

Ścieżka wizyty lekarskiej pacjenta w gabinecie onkologicznym

Prawa pacjenta

Zanim pójdziesz do poradni onkologicznej na pierwszą wizytę z lekarzem, zapoznaj się z prawami pacjenta, które zawarte są w dużej mierze w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; niektóre kwestie uregulowane są w innych aktach prawnych, np. w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych czy Kodeksie etyki lekarskiej.

Do przestrzegania praw pacjenta są zobowiązani:

- personel medyczny,
- podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych,
- organy władzy publicznej,
- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Pacjentowi w czasie procesu leczniczego przysługują następujące prawa:

- **prawo do świadczeń zdrowotnych**

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną, wiedzą medyczną w momencie udzielania świadczeń. Świadczenia medyczne mają być udzielane z należytą starannością w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym.

- **prawo do współuczestniczenia w procesie terapeutycznym zarówno na etapie diagnostyki, jak i leczenia**

- **prawo do informacji**

Pacjent może żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała informacji osobom bliskim lub zezwolić na przekazanie informacji wskazanej osobie o diagnostyce i terapii onkologicznej.

- **prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych**

Każdy pacjent powinien niezwłocznie zgłosić personelowi medycznemu informacje o skutkach ubocznych stosowanych leków oraz informować lekarzy o powikłaniach przy kolejnej wizycie w ośrodku leczniczym.

- **prawo do tajemnic informacji z nim związanych**

To znaczy, że pacjent ma prawo nie zgodzić się na udostępnienie informacji o jego stanie zdrowia, rodzaju terapii i diagnostyki innym podmiotom medycznym, instytucjom rządowym oraz innym organom władzy publicznej.

- **prawo do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

- **prawo do poszanowania intymności i godności**

Poszanowanie intymności i godności polega na zabezpieczeniu prywatności i intymności, do której pacjent dopuszcza tylko najbliższe osoby.

- **prawo do dostępu do dokumentacji medycznej**

Pacjent ma możliwość wglądu do informacji o jego stanie zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. W celu realizacji tego prawa podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, a także zapewnić ochronę danych zawartych w dokumentacji.

- **prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza**

Pacjent ma prawo do sprzeciwu wobec opinii lekarza i prawo żądania, aby udzielający pacjentowi świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki.

- **prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń**

Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej w przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.

- **prawo do opieki duszpasterskiej,**

- **prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.**

Do kogo zwrócić się w razie naruszenia praw pacjenta?

W razie naruszenia praw pacjenta osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych przede wszystkim może zwrócić się do Rzecznika Praw Pacjenta, czyli do organu powołanego po to, by stać na straży praw pacjenta.

Pacjent, który udaje się do lekarza, powinien zabrać ze sobą dokument ze zdjęciem i numer PESEL. Dokument tożsamości powinien mieć na każdej wizycie u lekarza, także wtedy, gdy idzie do doktora z dzieckiem. Pracownik rejestracji w poradni onkologicznej sprawdzi w systemie Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców [eWUŚ], na podstawie numeru PESEL, czy w danym dniu eWUŚ potwierdza prawo pacjenta do świadczeń. W razie braku potwierdzenia, jeśli

pacjent jest osobą ubezpieczoną/uprawnioną, może złożyć oświadczenie lub okazać dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia/opłacenie składki.

Umawiając się na pierwszą wizytę do onkologa, pacjent nie potrzebuje mieć skierowania do poradni onkologicznej. Często wizyta w poradni jest poprzedzona badaniem pacjenta u lekarza rodzinnego, który w przypadku podejrzenia obecności choroby nowotworowej wystawi **kartę szybkiego dostępu do diagnostyki onkologicznej zwanej DILO.**

Zanim pójdziesz do lekarza onkologa, zwróć uwagę na następujące kwestie:

1. Zastanów się, co Ci dolega, kiedy pojawiły się pierwsze objawy choroby i jakie symptomy Cię zaniepokoiły (np. ból, duszności, wymioty, biegunka, spadek ciężaru ciała w krótkim czasie i nie z własnej woli, pojawienie się krwi w czasie kaszlu czy w trakcie oddawania stolca, powiększenie piersi lub obecność guza piersi).
2. Pamiętaj również o zrobieniu notatki o lekach, które aktualnie zażywasz, oraz o chorobach współistniejących, przebytych urazach, operacjach i chorobach zakaźnych. Informacje o zażywanych lekach są istotne ze względu na to, że łączenie niektórych leków może być szkodliwe, a nawet niebezpieczne dla zdrowia.
3. Bardzo ważną informacją z punktu widzenia onkologa jest wzmianka o chorobach o podłożu onkologicznym występujących lub przebytych w rodzinie. Spróbuj się zorientować, czy i na co chorują inni członkowie rodziny; szczególnie ważne są: cukrzyca, nadciśnienie, zaburzenia stężenia cholesterolu, zawały serca, udary mózgu, choroby nowotworowe. Warto o nich wiedzieć, bo skłonność do pewnych chorób bywa dziedziczna.
4. Równie istotne jest przyniesienie na pierwszą wizytę wyników zebranych badań. Przedstaw lekarzowi wyniki ostatnich badań (obrazowych, histopatologicznych, laboratoryjnych), konsultacji oraz karty wypisu ze szpitala.

Bardzo ważne jest chronologiczne uporządkowanie dokumentacji medycznej: od wyników najstarszych do najnowszych. Ułatwi to lekarzowi dokładniejsze zapoznanie się z dokumentacją i przez to wykorzystanie optymalnego czasu na zebranie wywiadu i badanie pacjenta.

Podczas pierwszej wizyty pacjenta u lekarza pacjent powinien mieć **przygotowane pytania**, na które chce uzyskać odpowiedzi, może notować to, co lekarz mówi. Pacjent, notując, dba o siebie, ma się do czego odwołać, gdy po wyjściu z gabinetu okaże się, że niczego nie pamięta. Pacjent powinien wiedzieć, że aktualnie dostęp do informacji o chorobach i leczeniu jest właściwie nieograniczony. Dla osób niezwiązanych z medycyną odróżnienie informacji prawdziwych od fałszywych jest bardzo trudne, a czasami niemożliwe. Konfrontacja tego, co mówią lekarze, z tym, co można znaleźć w Internecie, pogłębia chaos i niepewność, wywołując jeszcze większy lęk. Chorzy – tak jak zdrowi – różnią się potrzebą dostępu do informacji i posiadania informacji. Wiedza przywraca poczucie kontroli, czyli podnosi poczucie bezpieczeństwa i pewności siebie. Pacjent powinien zaufać wiedzy lekarza, przeciwstawiając się niewiedzy szerzonej na portalach internetowych, np. „dr Google”, które wielokrotnie świadczą nieprawdę w przekazywanych informacjach o chorobach nowotworowych (np. o metodach leczenia, „cudownym działaniu” alternatywnych i często toksycznych paraleków, całkowitym czasie przeżycia). Niezależnie od tego, jakie są źródła wiedzy o chorobie i leczeniu, **pacjent ma prawo pytać, wyrażać swoją opinię, nie zgadzać się**. Jeżeli jakaś propozycja (np. amputacja piersi, amputacja macicy) wzbudza bardzo silne emocje i powoduje niemożność racjonalnego omówienia sytuacji, warto niezbędną rozmowę odłożyć na jakiś czas. Pacjent ma prawo poprosić o to lekarza.

Pacjent powinien wiedzieć, że lekarz w swoim sposobie komunikowania się nie jest przeciwko potrzebom i oczekiwaniom pacjentów. Jak każda istota ludzka ma swoje możliwości, ograniczenia i umiejętności. Ważne jest, by pacjent nie

nastawiał się negatywnie, gdy jego potrzeby emocjonalne nie są zaspokajane. Lekarze – tak jak wszyscy ludzie – mają gorsze i lepsze dni i nie zawsze są nastawieni w pełni na odbiór pacjenta, na odkrycie jego nastawienia czy oczekiwania.

W rozmowie o trudnych diagnozach pacjent ma prawo:

- ustalić cele takiej rozmowy – może spytać lekarza o to, czego będzie dana rozmowa dotyczyć, na przykład uporządkowania dotychczasowych informacji diagnostycznych czy ustalenia sposobów działania, wyjaśnienia aktualnego stanu zdrowia;
- prosić o wyjaśnienie terminologii fachowej, która może być niezrozumiała i przez to wzbudzać lęk;
- zadawać pytania, korzystając z przygotowanych wcześniej notatek, notować otrzymywane informacje;
- powiedzieć, że potrzebuje lub nie potrzebuje większej liczby szczegółowych informacji o chorobie czy jej leczeniu;
- odwoływać się do swoich emocji, na przykład, że zawsze bał się szpitali, że w jego rodzinie dużo osób choruje przewlekle i wie, że ktoś z bliskich zmarł na raka;
- oczekiwać przedstawienia i ustalenia planu postępowania medycznego, a także jego uzasadnienia, na przykład: ta metoda daje najlepsze wyniki albo przy chorobach, którą Pani/Pan ma, nie można zastosować niczego innego;
- analizować nie tylko treść tego, co lekarz mówi, ale także formę: na przykład lekarz, który mówi wolno i cicho, może być przez pacjenta odbierany jako ktoś uważający na słowa, by nie powiedzieć za dużo, wycofany, czyli taki, który coś ukrywa, a inny mówiący głośno i szybko będzie odbierany jako autorytarny, niemający ochoty na rozmowę, niezainteresowany pacjentem. Warto pamiętać, by Twoje pierwsze hipotezy zweryfikować podczas kolejnych kontraktów z lekarzem.

Osoba bliska

Rola bliskiej osoby w czasie pierwszej wizyty u lekarza ma kluczowe znaczenie dla lekarza w kontekście nawiązania optymalnego werbalnego i niewerbalnego kontaktu z pacjentem. Już sama obecność opiekuna w gabinecie lekarskim dodaje animuszu pacjentowi, pozwala na zredukowanie negatywnych emocji oraz uspokojenie, co ma przełożenie na merytoryczną wartość kontaktu z lekarzem.

Warto podkreślić, że istnieje coraz więcej doniesień, że zarówno pacjenci, jak i ich opiekunowie potrafią znaleźć pozytywne strony trudnej sytuacji, w której się znaleźli. Powszechnie wiadomo, że w początkowych fazach choroby szczególnie trudne jest udzielanie wsparcia informacyjnego oraz medycznego pacjentom. Związane jest to z faktem wystąpienia największego poziomu pobudzenia stwierdzanego w czasie procesu diagnozy i leczenia. Stąd w trakcie spotkania z lekarzem bliska osoba powinna przede wszystkim być obecna w gabinecie. **Misja opiekuna mogłaby polegać na aktywnym uczestnictwie w spotkaniu oraz na spokojnym i uważnym słuchaniu konwersacji, zadawaniu pytań lekarzowi w przypadku wątpliwości ze zrozumieniem terminologii medycznej dotyczącej diagnostyki i terapii.** Podczas pierwszej wizyty pacjenta u lekarza warto, żeby opiekun miał przygotowane pytania, na które chce uzyskać odpowiedzi, może notować to, co lekarz mówi. Umożliwi to zapamiętanie kolejności procedur w czasie diagnostyki i terapii onkologicznej.

Bibliografia

1. Eichelberger W., Stanisławska I.A., *Być lekarzem, być pacjentem*. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2018
2. Jeffers S., *Nie bój się bać*, Wyd. Akuracik
3. Korsch B.M., Harding C., *Świadomy pacjent. Jak mówić żeby lekarz chciał cię słuchać*, Prószyński i S-ka, Warszawa 1999
4. Reiss H., Neporent L., *Siła empatii. 7 zasad zmieniających życie, pracę i relacje*, Wyd. Edgard seria Samo Sedno, Warszawa 2019
5. Walden-Gałuszek K. de (red.), *O życiu z rakiem i po raku, praktyczny poradnik dla każdego*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2020.

Netografia

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20090520417>

<https://www.gov.pl/web/rpp/misja-i-wizja>