



Medexpress, 2020-09-22 08:26

W epidemii wzrosła liczba skarg telefonicznych zgłaszanych do RPP, zwłaszcza na POZ

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Od początku epidemii wzrosła liczba połączeń na Telefoniczną Infolinię Pacjenta. Rzecznik Praw Pacjenta oraz NFZ porozumieili się w sprawie wspólnych działań dotyczących ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych w placówkach ochrony zdrowia. Chodzi zwłaszcza o dostępność pacjentów do POZ.

Obie instytucje ustaliły zasady współpracy, które otworzą opiekę zdrowotną dla pacjentów w stopniu porównywalnym do czasu przed **pandemią koronawirusa**. - Rzecznik Praw Pacjenta stoi na straży praw pacjenta dlatego będziemy wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia podejmować działania w zakresie sprawdzenia dostępności do świadczeń zdrowotnych - mówił w poniedziałek Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec. - Zauważyliśmy znaczący wzrost sygnałów, dotyczący braku dostępu do świadczeń zdrowotnych. Są placówki na mapie systemu ochrony zdrowia, gdzie pacjent nie może np. dozwonić się do przychodni lub jest realizowana wyłącznie **teleporada**. Będziemy wspólnie sprawdzać te sygnały - dodał.

Filip Nowak, p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, stwierdził m.in., że sytuacja w czasie pandemii

jest nowa i wymagała oraz cały czas wymaga przeorganizowania systemu. Nowością, bezcenną w czasie **lockdownu**, stała się teleporada, ale Fundusz nie chce, by była ona nadużywana i zastępowała osobisty kontakt pacjenta z lekarzem. - Staramy się sprawdzać wszystkie sygnały od pacjentów i wykorzystywać wszelkie metody sprawdzające, monitorujące organizację systemu ochrony zdrowia, np. dzwoniąc i sprawdzając jak wygląda organizacja pracy w danej placówce – powiedział Nowak.

Kontrole nie mają na celu wprowadzania sankcji, czy wyciągania konsekwencji (w tym finansowych), a wypracowanie sposobów i procedur ułatwiających kontakt pacjenta z placówką ochrony zdrowia.

Jak sprawa wygląda w liczbach? Od wybuchu pandemii w Polsce znacząco wzrosła liczba połączeń na Telefoniczną Informację Pacjenta prowadzoną przez **RPP** i NFZ. Liczba zgłoszeń do Rzecznika w samym marcu 2020 r. wyniosła 17.720, wobec 7.020 sygnałów w marcu 2019 r.

Najwięcej zgłoszeń dotyczyło podstawowej opieki zdrowotnej. W 2019 roku sygnały dotyczące POZ stanowiły 15 proc. wszystkich zgłoszeń, (9,734 połączeń), natomiast w 2020 roku odnotowano już 19,955 sygnałów, czyli 31 proc. wszystkich zgłoszeń. Liczba sygnałów, dotyczących POZ rok do roku wzrosła o ponad 100 proc.

Problemy zgłaszane przez pacjentów dotyczące świadczeń POZ dotyczą m.in. trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, odmowy realizacji wizyty osobistej, zastrzeżeń do jakości teleporad, obaw o prawidłowość postawienia diagnozy w ramach teleporady, problemów z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych, niedotrzymania terminu przybycia lekarza na wizytę domową i odmowy wizyty domowej z powodu epidemii.

Część pacjentów informuje, że jedyną proponowaną przez placówki formą konsultacji pozostaje właśnie teleporada, pomimo zaistnienia podstaw do osobistej wizyty w przychodni, m.in. w celu wykonania badania fizykalnego. Zgłoszenia pacjentów do RPP odnoszące się do samej **teleporady** najczęściej dotyczą: zastrzeżeń do jakości udzielanych porad telefonicznych, ograniczenia możliwości korzystania z dostępu do badań diagnostycznych w toku, ograniczenia dostępu do wizyty stacjonarnej w sytuacji nieskuteczności porady telefonicznej, problemów w komunikacji pacjenta z lekarzem, odsyłania pacjentów do SOR lub NPL.

NFZ od kilku tygodni weryfikuje między innymi możliwość telefonicznego bądź internetowego kontaktu z placówką medyczną, tryb pracy personelu, możliwość rejestracji do lekarza, a także osobistego kontaktu z lekarzem w celu przeprowadzenia badania fizykalnego. W ramach powyższej działalności Fundusz sprawdził już ponad 7 tysięcy placówek POZ. W sytuacjach uzasadnionych podejmowana jest decyzja o wszczęciu postępowania kontrolnego. Aktualnie NFZ prowadzi 51 postępowań kontrolnych na terenie całego kraju, których celem jest weryfikacja dostępności do świadczeń.

Typując podmioty do kontroli NFZ wzięły m.in. pod uwagę zauważalny wzrost liczby pacjentów z danego podmiotu korzystających ze świadczeń udzielanych w ramach Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych bądź Izb Przyjęć. Tylko w czerwcu 2020 r. odnotowano średnio dwukrotny wzrost świadczeń zdrowotnych udzielonych w SOR-ach lub Izbach Przyjęć w porównaniu do marca lub kwietnia tego roku. Wzrost ten dotyczył głównie świadczeń podstawowych jak: porada lekarska, podstawowe badania diagnostyczne czy opieka pielęgniarska. Nie widać natomiast takiej tendencji w przypadku przyjęć pacjentów w stanie ciężkim, dla których SOR jest podstawowym miejscem, w którym jest im udzielana pomoc.

Kwalifikacja niewystarczającego stopnia dostępności do świadczeń lekarza POZ będzie dotyczyć dwóch sytuacji. Pierwsza, w której przychodnia POZ w ogóle nie przyjmuje pacjentów i nie można się z nią skutecznie skontaktować. Druga dotyczy modelu funkcjonowania przychodni POZ, która oferuje wyłącznie teleporady, bez jednoczesnego zagwarantowania możliwości skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, gdy jest to niezbędne ze względu na jego stan

zdrowia. Jedną z metod kontroli jest obowiązek sprawozdawania – od 1 września – w jakiej formie odbywają się porady. Czy jest to tryb stacjonarny, czy teleporada.

RPP oraz NFZ będą wymieniać między sobą zweryfikowane informacje oraz wyniki podejmowanych czynności w ramach posiadanych uprawnień. Zakres informacji dotyczyć będzie m.in.: podmiotów leczniczych, których funkcjonowanie zweryfikowały poszczególne instytucje, charakteru, rodzaju oraz efektu podjętych wobec podmiotów leczniczych działań.

Nie wyklucza się także tzw. weryfikacji krzyżowej, polegającej na kontroli tych samych podmiotów, zarówno przez NFZ i RPP. Zebrane informacje będą również udostępniane na potrzeby analiz prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia.