



Postulaty - posiedzenie Rady Organizacji Pacjentów

Znak sprawy: RzPP-DSD.420.150.2020

Osoba do kontaktu: Marzanna Bieńkowska

Numer telefonu: [REDACTED]

Pan

dr Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w strukturach mojego Biura funkcjonuje Rada Organizacji Pacjentów jako organ opiniotwórczo doradczy. W ramach ostatniej dyskusji w dniu 28 października 2020 r. na posiedzeniu pełnego składu Rady (do którego należy ponad 78 organizacji pozarządowych), Rada przedstawiła uwagi związane z obecną oceną systemu ochrony zdrowia.

Zgłaszane sygnały w zakresie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnej dotyczyły m.in.:

- niemożności uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia/w stanie pogorszenia się zdrowia pacjenta;
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego (związanego często z odwołaniem lub jego zmianą w związku ze stanem epidemii);
- działalności świadczeń ambulatoryjnych, w szczególności ograniczenia przez niektóre przychodnie do realizowania wyłącznie teleporad (co skutkowało brakiem możliwości osobistego kontaktu pacjenta z lekarzem);
- ograniczonego dostępu do diagnostyki, również w zakresie COVID-19;
- zawieszeniem wykonywania części zabiegów i świadczeń przez szpitale;



- warunków udzielania świadczeń zdrowotnych;
- odmowy kwalifikacji do leczenia szpitalnego.
- trudnej sytuacji osób starszych, które z obawy przed zachorowaniem rezygnują z uzyskania świadczeń zdrowotnych;
- obawy o pogorszenie się stanu zdrowia pacjentów z chorobami przewlekłymi innymi niż COVID-19.

Mając na względzie powyższe problemy, w toku dyskusji przedstawiono następujące postulaty:

1. W strategii organizacyjnej dla podstawowej opieki zdrowotnej należy umieścić takie elementy jak:

- podział procedur z uwzględnieniem pacjentów „covidowych” i „necovidowych”;
- wprowadzenie monitoringu pacjentów leczonych w domu;
- należy rozważyć możliwość zastosowania systemu „trriage” już na poziomie rejestracji, który pozwoliłby na zaklasyfikowanie dzwoniącego do porady osobistej lub teleporady wraz z określeniem warunków organizacyjnych wykonywania konsultacji wstępnej;
- wypracowanie procedur skierowanych do przychodni zamykanych z powodu kwarantanny/nieobecności personelu medycznego, w tym wprowadzenie organizacji i narzędzi pracy zdalnej dla personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

2. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej proponuje się wytworzenie jednolitej strategii organizacyjnej kładącej nacisk na następujące elementy:

- zapewnienie pacjentom przewlekle chorym świadczeń z zachowaniem ciągłości leczenia;
- zapewnienie dostępu do świadczeń pierwszorazowych (w szczególności po leczeniu szpitalnym);
- dostęp lekarzy specjalistów do możliwości wystawiania recept dla seniorów;
- utworzenie strategii onkologicznej – w tym również powołanie Centrum Reagowania dla Onkologii, gdzie pacjent miałby wskazaną drogę postępowania w momencie braku leczenia (w ramach strategii należy uwzględnić również leczenie szpitalne).

3. W zakresie lecznictwa szpitalnego rekomenduje się:

- celem uniknięcia zakażeń w podmiotach leczniczych, należy szczególną uwagę zwrócić na potencjalną możliwość krzyżowania się w szpitalach traktów pacjentów z COVID-19 i niezarażonych;

- utworzenie jednolitych zasad powoływania kadry medycznej do szpitali jednoimiennych tak, aby nie odbyło się to ze szkodą dla innych pacjentów;
- dalsze działania w zakresie dostępności platformy ułatwiającej dotarcie do informacji o wolnych miejscach w szpitalnych (nie tylko w zakresie leczenia COVID-19, jako przykład można podać pacjentów kardiologicznych w stanach nagłych).
- powołanie wojewódzkich centrów informacji o dostępności świadczeń – linii telefonicznych dla pacjentów w przypadku ponownych, nagłych reorganizacji infrastruktury ochrony zdrowia;
- przygotowanie rekomendacji do strategii testowania przesiewowego wraz z rekomendacjami co do stosowanych testów.

4. Inne działania państwa:

- koordynacja działań społecznych i opieki zdrowotnej - inicjatywa „telefon do seniora”;
- wypracowanie jednolitych komunikatów w komunikacji ze społeczeństwem, które nie może otrzymywać sprzecznych sygnałów w zakresie zalecanych zachowań i sytuacji epidemiologicznej - organizowanie przez organy administracji centralnej kampanii edukacyjnej;
- wprowadzenie systemu kontroli podmiotów leczniczych odnośnie aktualnej liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych - również w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i szpitalnictwa;
- dalsze działania zmierzające do likwidacji kolejek do punktów pobrań wymazów w kierunku SARS-COV-2 (co jest szczególnie istotne w związku z pacjentami rezygnującymi z opieki zdrowotnej);
- edukacja pacjentów w kierunku potrzeby wykonywania badań profilaktycznych, pomimo epidemii;
- edukacja pacjentów w zakresie konieczności przygotowania do teleporady;

Reasumując, przekazuję Panu Ministrowi do ewentualnego wykorzystania podsumowanie III posiedzenia Rady Organizacji Pacjentów.

Z poważaniem

Bartłomiej Chmielowiec

RZECZNIK PRAW PACJENTA