

Długie kolejki do lekarzy specjalistów, dostęp do znieczulenia podczas porodu, zapewnienie kadry pielęgniarskiej w domach pomocy społecznej, dostęp seniorów i osób z niepełnoprawnościami do ochrony zdrowia, weryfikacja norm czasu pracy i obsady dyżurów lekarzy – tak Rzecznik Praw Obywatelskich nakreślił najważniejsze problemy w ochronie zdrowia w Polsce.

Szczegółowa lista problemów wskazana przez RPO przedstawia się następująco:

Dostęp do znieczulenia podczas porodu. Jak wynika z danych NFZ w ponad połowie szpitali położniczych w 2022 r. nie wykonano ani jednego znieczulenia zewnątrzoponowego w trakcie porodów. Średnio zaś w skali kraju odsetek porodów ze znieczuleniem stanowi zaledwie 14%. Zdaniem RPO brak faktycznej możliwości podania znieczulenia może świadczyć o naruszeniu praw pacjenta do poszanowania godności i intymności oraz leczenia bólu, a także prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Brak regulacji stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów na oddziałach niepsychiatrycznych, np. pacjentów onkologicznych czy po operacjach. Ustawowo uregulowane jest jedynie stosowanie przymusu wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.

Długie kolejki do lekarzy specjalistów. O ile prawo w sposób niedyskryminacyjny przewiduje sposób ustalania miejsca pacjenta w kolejce, to w przypadku niektórych specjalności (np. rehabilitacja) długi termin oczekiwania powoduje, że możliwość realnego skorzystania z nieodpłatnej opieki zdrowotnej staje się pozorna.

Problem miejsca stosowania unieruchomienia na oddziałach psychiatrycznych. Dziś przepisy jednoznacznie nie zobowiązują do wyodrębnienia jednoosobowej sali, gdzie ten środek mógłby być stosowany. W efekcie unieruchomienie jest przeważnie wykonywane w salach wieloosobowych, a intymność pacjenta mają zagwarantować parawany. Nie zapewnia to jednak intymności i poszanowania godności pacjenta.

Brak specjalistycznych placówek, które mogłyby udzielać pomocy osobom cierpiącym na autoagresję. Obecnie przebywają oni w szpitalach psychiatrycznych - gdzie są skrupowani pasami lub w domu - gdzie rodzina nie jest w stanie zapewnić im bezpieczeństwa. Brakuje zaś placówek dla cierpiących na autoagresję, zapewniających specjalistyczną opiekę całodobową.

Pacjenci czekający na wpisanie na listę oczekujących na więcej niż jedno świadczenie. Zgodnie z przepisami można być wpisanym na listę oczekujących na to samo świadczenie tylko raz. Jeżeli skierowanie dotyczy innej części ciała, to planowana rehabilitacja powinna uwzględniać wszystkie dysfunkcje oraz zapewnić pacjentowi całościowe świadczenie. Zdarza się, że szpitale nie podchodzą do rehabilitacji kompleksowo. Wówczas pacjent jest zmuszony zakończyć rehabilitację na jedno schorzenie, aby móc ponownie być zapisanym w kolejce na drugie. Wydłuża to znacząco czas oczekiwania na uzyskanie pomocy medycznej.

Brak dostępności gabinetów ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami.

Brak wag krzeselkowych dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych. Może to uniemożliwiać ustalanie wagi pacjenta, niezbędne przy doborze odpowiedniej dawki leków.

Zapewnienie kadry pielęgniarskiej w domach pomocy społecznej. Problemy wynikają ze zróżnicowania płacowego w jednostkach sektora pomocy społecznej i zdrowia.

Sytuacja osób w kryzysie bezdomności potrzebujących rekonwalescencji po leczeniu szpitalnym. Chodzi o sytuacje, gdy z jednej strony nie jest uzasadnione przedłużanie pobytu w szpitalu ze względów pozamedycznych, a z drugiej jest ono niezbędne, biorąc pod uwagę dobro chorego człowieka.

Weryfikacja norm czasu pracy i obsady dyżurów lekarzy. Kontrola NIK wskazuje, że w szpitalach nie zapewniono należytego bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, jak i lekarzy, przez dopuszczenie do pełnienia przez nich nieprzerwanie dyżurów przy zatrudnieniu cywilnoprawnym.

Nieuwzględnianie potrzeb osób głuchych w placówkach ochrony zdrowia, a nawet złe, poniżające ich traktowanie przez personel medyczny. Szczególnie dramatyczna jest sytuacja osób głuchych w szpitalach psychiatrycznych.

Sytuacja osób starszych w dostępie do ochrony zdrowia. Systemy ochrony zdrowia i pomocy społecznej nie uwzględniają całościowo złożoności ich potrzeb medycznych i opiekuńczych. Nie gwarantują wymaganej dostępności świadczeń, ich ciągłości i kompleksowości, tj. koordynacji opieki specjalistycznej przez lekarza rodzinnego i nadzoru nad przyjmowanymi lekami, opieki pielęgniarskiej nad chorymi przewlekle w domu, pobierania badań laboratoryjnych w domu, dostępu do usług rehabilitacyjnych, usług opiekuńczych, wsparcia asystenta seniora, zapewnienia transportu. W przypadku osób starszych szczególnie dostrzegalny jest nierówny dostęp do opieki zdrowotnej i wsparcia opiekuńczego, zwłaszcza na terenach wiejskich oraz bardzo ograniczony dostęp do opieki geriatrycznej, hospicyjnej i paliatywnej.

Nierówność zasad przyjmowania osób starszych do zakładów leczniczo-opiekuńczych i domów pomocy społecznej oraz odpłatności członków rodzin za pobyt tych osób w zakładach leczniczo-opiekuńczych i domach pomocy społecznej.

Źródło: RPO