



ZAGUBIENIE PACJENTA W SYSTEMIE. ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE A RZECZYWISTOŚĆ.

**Krystyna Wechmann
Prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki
Wiceprezes Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych**

Problemy z leczeniem ambulatoryjnym i badaniami diagnostycznymi

Gigantyczne kolejki do lekarzy specjalistów oraz na badania diagnostyczne.
Od podejrzenia choroby do jej wykrycia upływa wiele miesięcy, średnio pół roku - rok!



Problemy z leczeniem ambulatoryjnym i badaniami diagnostycznymi



Gdzie dwóch się bije... czy trzeci korzysta?

Kto ma pierwszeństwo w dostępie do lekarza specjalisty?

- pacjent ze skierowaniem „na cito”?
- pacjent skierowany do odbycia poszpitalnej wizyty kontrolnej w zaleconym przez szpital terminie?
- pacjent oczekujący w kolejce na wizytę planową?

BRAK REGULACJI!

Problemy z leczeniem ambulatoryjnym i badaniami diagnostycznymi

PARADOKSY NA PŁASZCZYŹNIE POZ - SPECJALISTA

- Lekarz specjalista wymaga od pacjenta dostarczenia badań diagnostycznych i analitycznych na pierwszorazową wizytę, ale jest problem z ich terminową realizacją (kolejki do lekarza POZ, kolejki na badania).
- Pacjent często musi zapłacić za badania, które są świadczeniem gwarantowanym.
- Szpitale odsyłają pacjentów do lekarza POZ w celu wykonania dodatkowych badań.
- Pacjent (ubezpieczony!) leczony w poradni specjalistycznej poza miejscem zamieszkania nie otrzyma skierowania na wykonanie bezpłatnych badań kontrolnych w miejscu zamieszkania.

Brak transparentnego podziału obowiązków pomiędzy poradnią specjalistyczną, a lekarzem pierwszego kontaktu.

Problemy z leczeniem ambulatoryjnym i badaniami diagnostycznymi

Karetka jak taksówka – płaci „klient”

Pacjenci onkologiczni (nie tylko) pozostający w stałym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym nie mają zapewnionego transportu sanitarnego.



NIE ZAPŁACISZ – NIE POJEDZIESZ

Relacja lekarz – pacjent

Pacjent JEST WYLUCZONY z procesu decyzyjnego dotyczącego jego leczenia.

Pacjent NIE JEST INFORMOWANY na temat:

- przebiegu swojej choroby i możliwości jej leczenia na każdym etapie
- możliwości zastosowania nowoczesnej terapii, jeśli jest ona trudnodostępna (np. chemioterapia niestandardowa)
- możliwej profilaktyki skutków leczenia (efekty uboczne chemioterapii, radioterapii – jak im zapobiegać, jak je łagodzić)
- zalecanego stylu życia podczas terapii i po jej zakończeniu

Pacjent sam zarządza swoim leczeniem – szuka informacji, możliwych metod terapii, dostępu do specjalistów, możliwości udziału w badaniach klinicznych, adresów placówek, które wykonają terminowo (w najkrótszym terminie) zalecone badania etc.

**Brak wypracowanego standardu informacji udzielanej pacjentowi.
Brak poszanowania godności pacjenta.**

Brak profesjonalnego wsparcia psychologicznego dla pacjenta i jego rodziny.

- Wielu pacjentów rezygnuje z podjęcia walki z chorobą, gdyż nie wierzy lub nie wie, że z rakiem można wygrać.
- Pacjenci poddają się w trakcie leczenia, gdy terapia nie odnosi oczekiwanych skutków.
- Nawrót choroby, jej postęp, przerzuty, wyniszczenie psychiczne i fizyczne organizmu, oszpecenie ciała wynikające z podjętego leczenia to kolejne etapy, na których pacjent może zwątpić, a rodzina załamać się i opuścić chorego.
- Rodziny pacjentów nie są przygotowywane do trudnej walki z chorobą najbliższych.

**PACJENCI I ICH RODZINY POTRZEBUJĄ WSPARCIA
PSYCHOONKOLOGICZNEGO!**