

Fundacja
Instytut Aktywizacji Regionów
z siedzibą w Gdyni
adres do korespondencji:
ul. Sarnia Góra 9
84-207 Koleczkowo

Gdynia, dnia 1 sierpnia 2023 roku

Sz. P.
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – oddział
w Gdańsku

PETYCJA

Szanowni Państwo,

Działając na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 roku o petycjach (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz 870), działając w interesie publicznym w ramach prowadzonego przez naszą fundację projektu pn. „PEŁNOPRAWNI – osoby z niepełnosprawnościami jako petenci w sądach i urzędach” przedstawiamy Państwu audyt w zakresie zidentyfikowanych aspektów dyskryminacji w wymiarze sprawiedliwości i administracji publicznej, na gruncie prowadzonej w Narodowym Funduszu Zdrowia w oddziale w Gdańsku sprawie. W jednej ze spraw prowadzonych w tutejszym oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia, zapewniłmy pomoc prawną w ramach działań interwencyjnych na etapie postępowania dla osób z niepełnosprawnościami w zakresie zidentyfikowanych naruszeń lub ograniczeń praw człowieka, dyskryminacji i przemocy na terenie całego woj. pomorskiego. W oparciu o przeprowadzoną sprawę chcielibyśmy podzielić się z Państwem problemami jakich doświadczyła osoba z niepełnosprawnościami na etapie prowadzonego postępowania. Na podstawie art. 2 ust. 3 in fine ustawy o petycjach prosimy o ustosunkowanie się do audytu oraz odniesienie się czy zaproponowane przez nas propozycje zmian w zakresie działania Państwa instytucji mogą zostać wdrożone, jako że sprawa dotyczy życia zbiorowego lub wartości wymagających szczególnej ochrony w imię dobra wspólnego, mieszczących się w zakresie zadań i kompetencji adresata petycji.

Audyt

Temat: Analiza postępowania lekarza dyżurującego w przypadku prośby o wystanie karetki wymazowej dla pacjentki niesamodzielnej

I. Wstęp

Niniejszy audyt ma na celu przeanalizowanie sytuacji związanej z odmową wystania karetki wymazowej dla pacjentki niesamodzielnej w przypadku podejrzenia zakażenia COVID-19. W oparciu o przedstawiony stan faktyczny, zostaną przeprowadzone analiza i ocena postępowania lekarza dyżurującego oraz zaproponowane zmiany praktyki stosowania prawa w celu zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej pacjentom niesamodzielnym.

II. Opis sytuacji

W dniu 10 grudnia 2021 roku, pacjentka skontaktowała się z Miejską Stacją Pogotowia Ratunkowego w Gdyni w celu uzyskania pomocy medycznej. Pacjentka zgłaszała objawy sugerujące zakażenie COVID-19, była osobą z niepełnosprawnością, w podeszłym wieku i zamieszkiwała samotnie. Otrzymała wynik pozytywny testu antygenowego przeprowadzonego samodzielnie. Po prośbie o wysłanie karetki wymazowej, lekarka dyżurująca odmówiła wysłania pomocy, sugerując pacjentce zapisanie się na wymaz przez Internet. Pomimo kolejnego kontaktu i potwierdzenia istniejącej procedury kierowania karetki wymazowej dla pacjentów niesamodzielnych, lekarka ponownie odmówiła wysłania pomocy, ignorując niesamodzielność i wiek pacjentki.

III. Analiza i ocena

1. Procedury medyczne:

- a. Analiza zgodności postępowania lekarza dyżurującego z obowiązującymi przepisami prawa, w tym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2021 roku.
- b. Ocena, czy lekarz dyżurujący poinformował pacjentkę o obowiązku hospitalizacji lub izolacji oraz czy odnotował ten fakt w dokumentacji medycznej.
- c. Sprawdzenie, czy lekarz dyżurujący podjął odpowiednie kroki w celu zapewnienia transportu sanitarnego dla pacjentki uwzględniając jej niesamodzielność i niepełnosprawność.
- d. Analiza, czy lekarz dyżurujący podjął inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań.

2. Postawa lekarki dyżurującej:

- a. Sprawdzenie, czy lekarka dyżurująca przedstawiła swoje imię i nazwisko podczas rozmowy z pacjentką
- b. Ocena, czy lekarka dyżurująca w sposób profesjonalny i empatyczny odpowiadała na prośby i potrzeby pacjentki.
- c. Analiza, czy lekarka dyżurująca wykazała zrozumienie dla niesamodzielności, niepełnosprawności oraz wieku pacjentki.

IV. Propozycje zmiany praktyki stosowania prawa

1. Wzmocnienie procedur medycznych:

- a. Zapewnienie, że lekarze są odpowiednio poinformowani o procedurach kierowania karetki wymazowej do pacjentów niesamodzielnych.
- b. Wprowadzenie obowiązku odnotowania informacji o konieczności hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych w dokumentacji medycznej pacjenta.
- c. Zapewnienie, że lekarze mają dostęp do informacji dotyczących możliwości transportu sanitarnego dla pacjentów niesamodzielnych.

2. Edukacja i świadomość lekarzy:

- a. Organizacja szkoleń i warsztatów dotyczących postępowania w przypadku pacjentów niesamodzielnych, szczególnie w kontekście pandemii COVID-19.
- b. Promowanie empatycznej i profesjonalnej postawy lekarzy wobec pacjentów, uwzględniając specyficzne potrzeby osób niesamodzielnych i w podeszłym wieku.

3. Monitorowanie i nadzór:

- a. Wzmoczenie kontroli i nadzoru nad postępowaniem lekarzy dyżurujących w celu zapewnienia przestrzegania obowiązujących procedur medycznych.
- b. Ewaluacja regularna postępowania lekarzy w przypadku pacjentów niesamodzielnych, w tym monitorowanie skarg pacjentów i stosowne sankcje w przypadku naruszeń.

V. Podsumowanie

Analiza sytuacji z udziałem pacjentki niesamodzielnej, która została zlekceważona w przypadku podejrzenia zakażenia COVID-19, wskazuje na naruszenie obowiązujących procedur medycznych oraz brak empatii i profesjonalizmu ze strony lekarza dyżurującego. W celu poprawy jakości świadczonej opieki medycznej dla pacjentów niesamodzielnych, rekomenduje się wprowadzenie zmian praktyki stosowania prawa oraz zwiększenie świadomości i edukacji lekarzy. Dodatkowo, monitorowanie i nadzór nad postępowaniem lekarzy dyżurujących jest istotne w celu zapewnienia przestrzegania obowiązujących procedur i ochrony praw pacjentów.

dr Piotr Kamiński
członek zarządu fundacji
Instytut Aktywizacji Regionów
koordynator projektu
„PEŁNOPRAWNI – osoby z niepełnosprawnościami jako
petenci w sądach i urzędach”, pełnoprawni.eu

- do wiadomości - Rzecznik Praw Obywatelskich.