

Teleporady w pewnych obszarach sprawdziły się. Po zakończeniu pandemii ten sposób konsultacji będzie kontynuowany



Teleporady w pewnych obszarach sprawdziły się; chodzi tu przede wszystkim o choroby przewlekłe. W wielu przypadkach konsultacja telefoniczna jest jednak niedopuszczalna, chodzi zwłaszcza o dzieci – oceniła dr n. med. Elżbieta Kryj-Radziszewska z Collegium Medicum UJ w Krakowie.

Zdaniem dr Kryj-Radziszewskiej, teleporady sprawdziły się w przypadku pacjentów prowadzonych przez jednego lekarza, cierpiących na choroby przewlekłe i potrzebujących wystawienia recepty na kontynuację terapii. Lekarz, który zna historię choroby takiego pacjenta, może na podstawie rozmowy stwierdzić, jak go dalej prowadzić, czy zmienić dawkowanie leku, czy przepisać nowy.

Teleporada nie zawsze daje jasny obraz problemu

„Do teleporad w takich sytuacjach lekarze i pacjenci już się przyzwyczaili i myślę, że po zakończeniu [tzw.] pandemii ten sposób konsultacji będzie chwalony” – oceniła dr Kryj-Radziszewska, specjalizująca się w medycynie rodzinnej i pediatrii.

Kolejnym plusem teleporad jest, według lekarz, brak tłumów w poradniach, a co za tym idzie – większe bezpieczeństwo dla pacjentów, którzy zgłaszają osobiście, i dla personelu medycznego.

Ekspert pochwaliła także zapowiadany na od stycznia 2021 obowiązek wypisywania e-skierowań do poradni specjalistycznych; już teraz niektóre placówki coraz chętniej wystawiają i realizują e-skierowania. „Znając pacjenta i schorzenie takie skierowanie można wypisać bez wychodzenia pacjenta z domu. Pacjent nie musi przychodzić do poradni jedynie po dokument w formie papierowej” – powiedziała PAP specjalista.

Odnosząc się do teleporad jako formy kontaktu z pacjentem dr Kryj-Radziszewska przyznała, że w dłuższej perspektywie czasu taka forma konsultacji jest męcząca dla samego lekarza i w wielu przypadkach nie może zastąpić tradycyjnego spotkania.

Bezwzględnie – jak podkreśliła – osobiście w poradniach powinni zjawiać się rodzice z dziećmi do drugiego roku życia, a i w przypadku starszych dzieci ważna jest taka wizyta. Dzieci to ta grupa chorych, u których – zwróciła uwagę ekspert – zebrany wywiad w trakcie teleporady nie zawsze daje jasny obraz problemu, a komunikacja niewerbalna z rodzicami i małego pacjenta może być bardzo pomocna.

Teleporady: „to wbrew pozorom jest czasochłonne”

„W przypadku badań przed szczepieniem i samego szczepienia czy bilansów sześciolatków teleporada też nie wchodzi w grę” – powiedziała specjalista z Collegium Medicum UJ. W tym momencie na lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) spoczywa też obowiązek wypisywania skierowań na testy w kierunku COVID-19 oraz prowadzenia pacjentów w izolacji, w tym wykonanie telefonu do pacjenta w ósmej dobie izolacji w celu sprawdzenia jego stanu zdrowia. „To wbrew pozorom też jest czasochłonne. Podczas rozmowy odpowiadamy na pytania pacjenta. Nieraz takie

telefony wykonujemy kosztem innej teleporady czy wizyty” – opisywała lekarz.

Zapytana o zachowania osób z podejrzeniem COVID-19 przyznała, że nie wszyscy chcą się udać na testy. „Zaczyna się roszada. Wielu chce uniknąć testowania. Często biorą skierowanie, ale potem dowiadujemy się, że sami narzucili sobie autoizolację i na test się nie udali” – powiedziała.

Według jej szacunków, dziennie 60-70 proc. czasu lekarze rodzinni poświęcają na teleporady, w tym telefony do osób w izolacji. Jeśli chodzi o pediatrów, to starają się oni wszystkie dzieci przyjąć w gabinecie.

Dr Elżbieta Kryj-Radziszewska zwróciła uwagę na jeszcze jedną sprawę związaną z wizytami osobistymi w niektórych poradniach podstawowej opieki zdrowotnej. Chodzi o obecność studentów VI roku wydziału lekarskiego w trakcie przyjęć dzieci. Opiekun dziecka często ma wątpliwości co do takiej obecności praktykantów i pyta, dlaczego z dzieckiem może wejść tylko jeden opiekun, podczas gdy w pomieszczeniu może przebywać jeszcze dwóch studentów. „Studenci są bardzo potrzebni, robią wiele dobrego. Teraz obecność w czasie wizyty jest dla nich jedyną praktyczną możliwością uczenia się i poznawania specyfiki pracy POZ i problemów pacjentów zgłaszających się do POZ” – zaznaczyła lekarz.

Autor: *Beata Kołodziej*

Pierwszy w kraju i Europie

projekt rehabilitacji osób po COVID-19



Szpital MSWiA w Głuchołazach jako pierwszy w kraju i Europie rozpoczął rehabilitację pacjentów, którzy przeszli COVID-19. Lekarze i naukowcy nie tylko zajmą się leczeniem, ale będą chcieli jak najwięcej dowiedzieć się o długotrwałych skutkach choroby.

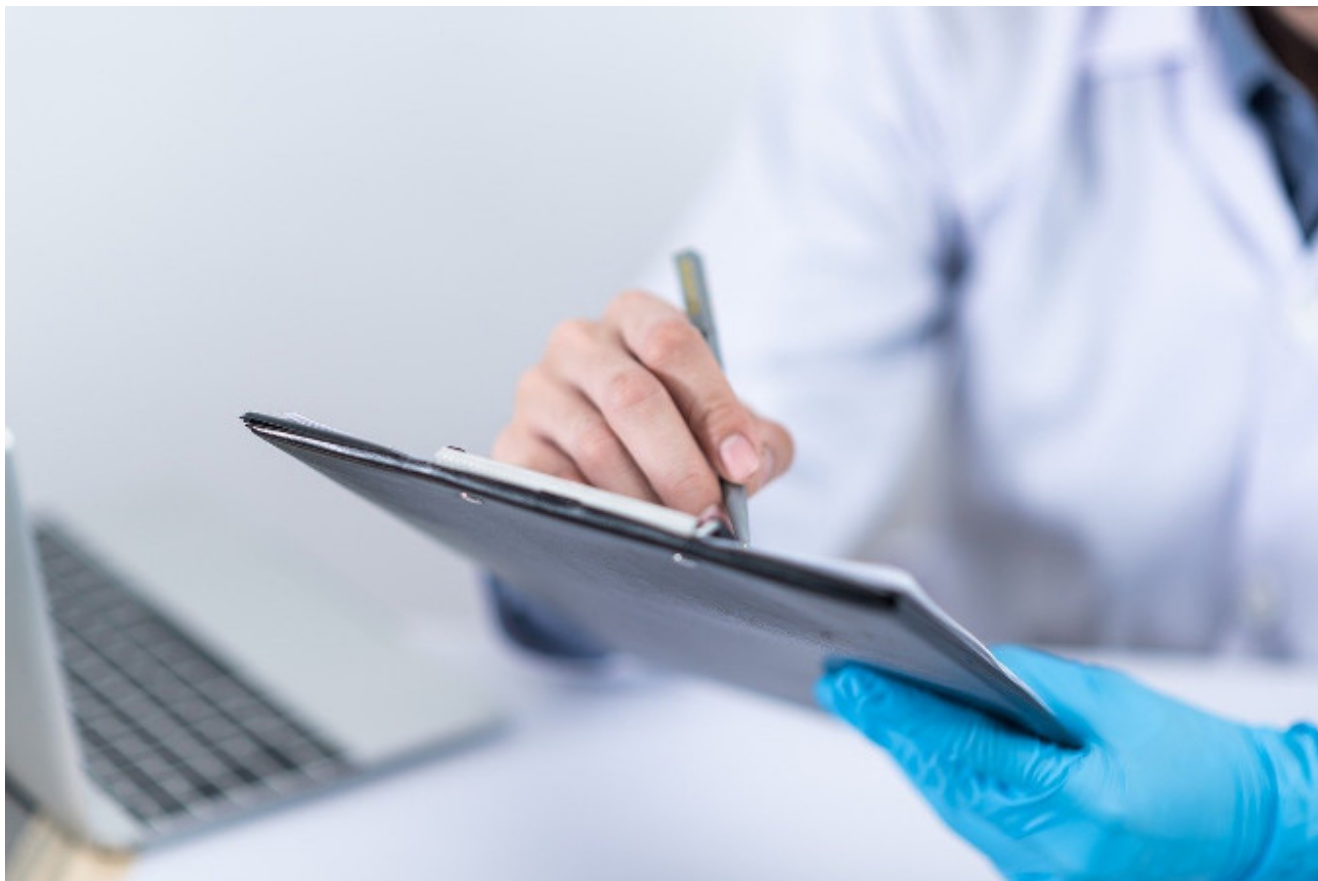
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II położony jest niedaleko polsko-czeskiej granicy. Z okien szpitala rozciąga się widok na góry ze szczytem Kopy Biskupiej. W ogrodzonej siatką i zadbanym trawnikiem placówce prowadzony jest pilotażowy w skali kraju i kontynentu projekt obejmujący rehabilitację osób, które przeszły COVID-19.

Współautor programu, konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii prof. Jan Szczegielniak przedstawił w rozmowie z PAP główne założenia pilotażowego programu finansowanego przez NFZ. „Coraz więcej dowiadujemy się nie tylko o samym koronawirusie (wirusie KPCh – przyp. redakcji), przebiegu choroby, ale i długotrwałych skutkach, jakie po sobie pozostawia. To nie tylko zaburzenia w oddychaniu, duszności, utrata węchu czy smaku. Mamy też doniesienia o wywołanych przez chorobę zaburzeniach równowagi czy trwającymi tygodniami poczuciu zmęczenia. Naszym celem w pierwszym rzędzie jest niesienie pomocy ozdrowieńcom w odzyskaniu pełnej sprawności, ale też mamy nadzieję na uzyskanie odpowiedzi na wiele pytań

dotyczących różnych aspektów związanych z procesem rehabilitacji, które będzie można w przyszłości wykorzystać w innych placówkach” – wyjaśniał prof. Szczegielniak.

Głuchołaski szpital, między innymi dzięki swojej lokalizacji w podgórskim klimacie, od wielu lat prowadzi rehabilitację osób z chorobami płuc i serca. Teraz te doświadczenia w połączeniu z wiedzą naukowców będą wykorzystane dla dobra pacjentów z całej Polski. W szpitalu czeka na nich już 60 łóżek, z możliwością powiększenia do stu, oraz grupa specjalistów różnych dziedzin.

„Przygotowaliśmy opracowany pod kątem tej choroby cykl zabiegów obejmujący pięć procedur. W ciągu trwającego trzy tygodnie pobytu zajmiemy się nie tylko ciałem, czyli poprawieniem wydolności wysiłkowej i krążeniowej, ale przez odpowiednie techniki relaksacyjne, także sferą psychiczną ozdrowieńców, których część ma problemy z koncentracją, odczuwa spowolnienie czy ma poczucie zagubienia. Mamy już za sobą doświadczenia z pierwszą grupą pacjentów, którzy w ankiecie po zakończonym turnusie wymieniali jako jeden z pozytywnych efektów poprawę swojego samopoczucia” – podkreśla naukowiec.



W samym szpitalu nie widać specjalnych obostrzeń, choć nie ma mowy o niekontrolowanych wejściach czy wyjściach z budynków. Na jego terenie personel zwraca uwagę na przestrzeganie wszystkich zasad bezpieczeństwa – zwłaszcza noszenie masek.

„Koronawirus dla nas to nie nowość. Wiosną przywożono tutaj chorych na COVID z Domów Pomocy Społecznej i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Widzieliśmy, co choroba potrafi zrobić z pacjentem. Wiemy, co należy robić. I, choć na rehabilitację przyjadą ozdrowieńcy, to do wszystkich podchodzimy z respektem, bo jeszcze wszystkiego o koronawirusie nie wiemy, a w domu czekają na nas rodziny” – tłumaczy szpitalna pielęgniarka.

Dlatego pacjenci ze szpitala nie mogą już swobodnie wychodzić z budynków, by jak wcześniej pooddychać świeżym powietrzem na zewnątrz. Pocięgą dla nich jest możliwość wyjścia na balkon, ciągnący się wzdłuż wszystkich sal z widokiem na góry i kameralne sale wyposażone we własne węzły sanitarne.

Robert Bryk, dyrektor oddziału NFZ w Opolu, podkreśla,

że program ma zapewnione finansowanie na najbliższe dwa lata, a dla objętych nim pacjentów zapewnione są wszystkie środki obejmujące zarówno pieniądze dla specjalistów, jak i specjalistyczny sprzęt.

„Cieszę się, że to jeden z opolskich szpitali jest placówką wprowadzającą projekt tak ważny nie tylko dla pacjentów z regionu, ale i kraju. Program realizowany w Głuchołazach jest odpowiedzią na pilną potrzebę rozpoczęcia kompleksowej rehabilitacji pacjentów w celu pełnego powrotu do zdrowia” – podkreśla Bryk.

Jak informuje opolski NFZ, osoby po przebytej chorobie COVID-19 posiadające skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na rehabilitację leczniczą w celu ustalenia terminu przyjęć mogą dzwonić do szpitala pod numery: 77 40 80 169 i 77 40 80 168.

Autor: Marek Szczepanik, PAP.

RPP: Pacjenci skarżą się na brak możliwości bezpośredniej wizyty w P0Z



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 (AOS), 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