



Rzecznik Praw Pacjenta

Aneks



do raportu „Problemy pacjentów
w obliczu epidemii choroby COVID-19”
– aktualizacja
za okres październik 2020 roku



WPROWADZENIE

Aneks jest kontynuacją raportu Rzecznika Praw Pacjenta pn. „Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 roku.”¹. Dokument uwzględnia informacje o rodzaju sygnałów kierowanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta, w szczególności za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta – w kontekście problemów pojawiających się w związku z epidemią SARS-CoV-2 w miesiącu październiku.

Przełom września i października stanowił znaczny wzrost zakażeń COVID-19. W tym czasie w Polsce przybyło 1 tys. 552 nowych przypadków osób zakażonych koronawirusem. W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzje o zwiększeniu liczby łóżek w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19, co skutkowało koniecznością ponownej reorganizacji systemu ochrony zdrowia. Wprowadzane ponownie obostrzenia, zarówno w życiu społecznym jak i gospodarczym nie przyniosły oczekiwanych efektów – sukcesywnie zwiększała się liczba powiatów czerwonych w stosunku do powiatów żółtych i zielonych². W związku z wciąż wzrastającą liczbą wykrytych zachorowań (między 4 a 14 października zanotowano bardzo duże tempo wzrostu) w dniu 14 października 2020 roku Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia wydała komunikat³ w zakresie ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo w szpitalach.

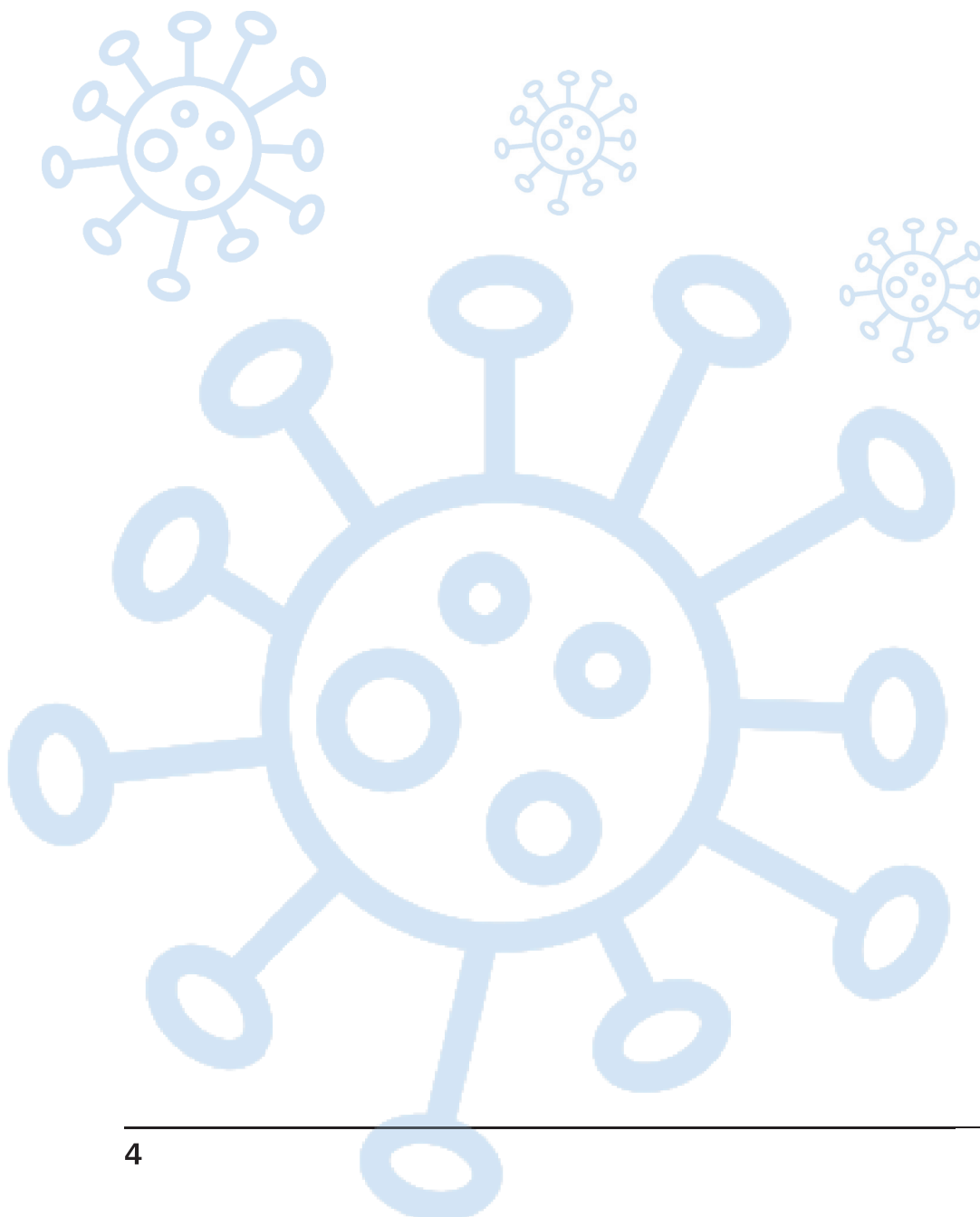
W dniu 24 października 2020 roku doszło do rozszerzenia czerwonych stref na cały kraj. 31 października Ministerstwo Zdrowia poinformowało o 21 897 nowych zakażeniach i o 280 zgonach wywołanych COVID-19. Łączna liczba zakażeń w Polsce wyniosła 362 731 przypadków, a zgonów 5 631. Liczba osób w szpitalach wzrosła do 16 144. Rozpoczęto również budowę szpitali polowych (tymczasowych), jako filii już istniejących podmiotów leczniczych wykonujących działalność w rodzaju leczenie szpitalne.

¹ <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty>

² Kategoria powiatu oznaczana w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii z dnia 9 października 2020 r. (Dz. U, 2020 r. poz. 1758).

³ Zgodnie z treścią komunikatu: *Aby minimalizować ryzyko transmisji infekcji COVID-19 oraz zapewnić dodatkowe łóżka szpitalne dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala, Centrala NFZ zaleca ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo. Przy ograniczeniu lub zawieszeniu udzielania świadczeń, należy wziąć pod uwagę przyjęty plan leczenia oraz wysokie prawdopodobieństwo pobytu pacjenta po zabiegu w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. Zalecenie dotyczy przede wszystkim planowanych pobytów w szpitalach w celu: przeprowadzenia diagnostyki, zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, w szczególności: endoprotezoplastyki dużych stawów, dużych zabiegów korekcyjnych kręgosłupa, zabiegów naczyniowych na aorcie brzusznej i piersiowej, pomostowania naczyń wieńcowych, zabiegi wewnątrzczaszkowe, dużych zabiegów torakochirurgicznych, nefrektomii, histerektomii. Ograniczenie nie powinno dotyczyć planowej diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.* Źródło: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/udzielanie-swiadczen-opieki-zdrowotnej-w-zwiazku-z-zapobieganiem-przeciwdzialaniem-i-zwalczaniem-covid-19-zalecenia> %2C 7826.html.

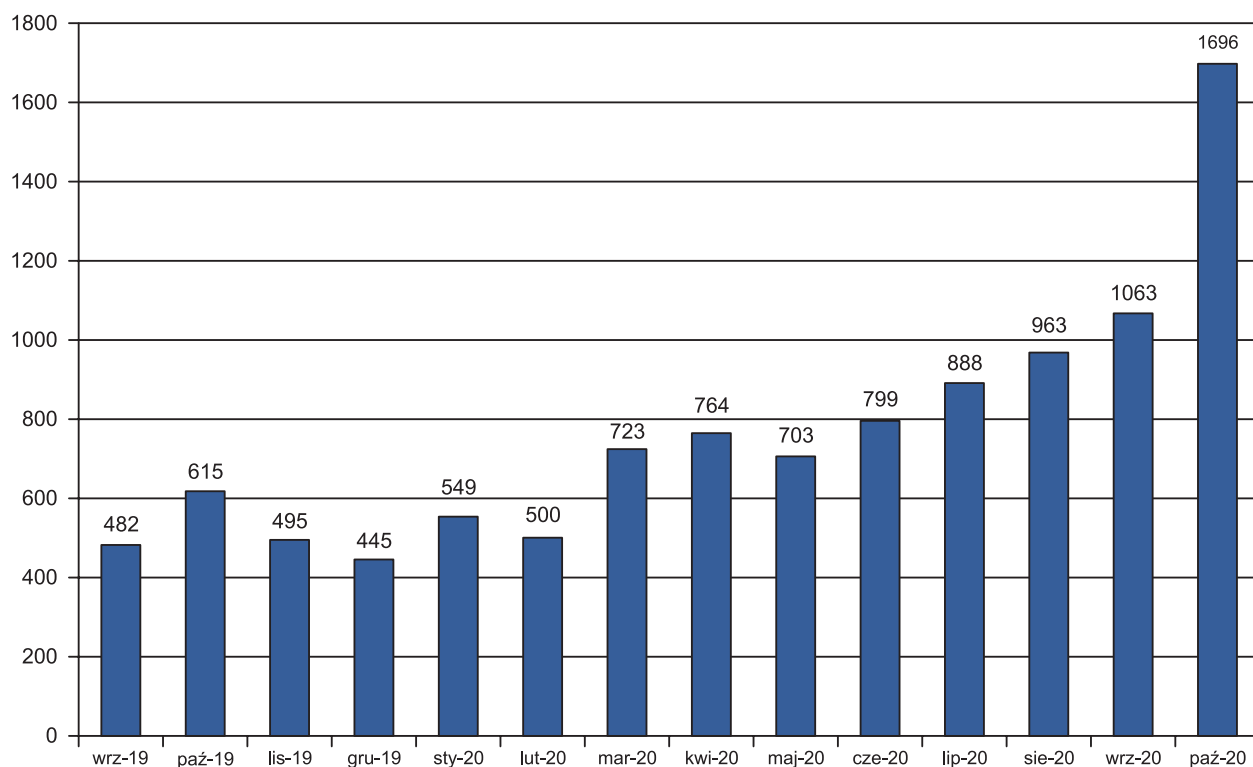
Powyższe stanowi ogólny zarys sytuacji epidemiologicznej, w której znalazła się Polska. Zmiany w strategii postępowania związane z tak szybkimi wzrostami zachorowań, wpłynęły w znacznym stopniu na ograniczoną dostępność do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z innymi problemami zdrowotnymi. Pogorszyła się również dostępność do świadczeń dla chorych na COVID-19. W treści raportu za okres od stycznia do września 2020 r. wskazano na dobrze opisaną ścieżkę postępowania dla tych chorych, jednakże znaczny, niekontrolowany wzrost zakażeń, spowodował obciążenie przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, systemu ratownictwa medycznego a także świadczeń szpitalnych. W konsekwencji ponownie zwiększyła się liczba skarg, zapytań i sygnałów kierowanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta – niniejszy aneks stanowi usystematyzowanie tych problemów.



ZGŁOSZENIA DO BIURA RZECZNIKA PRAW PACJENTA ZWIĄZANE Z NARUSZENIEM LUB OGRANICZENIAMI PRAW PACJENTÓW

W październiku 2020 roku odnotowano znaczny wzrost sygnałów pisemnych oraz telefonicznych w stosunku do września br., jak również roku ubiegłego. Spowodowane jest to m.in. dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną w kraju⁴ oraz wprowadzonymi obostrzeniami. Jak wynika z wykresu 1. w październiku wpłynęło do Biura Rzecznika Praw Pacjenta 1 696 wniosków od indywidualnych pacjentów. Stanowi to wzrost o ponad 60% w stosunku do września, natomiast do tożsamego okresu ubiegłego roku wzrost wynosi 175%.

Wykres 1. Liczba nowych wniosków pisemnych (indywidualnych pacjentów) wpływających do Biura Rzecznika Praw Pacjenta⁵ (nowe wnioski)



W październiku pacjenci zgłaszali zróżnicowane problemy w kierowanych pismach. Najwięcej wniosków związanych było z prawem pacjenta do świadczeń zdrowotnych (obej-

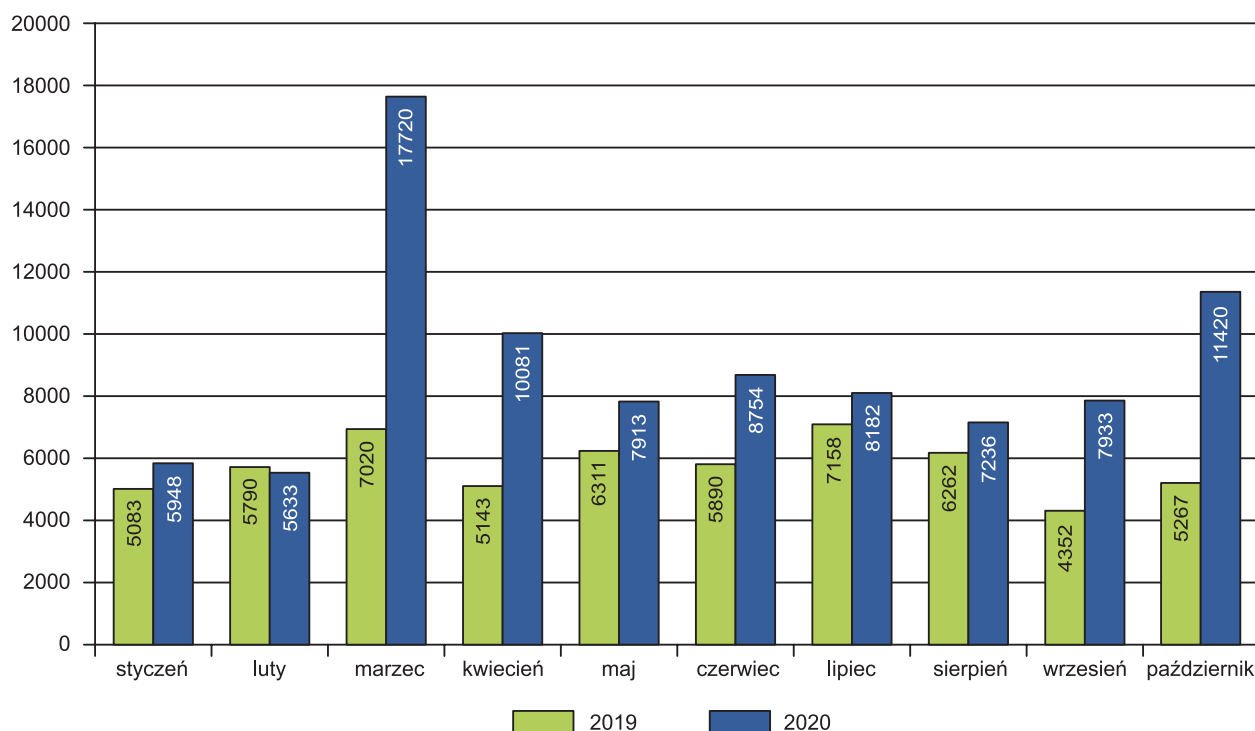
⁴ W październiku 2020 r. wzrósł przyrost zakażeń COVID-19 w porównaniu do liczby z pierwszej fali epidemii.

⁵ Dane spraw wpływających do siedziby Biura, z wyłączeniem spraw zgłaszanych do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

mującym dostęp do placówek realizujących świadczenia zdrowotne w trybie ambulatoryjnym oraz stacjonarnym), a także prawa pacjenta do kontaktu z osobą bliską oraz prawem pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (przede wszystkim podczas porodów rodzinnych czy też przebywania pacjenta w zakładzie opieki długoterminowej). Ponadto, w części wnioski dotyczyły kwestii związanych z kwarantanną, tj. m.in. braku zlecenia testu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, braku możliwości dodzwonienia się w sprawie kwarantanny, długiego czasu oczekiwania na wynik testu, opieki nad pacjentem w izolacji czy braku możliwości zgłoszenia kwarantanny.

Pacjenci, w trwającym stanie epidemii w dalszym ciągu korzystają ze wsparcia telefonicznego jako rozwiązania umożliwiającego najszybszy i bezpośredni kontakt. Jak pokazuje wykres 2. zasadniczo wzrosła całkowita liczba zgłoszeń kierowanych na Telefoniczną Informację Pacjenta – w październiku wyniosła 11 420. Porównując liczbę zgłoszeń odnotowanych we wrześniu bieżącego roku zauważalny jest wzrost przekazywanych przez pacjentów sygnałów o 44%. Liczba ta uwzględnia również zgłoszenia nie związane z poszczególnymi rodzajami świadczeń i zawiera problemy zgłaszane przez pacjentów w trakcie trwania epidemii np. dotyczące kwarantanny. Większa liczba zgłoszeń pokazuje skalę potrzeb pacjentów, którzy poszukują informacji o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, aktualnych wytycznych i możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych w czasie trwania epidemii SARS-CoV-2.

Wykres 2. Liczba rozmów telefonicznych w przedziale styczeń-październik w latach 2019/2020 – ogółem.



Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, w październiku 2020 roku pracownicy Biura podejmowali interwencje wyjaśniające w sytuacjach szczególnych, wymagających niezwłocznego działania, zagrażającego życiu i zdrowiu. Szczególne wsparcie wymagają osoby starsze, z niepełnosprawnościami, dzieci, kobiety w ciąży lub osoby niezdolne do samodzielnego wykorzystania przekazanych informacji. Interwencje dotyczą wszystkich ro-

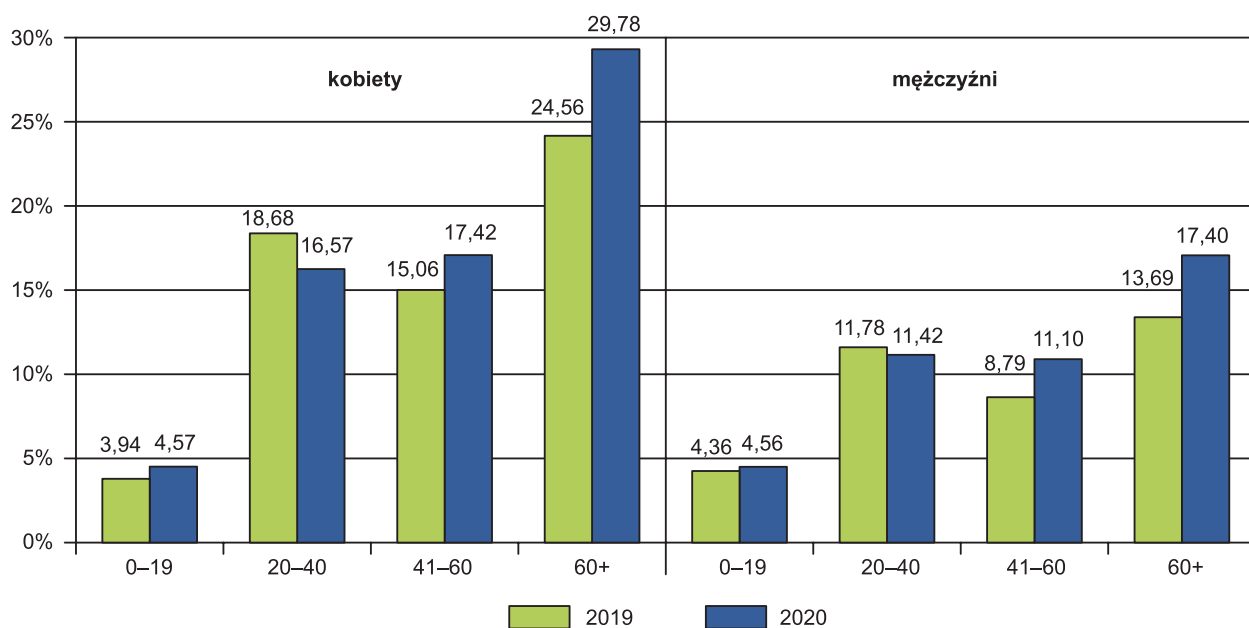
dzajów placówek medycznych i są podejmowane przez pracowników Biura telefonicznie lub pisemnie. W porównaniu do września 2020 roku łączna ilość interwencji wzrosła o 77%.

W samym październiku na podstawie wpływających od pacjentów sygnałów i zgłoszeń dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej podjęto 421 interwencji telefonicznych oraz 199 interwencji pisemnych. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej były to 194 interwencje telefoniczne oraz 91 pisemnych, natomiast w szpitalach podjęto 29 interwencji telefonicznych oraz 89 interwencji pisemnych.

Łącznie w okresie od 1 marca do 31 października 2020 roku Biuro RPP podjęło 5 099 interwencji w placówkach medycznych. Na podstawie wpływających od pacjentów sygnałów i zgłoszeń dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej podjęto 2 298 interwencji telefonicznych oraz 927 interwencji pisemnych. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej były to 602 interwencje telefoniczne oraz 376 pisemnych, natomiast w szpitalach podjęto 131 interwencji telefonicznych oraz 390 interwencji pisemnych.

Jak wskazuje wykres 3. wzrosła liczba połączeń telefonicznych od osób, które ukończyły 60-ty rok życia. Powyższe może mieć związek z obawą o stan zdrowia, ale także publikowanymi przez organy państwa odpowiedzialne za zarządzanie stanem epidemii – zaleceniami kierowanymi bezpośrednio do osób starszych, które mogły być niejasne. Od połowy października 2020 r. w związku ze zwiększoną ilością zakażeń oraz w celu ochrony osób starszych przed zakażeniem COVID-19 wprowadzono godziny dla seniorów w aptekach, sklepach i drogeriach (podobnie jak w okresie od marca do maja 2020 r.). Zmieniono również zasady przyjmowania pacjentów do placówek opieki długoterminowej (m.in. domów pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz hospicja). 23 października 2020 r. do osób powyżej 70. roku życia skierowano

Wykres 3. Analiza porównawcza zgłoszeń w ramach TIP z podziałem na wiek osób dzwoniących (od 1 stycznia do 30 października 2020 roku w stosunku do analogicznego okresu w 2019 r.)⁶.



⁶ W oparciu o informację w których uzyskano lub zidentyfikowano wiek pacjenta w trakcie rozmowy telefonicznej

zalecenie o ograniczenie przemieszczania się i unikanie zatłoczonych miejsc. W związku z powyższymi zaleceniami rozpoczęto wdrażanie programu „Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów” mający na celu koordynację pomocy osobom starszym – zarówno na szczeblu centralnym jak i samorządowym.

Na tle wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem infolinii na szczególną uwagę zasługują sygnały dotyczące:

- ▶ braku możliwości skorzystania z osobistej wizyty u lekarza – w szczególności dzieci i seniorzy;
- ▶ problemów z kontaktem z pacjentami przebywającymi w szpitalu i w ZOL-ach w szczególności noworodki wymagające leczenia szpitalnego, seniorzy i osoby w stanach agonalnych;
- ▶ wzajemnego odsyłania pacjentów przez placówki PSSE i lekarzy rodzinnych po informacje i decyzje związane z nowymi przepisami⁷.

Zagadnienia związane z naruszaniem prawa do świadczeń zdrowotnych stanowią przeważającą liczbę zgłoszeń na infolinię. Uwzględniając sygnały z października 2020 r. (wykres 4.) należy zauważyć, że ponad 71% zgłoszeń w ramach TIP dotyczyło tego najważniejszego prawa pacjenta. W następnej kolejności było to prawo dostępu do dokumentacji medycznej (8%), kwestie związane z ochroną zdrowia psychicznego (3%), dostępu do informacji o przebiegu leczenia (3%) oraz poszanowania życia rodzinnego i prywatnego.

Wykres 4. Procentowy podział zgłoszeń na TIP wg poszczególnych praw pacjentów w okresie od stycznia do października 2020 r.⁸



⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 1506), który to problem pojawił się tuż po wdrożeniu nowej strategii.

⁸ Zauważyć jednak należy, iż podczas rozmowy pacjenci zgłaszają kilka praw pacjentów.

INFORMACJE, DOTYCZĄCE POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ

Podobnie jak w raporcie zgłaszane sygnały w przeważającej mierze dotyczyły braku lub ograniczenia dostępności do świadczeń zdrowotnych. Powyższe zostało spotęgowane szybkimi zmianami, czasami z dnia na dzień, w organizacji ochrony zdrowia. Jak wynika z tabeli 1. w październiku 2020 roku spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najczęściej zgłoszeń dotyczyło:

- ▶ podstawowej opieki zdrowotnej (3 536 zgłoszeń, co stanowiło 34%)
- ▶ ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (2 619 zgłoszeń, co stanowiło 25%),
- ▶ leczenia szpitalnego (2 048 zgłoszeń, co stanowiło 20%)

W porównaniu do września 2020 r. największy wzrost sygnałów na infolinii dotyczył problemów w zakresie:

- ▶ ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (wzrost o 96%),
- ▶ leczenia szpitalnego (wzrost o 68%),
- ▶ podstawowej opieki zdrowotnej (wzrost o 62%).

W szczególności niepokojące jest nasilenie zgłoszeń dotyczących problematyki leczenia szpitalnego oraz ratownictwa medycznego.

Podstawowa opieka zdrowotna

W porównaniu do poprzedniego miesiąca w październiku 2020 roku znacznie wzrosła liczba sygnałów dotyczących problemów pacjentów zwracających się o udzielenie świadczeń w POZ, co stanowiło 34% wszystkich zgłoszeń w rodzaju świadczeń zdrowotnych. We wrześniu 2020 roku zgłoszeń było 2 189, natomiast w październiku odnotowano – 3 536 sygnałów, czyli o 62% więcej.

Problemy w zasadniczej części nadal dotyczyły funkcjonowania przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach których dominuje m.in.:

- ▶ ograniczony kontakt z placówkami (trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, braku swobodnego wejścia na teren przychodni z powodu jej zamknięcia);
- ▶ dostępu do placówek medycznych (wizyty bezpośrednie i teleporady);
- ▶ długiego oczekiwania na wystawienie recepty oraz odmowy ich wystawiania (bezpłatnych i refundowanych);
- ▶ niedotrzymania terminu przybycia lekarza na wizytę domową i odmowy wizyty domowej z powodu epidemii;

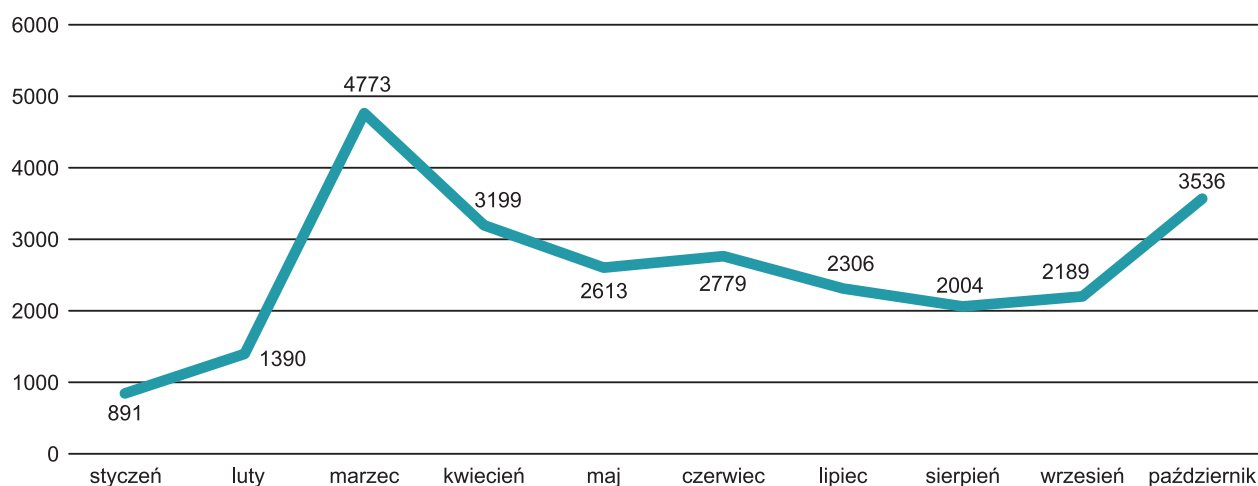
Tabela 1. Liczba zgłoszeń pacjentów zarejestrowanych na TIP w okresie od stycznia do października 2020 roku wg rodzajów świadczeń zdrowotnych

RODZAJ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	STYCZEŃ	LUTY	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIEŃ	OGÓŁEM
Podstawowa opieka zdrowotna	891	1390	4773	3199	2613	2779	2306	2004	2189	3536 ↑	25680
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	1177	1325	4319	3098	2422	2599	2193	1922	1336	2619 ↑	23010
Lecznictwo szpitalne	1473	1097	3912	1912	1416	1305	1522	1211	1219	2048 ↑	17115
Leczenie uzdrowskowe	486	220	541	117	99	109	226	278	747	406 ↓	3229
Opieka hospicyjno-paliatywna	25	15	21	16	9	11	33	14	27	25 ↓	196
Opieka długoterminowa	84	84	132	55	20	43	111	109	317	137 ↓	1092
Opieka psychiatryczna	368	251	514	298	263	291	342	297	359	429 ↑	3412
Świadczenia odrębnie kontraktowane	69	52	128	88	61	77	80	55	60	96 ↑	766
Programy zdrowotne	11	5	2	6	5	2	7	5	23	9 ↓	75
Rehabilitacja lecznicza	279	323	446	298	277	303	401	441	560	479 ↓	3807
Opieka stomatologiczna	233	202	634	201	243	278	311	206	52	339 ↑	2699
Ratownictwo medyczne	91	56	91	34	29	31	57	65	218	251 ↑	923
Usługi transportu sanitarnego	22	25	19	8	13	31	22	32	154	47 ↓	373
Zaopatrzenie w wyroby medyczne	85	34	11	21	22	34	25	43	141	60 ↓	476
SUMA	5294	5079	15543	9351	7492	7893	7636	6682	7402	10481	82853
Inne*	654	554	2177	730	421	861	546	554	531	938	7967
Ogółem	5948	5633	17720	10081	7913	8754	8182	7236	7933	11420	90 820

*sygnały dotyczące instytucji systemu zdrowotnego (MZ, NFZ, Izby Lekarskie, Izby Pielęgniarek i Położnych, sanepid) oraz instytucje poza systemem zdrowotnym (MRPIPS, KRUS, PFRON, MOPS, PCR).

- ▶ problemów z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych, w tym z zapewnieniem dostępu do wymazów w kierunku COVID-19 również w przypadku braku możliwości dotarcia do punktu pobrań (np. brak samochodu)⁹;
- ▶ zwolnienia lekarskiego za czas izolacji/kwarantanny – odsyłanie od POZ do PSSE (brak jasnych informacji);
- ▶ zaniepokojenia trybem zapewniania szczepień przeciwko grypie (długi okres oczekiwania na zaszczepienie, brak dostępności do szczepień, zastrzeżenia do sposobu kwalifikacji do szczepienia), odmowa podania szczepienia w POZ szczepionką zakupioną w aptece.

Wykres 5. Liczbowy podział zgłoszeń na TIP w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w okresie od stycznia do października 2020 r.



Jak pokazują zebrane sygnały, pacjenci nadal zgłaszają brak możliwości odbycia wizyty w przychodni ze względu na zagrożenie epidemiczne. W wielu przypadkach pacjenci wskazują, że niejednokrotnie jedyną proponowaną przez placówki formą konsultacji pozostaje właśnie teleporada, pomimo zaistnienia podstaw do osobistej wizyty w przychodni, m.in. w celu wykonania badania fizykalnego. Ponadto sygnały dowodzą, że dostęp do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej pogarsza się w dużych aglomeracjach, gdzie pacjenci muszą oczekiwać na kontakt z lekarzem nawet do kilkunastu dni. Natomiast w mniejszych ośrodkach głównym problemem jest kształtowanie relacji pomiędzy pacjentem, jego rodziną a pracownikiem medycznym.

W związku ze wzrostem sygnałów dotyczących dostępu do świadczeń zdrowotnych, Rzecznik Praw Pacjenta podjął współpracę z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia. Na podstawie zawartego w 2018 r. porozumienia, uzgodniono podjęcie wspólnych działań dotyczących ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych w placówkach ochrony zdrowia¹⁰.

⁹ Dla celów rejestracji Biuro przyjęło, iż zgłoszenia w zakresie braku możliwości wykonania badań są klasyfikowane w rodzaju POZ, gdyż często dzwoniący podnoszą kilka problemów w danej rozmowie.

¹⁰ Współpraca ogłoszona na konferencji prasowej w dniu 21.09.2020 r. <https://www.gov.pl/web/rpp/wspolpraca-rzecznika-praw-pacjenta-i-narodowego-funduszu-zdrowia-w-czasie-pandemii-covid-19>

W październiku pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta dokonali weryfikacji dostępności do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej w powiatach:

- ▶ grodziskim (24 przychodnie) – województwo mazowieckie;
- ▶ kozienickim (13 przychodni) – województwo mazowieckie;
- ▶ sosnowieckim (19 przychodni) – województwo śląskie;
- ▶ lubaczowskim (36 przychodni) – województwo podkarpackie;
- ▶ wałbrzyskim (17 przychodni) – województwo dolnośląskie;
- ▶ gminę Libiąż (6 przychodni) w powiecie chrzanowskim – województwo małopolskie;
- ▶ gdańskim (20 przychodni) – województwo pomorskie;
- ▶ wybrane dzielnice Warszawy – Mokotów (22 przychodnie) – województwo mazowieckie.

Celem weryfikacji było sprawdzenie, czy na terenie powiatu występują problemy z:

- ▶ zarejestrowaniem się do lekarza za pośrednictwem telefonu;
- ▶ zarejestrowaniem się do lekarza osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej;
- ▶ uzyskaniem wizyty osobistej;
- ▶ dostępnością do leków – wizyty recepturowe;
- ▶ wizytami domowymi.

Obecnie kontynuowane są czynności w ww. zakresie. Ustalenia są na bieżąco analizowane oraz podejmowane działania – przede wszystkim do tych przychodni, w których potwierdzono ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Po zakończeniu czynności zostanie opublikowana w ww. zakresie odrębna informacja. Dodatkowo w październiku Rzecznika Praw Pacjenta wystosował apel do starostów powiatowych w zakresie weryfikacji dostępności pacjentów do przychodni POZ. Część urzędów przekazała informacje odnośnie przychodni, które zdaniem starostwa powiatowego mogą ograniczać prawa pacjentów (np. odmawiać konsultacji osobistych). Udzielone odpowiedzi są analizowane pod kątem naruszenia zbiorowych praw pacjenta.

Należy zauważyć, że jednym z elementów nowej strategii walki z pandemią SARS-CoV-2 jest włączenie podstawowej opieki zdrowotnej w proces diagnozowania i opieki nad pacjentami z podejrzeniem i potwierdzonym zakażeniem chorobą COVID-19¹¹. Podstawowa opieka zdrowotna stała się głównym miejscem diagnozowania nowych zakażeń. Spowodowało to również większą liczbę dzwoniących na infolinię osób, którzy zgłaszali problemy – przede wszystkim związane z dostępem do badań w kierunku COVID-19. Ponadto, wielość zmian legislacyjnych wprowadzonych m.in. do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego – utrudnia pacjentom zaznajomienie się z aktualnie obowiązującymi normami prawnymi, co wiązało się również z większą ilością sygnałów na infolinię¹².

¹¹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/strategia-walki-z-pandemia-covid19>

¹² Zauważyć należy, iż część przepisów dotyczących kwarantanny znajduje się, poza ww. rozporządzeniem, również w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, które z kolei w przepisie 3a odnosi się do obowiązującego standardu organizacyjnego w przypadku postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – czyli kolejnego już rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

Dzwoniący w październiku wskazywali na konieczność m.in.:

- ▶ wyjaśnienia kwestii przebywania na kwarantannie w przypadku negatywnego wyniku testu w kierunku COVID-19;
- ▶ wyjaśnienia terminu początku i końca kwarantanny w przypadku zlecenia testu przez lekarza POZ;
- ▶ wyjaśnienia kwestii zakończenia terminu kwarantanny w przypadku otrzymania negatywnego wyniku testu w przypadku jego zlecenia przez POZ;
- ▶ potrzeby informacji o tym, w jakich sytuacjach członkowie rodziny pacjenta przebywają na kwarantannie wraz ze wskazaniem jej terminu początkowego i końcowego;
- ▶ wskazania zasad korzystania ze świadczeń zdrowotnych pacjentów przebywających na kwarantannie, którzy zgłaszają inny, nagły problem zdrowotny niż podejrzenie COVID-19.

W ocenie Rzecznika pogłębiły się i jednocześnie pojawiły nowe problemy związane z transportem pacjenta. W tym miejscu należy wyjaśnić, że transport medyczny może odbywać się w zakresie wielu różnych rodzajów świadczeń zdrowotnych i tak zwykle jest przez Rzecznika opisywany (zgodnie z metodyką zawierania umów o świadczenie opieki zdrowotnej). Dla zobrazowania jednak kompleksowości problemu, należy zwrócić uwagę na fakt trudności w transporcie pacjenta w ogólności („przemieszczaniu się”) na każdym poziomie drogi osoby zakażonej lub podejrzaną o zakażenie. Pierwszy etap pojawia się tuż po zleceniu testu na COVID-19, część pacjentów, informowanych o tym, że nie powinni kierować się do punktu pobrań za pośrednictwem środków komunikacji publicznej (które to zalecenie jest w świetle podejrzenia zakażenia słuszne), mierzy się z koniecznością dotarcia do punktu pobrań, w szczególności jeśli nie są osobami posiadającymi samochód, a liczba punktów pobrań dopiero się zwiększa. W zakresie funkcjonowania wymazobusów Rzecznik otrzymywał sygnały o ich niedostatecznej liczbie, a także ścisłych regułach określenia osób niesamodzielnych. Takie kryteria wzorowane były na regulacjach dotyczących wykonywania transportu sanitarnego, który również przysługuje osobom niesamodzielnym. Sam fakt wytworzenia kryteriów transportu sanitarnego jest słuszny, jednak powyższy problem, szczególnie w czasie epidemii, należy rozpatrywać generalnie w perspektywie polityki transportowej realizowanej przez państwo i samorząd. Dotychczasowe problemy pacjentów zbyt samodzielnych aby kwalifikować ich do transportu sanitarnego, ale jednak o ograniczonej samodzielności swobodnego poruszania się, rodziły nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej. Takim pacjentom pozostawało ubieganie się o próbę przyznania transportu sanitarnego – analogicznie jak ma to teraz miejsce w przypadku wymazobusu, gdy pacjent nie może lub nie czuje się na siłach samodzielnie udać do punktu pobrań.

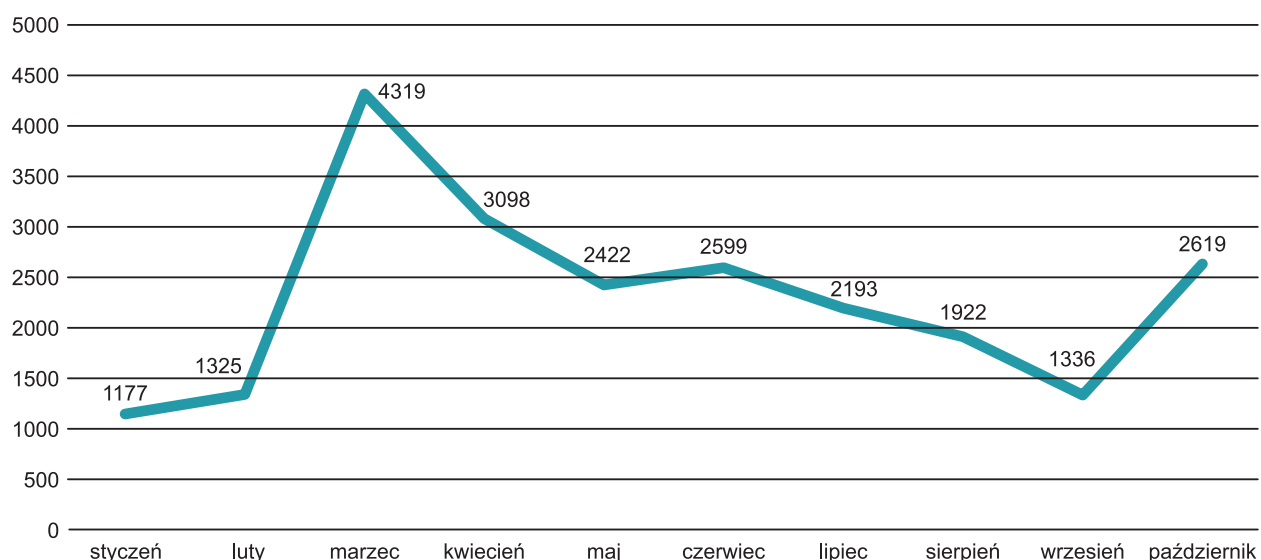
Ponadto, w ramach zgłoszeń na infolinię odnotowano problem dostępności szczepionek p/grypie. Wśród grupy pacjentów, którym udało się zakupić szczepionkę w aptekach, pojawiły się przypadki odmowy podania takiego preparatu przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w obawie o możliwość przerwania tzw. zimnego łańcucha dystrybucji. W tym zakresie Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do Ministerstwa Zdrowia (m.in. z pytaniem o sposób dystrybucji dla grup osób uprawnionych do produktów refundowanych całkowicie lub częściowo oraz zajęcie i przekazanie podmiotom leczniczym stanowiska

w zakresie bezpieczeństwa podania produktu zakupionego przez pacjenta samodzielnie w aptecce).

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

W porównaniu do września w październiku 2020 r. wzrosła liczba sygnałów dotyczących problemów pacjentów chcących skorzystać ze świadczeń AOS. We wrześniu 2020 roku zgłoszeń było 1 336, natomiast w październiku odnotowano – 2 619 sygnałów, czyli o 96% więcej.

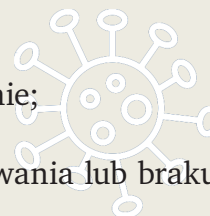
Wykres 6. Liczbowy podział zgłoszeń na TIP w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w okresie od stycznia do października 2020 r.



Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w październiku stanowiła 25% wszystkich zgłoszeń w rodzaju świadczeń zdrowotnych.

Problematyka zgłoszeń dotyczyła m.in.:

- ▶ braku kontaktu z przychodnią;
- ▶ odwoływaniu planowych wizyt;
- ▶ braku wyniku badania oraz długiego oczekiwania na jego uzyskanie;
- ▶ braku respektowania e-skierowań;
- ▶ problemów z rejestracją do specjalisty i długich terminów oczekiwania lub braku wyznaczenia nowego terminu;
- ▶ braku dostępu do badań diagnostycznych.



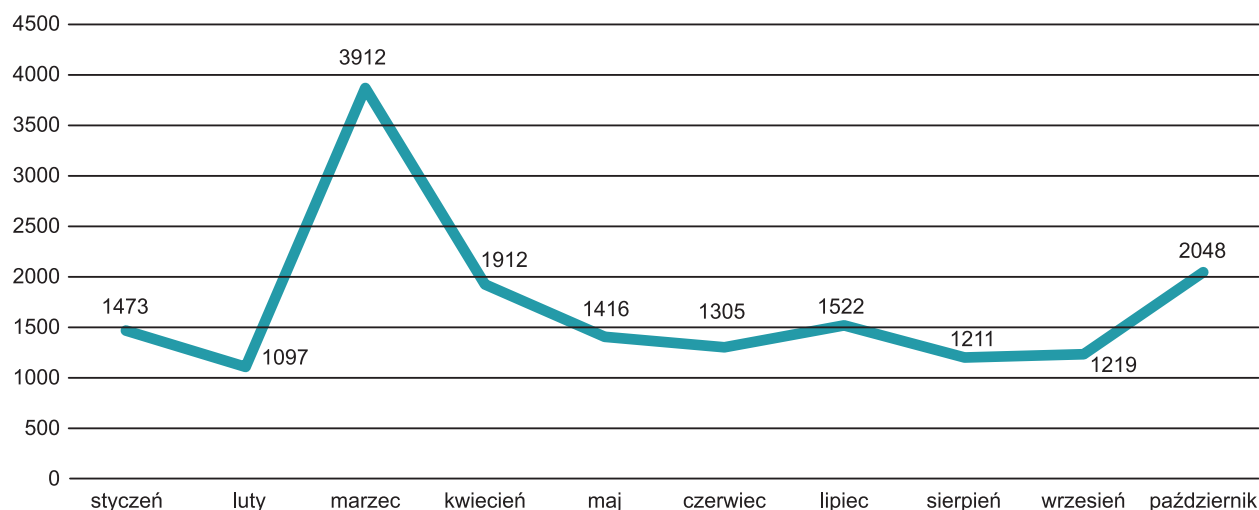
W przeciwieństwie do okresu wiosennego, część pacjentów nie może już odkładać decyzji o skorzystaniu z pomocy lekarza specjalisty, stąd eksperci przewidywali wzrost zgłoszeń dla tego rodzaju świadczeń. Niemniej, widoczne jest również, że wzrost może być powiązany z pogarszającą się sytuacją epidemiologiczną, która rzutuje m.in. na ograniczenie wizyt osobistych – również w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Lecznictwo szpitalne

W październiku 2020 r. wzrosła również liczba sygnałów dotyczących problemów pacjentów w ramach leczenia szpitalnego. We wrześniu 2020 roku zgłoszeń było 1 219, natomiast w październiku odnotowano – 2 048 sygnałów, czyli o 68% więcej.

Wzrost liczby sygnałów skierowanych na infolinię w zakresie leczenia szpitalnego mógł być związany z wydanym w połowie października komunikatem Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia zalecającego ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo w szpitalach¹³. Przekształcenia oddziałów szpitalnych i zaniechania planowych zabiegów, mogło powodować trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w leczeniu szpitalnym.

Wykres 7. Liczbowy podział zgłoszeń na TIP w zakresie leczenia szpitalnego w okresie od stycznia do października 2020 r.



W wyniku ograniczenia liczby łóżek szpitalnych pacjenci sygnalizowali utrudnienia w realizacji dotychczasowych świadczeń (np. chirurgicznych, ginekologicznych). Zauważyć należy, że dokonywane zabezpieczenia miejsca świadczeń dla osób z COVID-19, wpływają na dostępność świadczeń dla innych pacjentów. Przeznaczenie w konkretnym podmiocie leczniczym łóżek intensywnej terapii dla chorych na COVID-19, co do zasady oznacza wyłączenie funkcjonowania szpitala w większości oddziałów. Analogicznie należy rozpatrywać konieczność zaangażowania lekarzy anestezjologów, którzy nie mają czasu nadzorować zabiegów innych pacjentów – szczególnie w sytuacji gdy niedobór tych specjalistów był odczuwalny jeszcze przed epidemią. Pospieszne przekształcenia całych szpitali lub pojedynczych oddziałów w zakaźne – również stanowiło zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Wydzielenie tzw. stref dla pacjentów zakażonych i niezakażonych w szpitalach nieprzystosowanych organizacyjnie (np. z uwagi na rozkład pomieszczeń) w tak krótkim czasie jakim nakazywała decyzja wojewody, prowadziło do użycia materiałów o nieznanym stopniu zabezpieczenia

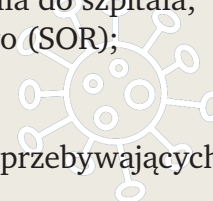
¹³ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/udzielanie-swadczen-opieki-zdrowotnej-w-zwiazku-z-zapobieganiem-przeciwdzialaniem-i-zwalczaniem-covid-19-zalaczenia%2C7826.html>.

Skala zachorowań wymusiła podejmowanie bardzo szybkich decyzji, co z kolei skutkowało dezorientacją w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym realizującym polecenie wojewody.

W miesiącu październiku leczenie szpitalne stanowiło 20% wszystkich sygnałów w rodzaju świadczeń zdrowotnych.

Problematyka dotyczyła m.in.:

- ▶ braku realizacji porodów rodzinnych;
- ▶ odsyłania do lekarzy kierujących na leczenie szpitalne po skierowania na badania diagnostyczne;
- ▶ odmowy kwalifikacji na planowe leczenie na podstawie skierowania do szpitala;
- ▶ zastrzeżenia do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR);
- ▶ ograniczenia dostępności do specjalisty po leczeniu szpitalnym;
- ▶ wielokrotnej zmiany terminów planowego leczenia szpitalnego;
- ▶ problemów z uzyskaniem informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w szpitalu;
- ▶ problemów z odwiedzinami pacjentów przebywających w szpitalu (w tym pacjentów w stanach terminalnych);
- ▶ problemów z dostępem do dokumentacji medycznej;
- ▶ kwestionowania zasadności wypisu ze szpitala.



W związku z dokonywaną reorganizacją infrastruktury systemu ochrony zdrowia jednym z najczęściej zgłaszanych sygnałów od pacjentów jest brak informacji o możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w ramach leczenia szpitalnego. Analiza problemów sygnalizowanych przez pacjentów wskazuje, że jest to zagadnienie złożone i wieloaspektowe. Obejmujące:

- 1) przekształcenie szpitala w szpital jednoimienny przeznaczony do zabezpieczenia pacjentów zakażonych COVID-19;
- 2) wyłączenia oddziałów podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych – przekształcenie w oddziały dla pacjentów z COVID-19 lub też ich całkowite czasowe zawieszenie – działania wynikające z braków w obsadzie personelu medycznego;
- 3) kwarantanna całych oddziałów szpitalnych.

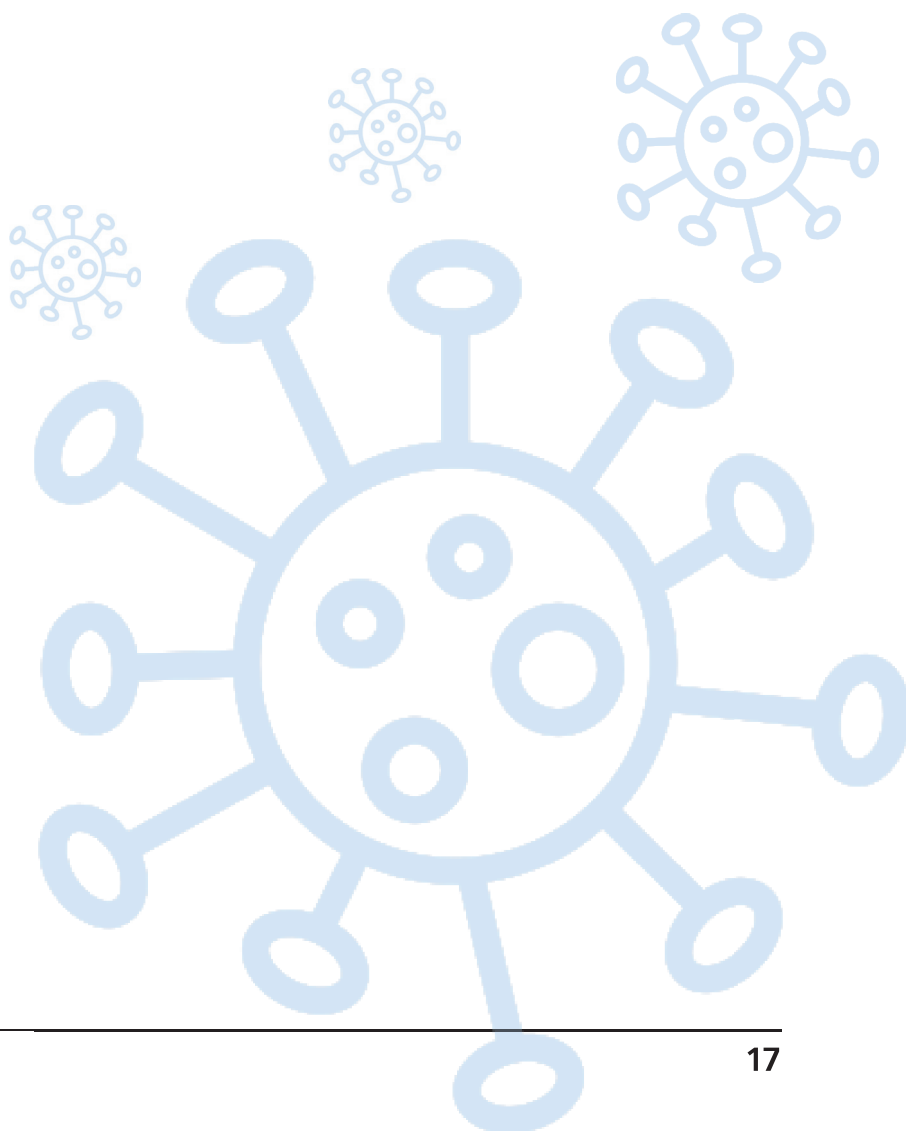
W tym zakresie Rzecznik Praw Pacjenta skierował na początku listopada wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie konieczności stworzenia systemu szybkiego informowania pacjentów (np. mapy interaktywnej) o zmianach w zakresie wykonywania świadczeń wykonywanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

Kolejnym z zauważonych, powodujących duży niepokój wśród pacjentów były informacje o problemach z przekazywaniem pacjentów w ciężkim stanie do szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala. Szczególnie w dużych miastach pojawiały się doniesienia medialne o tzw. kolejkach karetek przed SOR-ami, a także przekierowywaniem pacjentów do szpitali oddalonych nawet o kilkadziesiąt kilometrów.

Natomiast podmioty lecznicze zgłaszały do Rzecznika Praw Pacjenta takie problemy jak: brak pomocy ze strony koordynatorów opieki medycznej, trudności z przekazaniem pacjentów z dużym prawdopodobieństwem zakażenia COVID-19 (ale niepotwierdzonym), problemem z transportem międzyszpitalnym, drastyczne niedobory personelu medycznego spowodowane zarażeniem COVID-19, kwarantanną, chorobami sezonowymi czy realizacją opieki nad dziećmi.

Zarówno pacjenci, jak i podmioty lecznicze wskazywały na długi czas oczekiwania na wynik badań RT-PCT przekraczający 48 godzin. Uniemożliwiało to racjonalne planowanie opieki nad pacjentem – wczesne przekazywanie do odpowiedniego szpitala czy wczesne wdrożenie izolacji wśród personelu medycznego. Powyższe w efekcie doprowadziło do zwiększonej absencji personelu, a co za tym idzie ograniczeniem dostępu do świadczeń zdrowotnych. Uzyskane przez Rzecznika wyjaśnienia wskazywały, iż brakuje informacji w czasie rzeczywistym o realnej dostępności łóżek szpitalnych w poszczególnych regionach. Część podmiotów informowała że jest proszona o przekazywanie takich informacji np. za pośrednictwem tabeli, stąd widoczny jest brak zintegrowanego programu komputerowego dla systemu ochrony zdrowia.

W związku z dużą dynamiką zgłoszeń, Rzecznik Praw Pacjenta podejmował interwencyjne wystąpienia systemowe do poszczególnych szpitali, ale również do urzędów wojewódzkich, oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia celem zasygnalizowania problemu.





Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

**ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa**

Telefoniczna Informacja Pacjenta

800 190 590

czynna pn.–pt. w godz. 8:00–18:00

**kancelaria@rpp.gov.pl
www.gov.pl/rpp**