

RPP: Pacjenci skarżą się na brak możliwości bezpośredniej wizyty w POZ



Pacjenci najczęściej skarżą się na brak możliwości bezpośredniej wizyty w przychodni ze względu na zagrożenie epidemią – wskazywali na konferencji prasowej Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec oraz pełniący obowiązki szefa Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak.

W poniedziałek odbyła się konferencja prasowa dotycząca współpracy Rzecznika Praw Pacjenta i Narodowego Funduszu Zdrowia w czasie pandemii COVID-19. Przedstawiciele tych dwóch instytucji mówili o tym, że w tym czasie „znaczaco wzrosły sygnały” związane z utrudnionym dostępem do lekarzy. Dlatego też rozpoczęto kontrole w placówkach, ale nie po to, by nakładać sankcje, lecz bardziej po to, by te sygnały wspólnie zweryfikować.

„Te nasze działania kładą nacisk bardziej na weryfikowanie (zgłoszeń – przyp. PAP) niż karanie” – tłumaczył rzecznik praw pacjenta. Dodał, że w 2020 roku do rzecznika wpłynęło już blisko 20 tys. takich zgłoszeń odnośnie do funkcjonowania placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) wobec blisko 9 tys. 800 w całym ubiegłym roku.

„Tak jak podstawowa opieka zdrowotna najlepiej była oceniana w 2019 roku, tak na przestrzeni tych ośmiu miesięcy (2020 roku – przyp. PAP) najwięcej sygnałów mamy, jeśli chodzi o POZ” –

zwrócił uwagę na problem Chmielowiec. „Musimy reagować na te niepokojące sygnały” – zaznaczył dalej.

Jak wynika z analizy zgłaszanych sygnałów, pacjenci od czasu wybuchu epidemii ([wirusa KPCh](#) – przyp. redakcji) zgłosili też więcej negatywnych uwag dotyczących działania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – 19 tys. 55 w 2019 roku wobec 13 tys. 516 w trwającym roku. Natomiast mniej wpłynęło zgłoszeń, jeśli chodzi o opiekę szpitalną, psychiatryczną, stomatologiczną, uzdrowiskową i rehabilitacyjną.



Problemami, na które [pacjenci](#) skarżą się najczęściej, są: trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, odmowa dotycząca realizacji wizyty osobistej. Zgłaszają też zastrzeżenia dotyczące samej jakości teleporad, trafności zdalnej diagnozy. Ponadto wskazują na problemy związane z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych oraz skarżą się na to, że lekarz nie odbył wizyty domowej albo odmówił jej z powodu epidemii. Osoby z chorobami przewlekłymi informują o problemach związanych z otrzymaniem recepty na leki, niektórzy pacjenci mają problem z tym, by zgłosić deklarację wyboru lekarza P0Z w placówce, lub mają utrudniony dostęp do dokumentacji medycznej.

„Chcemy zbadać, czy te sygnały faktycznie się potwierdzają. Czy dana placówka medyczna ograniczyła dostęp do świadczeń, czy faktycznie jest tak, że pacjenci nie mogą się dodzwonić się, a jeśli tak, to jakie są tego przyczyny” – mówił Chmielowiec. Stwierdził też w kontekście teleporady, że „nie może odbywać się z automatu”, pomimo tego że bardzo dobrze się sprawdziła. „Nie może być tak, że udzielane są wyłącznie świadczenia w formie teleporady, dlatego że nie wszystkie problemy zdrowotne można w ten sposób rozwiązać” – podkreślił.

Równocześnie zwrócił uwagę też na to, że nie tylko pacjenci formułują swoje uwagi pod adresem P0Z, lecz także dyrektorzy szpitali informują o zwiększonej liczbie pacjentów

z problemami zdrowotnymi, które powinny być rozwiązane na etapie podstawowej opieki zdrowotnej. „P0Z jest takim sitem, które powinno pomagać pacjentom w tych mniejszych, mniej skomplikowanych dolegliwościach zdrowotnych, a potem kolejno specjalistyczna opieka (A0S), a dopiero na samym końcu szpital i szpitalny oddział ratunkowy, na który powinni trafiać pacjenci z zagrożeniem życia lub zdrowia” – wyjaśnił.

Z kolei uczestniczący w konferencji prasowej pełniący obowiązki prezesa NFZ Filip Nowak podkreślał, że fundusz nie tylko jest płatnikiem świadczeń zdrowotnych, lecz także jest instytucją, która identyfikuje problemy związane z udzielaniem świadczeń. Zaznaczył, że opieka zdrowotna wskutek wybuchu epidemii została przeorganizowana, ale NFZ od początku jest zaangażowany w weryfikowanie sygnałów, które płyną od pacjentów, a dotyczą pewnych nieprawidłowości. Przypomniał, że od 1 września placówki lecznicze muszą sprawozdawać do funduszu, ile udzieliły świadczeń w formie zdalnej, a ile stacjonarnych. Jak wyliczył dalej Nowak, pod kątem dostępności świadczeń dla pacjentów sprawdzono już 7 tys. placówek. W blisko 20 proc. z nich pojawił się problem ze świadczeniem usług zdrowotnych.

Nowak zauważył też, że każdy z nas może być pacjentem i zakażonym (COVID- 19) i „źle by się działo, gdyby był persona non grata”.

W podobnym tonie wypowiadał się Rzecznik Praw Pacjenta. Chmielowiec akcentował, że pacjent z podejrzeniem COVID-19 lub chory na tę chorobę jest takim samym pacjentem i system opieki zdrowotnej powinien być dla niego otwarty na każdym etapie. Dodał, że w przyszłym tygodniu opublikowany zostanie szczegółowy raport dotyczący zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych w okresie od stycznia do sierpnia tego roku.

Autorka: Klaudia Trochała