań diagnostycznych, problemy z dodzwonieniem się do placówki, odwoływanie planowych przyjęć, odmowy przyjęcia do szpitala, odmowy wystawienia zwolnienia lekarskiego.

Raport dostępny jest tutaj.

Phoca PDF