

INFORMACJA

o posiedzeniu **Komisji Zdrowia**

nr posiedzenia: **22**

data posiedzenia: **9 września 2020 r.**

Porządek posiedzenia:

1. Dostępność świadczeń zdrowotnych i prawa pacjenta w czasie epidemii COVID-19.

Posiedzeniu przewodniczyła:

przewodnicząca komisji Beata Małecka-Libera.

W posiedzeniu uczestniczyli:

senatorowie członkowie komisji:

Margareta Budner, Alicja Chybicka, Dorota Czudowska, Agnieszka Gorgoń-Komor, Tomasz Grodzki, Wojciech Konieczny, Beata Małecka-Libera, Bogusława Orzechowska,

goście, m.in.:

Ministerstwo Zdrowia:

sekretarz stanu Józefa Szczurek-Żelazko ze współpracownikami,

Narodowy Fundusz Zdrowia:

wiceprezes Bernard Waško,

Porozumienie Pracowników Ochrony Zdrowia:

prezes zarządu Bożena Janicka,

Ogólnopolska Federacja Onkologiczna:

prezes zarządu Dorota Korycińska.

Ad 1.

Informację na temat dostępności świadczeń zdrowotnych i praw pacjenta w czasie epidemii COVID-19 przedstawili sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko oraz wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia Bernard Waško. Podkreślili, że w okresie pandemii pacjenci borykali się z problemami, które, ich zdaniem, były następstwem trudnej sytuacji spowodowanej pandemią koronawirusa, z jaką musiała zmierzyć się służba zdrowia.

Wiceminister Józefa Szczurek-Żelazko zaznaczyła, że wprowadzone rozwiązania prawne i rygory mają na celu przede wszystkim zagwarantowanie bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego. Dlatego niektóre rodzaje świadczeń zostały ograniczone, np. rehabilitacja lecznicza i leczenie uzdrowiskowe. Rekomendacje w zakresie sposobu realizacji innych świadczeń również mogły wpłynąć na zmniejszenie się liczby ich wykonania. Wiceprezes NFZ Bernard Waško zaakcentował, że na spadek liczby wykonanych świadczeń miały wpływ ograniczenia administracyjne dotyczące leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji czy przekształcenie części szpitali w jednoimienne. Drugi powód to postawa podmiotów

lecniczych, z których część, mając do tego prawo, ograniczyła lub zawiesiła działalność, np. niektóre gabinety stomatologiczne czy przychodnie specjalistyczne. Trzeci ważny czynnik dotyczy zachowania samych pacjentów, którzy kierując się lękiem przed zarażeniem, odwoływali wizyty i planowane badania.

Na duży problem w dostępie do opieki zdrowotnej, m.in. pacjentów onkologicznych i kardiologicznych, wskazywały przedstawicielki organizacji pacjenckich. Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska wskazywała na opóźnienia w diagnostyce i leczeniu pacjentów onkologicznych, o czym świadczy mniejsza liczba wydanych kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego, co pociąga za sobą tragiczne skutki. Wskazywała, że pacjenci pozostawieni są sami sobie, gdyż brakuje skoordynowanych działań i rzetelnej informacji. Jej zdaniem ani ministerstwo, ani NFZ nie koordynują działań i nie monitorują w wystarczający sposób ciągle zmieniającej się sytuacji.

Prezes zarządu Porozumienia Pracowników Ochrony Zdrowia Bożena Janicka podkreśliła, że POZ realizują swoje zadania poprzez teleporadę tylko w początkowej fazie diagnostyki, aby przeprowadzić wywiad z pacjentem. Nie oznacza to, że przychodnie są przed pacjentem zamknięte, ponieważ w przypadkach, kiedy jest to konieczne, diagnoza następuje podczas wizyty.