



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 02 listopada 2020 r.

WZ-IV.6310.703.2020

**Pan
Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta**

Szanowny Panie Ministrze,

odpowiadając na pismo Pana Ministra z dnia 19 października 2020 r., znak: RzPP-DSD.420.117.2020.DM, dotyczące rozwiązań, jakie Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie (dalej: MUW) przyjął w związku istniejącą sytuacją epidemiologiczną, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Trwający od ponad 7 miesięcy stan epidemii COVID-19 istotnie przeciążył system ochrony zdrowia, nie tylko w Warszawie, czy województwie mazowieckim – ale bez wyjątku w całym kraju. Zdarzające się okresowo trudności z przyjęciem do szpitala pacjentów wymagających hospitalizacji są wynikiem bardzo trudnej sytuacji epidemiologicznej, zwłaszcza od początku okresu jesiennego. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że koordynowanie działaniami zespołów ratownictwa medycznego (dalej: ZRM) i przekazywanie chorych do szpitalnych oddziałów ratunkowych (dalej: SOR) czy izb przyjęć (dalej: IP) to obecnie bardzo trudny proces, wymagający pełnej i aktualnej wiedzy na temat sytuacji szpitali, doświadczenia i całkowitego zaangażowania dyspozytorów medycznych, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (dalej: WKRM) oraz kierowników ZRM. Stale zmieniająca się sytuacja w podmiotach leczniczych, zgłaszane ogniska epidemiczne, oddelegowania personelu medycznego na kwarantanny/izolacje, blokady w oddziałach wynikające z sił wyższych, w efekcie także nienadążanie za sytuacją faktyczną z raportowaniem o wolnych miejscach – to wszystko wpływa na decyzje wspomnianych wyżej dyspozytorów medycznych, co do wskazania docelowego dla ZRM szpitala. Równocześnie, wydawane decyzje na podmioty lecznicze w związku ze strategią 3-poziomowego zabezpieczenia szpitalnego dla pacjentów COVID+ zobowiązują do częstych zmian i reorganizacji w

koordynowaniu pracą ZRM i SOR. Podkreślić należy, że wspomniane przez Pana Ministra zdarzające się „długie kolejki karetek” to wypadkowa wielu istotnych czynników.

W całym województwie dochodzi do przepełnień oddziałów szpitalnych, a szczególnie obciążone podmioty lecznicze zlokalizowane są, mimo wszystko, w południowych obszarach województwa mazowieckiego – Radom, Kozienice, Nowe Miasto nad Pilicą czy Grójec. Są to szpitale, które od samego początku epidemii, mając największe trudności, walczą o zdrowie i życie pacjentów, zarówno tych niezakażonych koronawirusem SARS-CoV-2, jak i tych chorujących na COVID-19. Miasto stołeczne Warszawa, choć posiada największą liczbę ludności zamieszkałej, ma również największą liczbę placówek medycznych, które mimo trudnej sytuacji, wspierają się nawzajem, dla dobra chorych. Niemniej jednak, problemy w zapewnieniu właściwej organizacji pracy mają: *Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Szpital Czerniakowski Spółka z o.o. w Warszawie oraz Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie*. Liczne korespondencje, spotkania nie przyniosły istotnej poprawy w działaniu tych podmiotów. Odmowy przyjęć pacjentów przewożonych przez ZRM (które są przekazywane do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia) przekładają się na dodatkowe obciążenie pracą pozostałych szpitali. Podobne problemy, od okresu jesiennego, odnotowuje się w przypadku Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej SP ZOZ w Warszawie. Jednakże, w tym miejscu przypomnieć należy rolę szpitala CSK MSWiA przy ulicy Wołoskiej 137 w Warszawie przed epidemią (w kontekście liczby hospitalizowanych pacjentów), a który z początkiem epidemii został przekształcony w szpital dedykowany dla pacjentów COVID+.

Odnosząc się natomiast do samej prośby o wskazanie, jakie rozwiązania przyjęto w związku z sytuacją, uprzejmie wyjaśniam, że:

- prowadzony jest stały monitoring sytuacji epidemiologicznej;
- zobowiązano podmioty do utworzenia tzw. „ścieżki brudnej” dla przyjęć pacjentów podejrzanych/zakażonych o chorobę COVID-19 oraz „ścieżki czystej” dla przyjęć pacjentów bez objawów zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2;
- wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego (dalej: WKRM) pełni całodobową opiekę nad działaniami Systemu, zbiera i jest w posiadaniu informacji w zakresie wolnych łóżek dla pacjentów COVID+ oraz wolnych respiratorów. W zadaniach tych wspierany jest przez dodatkową osobę medyczną oraz przedstawiciela centrali NFZ;

- wydawane są decyzje obligujące podmioty do zapewnienia konkretnej liczby łóżek dla pacjentów podejrzanych/potwierdzonych o zakażenie ww. koronawirusem;
- utworzone zostały, a następnie przeanalizowane i skonsultowane przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej „Zalecenia Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego wersja 1.1 z dnia 27.10.2020 r. - Postępowanie z pacjentem podejrzanym o COVID-19 w obszarze szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć”;
- organizowane są wideokonferencje z podmiotami leczniczymi, gdzie omawiane są tematy szczególnie wrażliwe i wymagające interwencji;
- koordynowane były przeniesienia pacjentów pomiędzy szpitalami (gdy dochodziło do rozległych ognisk epidemiologicznych wśród personelu i pacjentów, zwłaszcza w szpitalach jednoprofilowych);
- realizowana jest pomoc w ustalaniu miejsc dla chorych (pomiędzy szpitalami);
- wydawane są materiały i środki ochrony osobistej dla personelu medycznego;
- udzielane jest wsparcie merytoryczne w trudnych sytuacjach organizacyjno-kadrowych;
- wdrażany jest obowiązek cokolikugodzinnego raportowania przez szpitale o wolnych łóżkach poprzez specjalną aplikację internetową.

Co do procedur w przypadku zakażeń personelu medycznego, zaznaczyć należy, że jest to nadzorowane przez Zespół Epidemiologiczny i/lub Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych oraz koordynowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.

W tym miejscu, chciałbym się również szerzej odnieść do wspomnianej przez Pana Ministra śmierci chorego na COVID-19 kierowcy garwolińskiego ZRM. Uprzejmie informuję, że tutejszy Wydział Zdrowia przeprowadził postępowanie wyjaśniające w tej sprawie. Za sprzeczne z prawdą należy uznać doniesienia medialne, jakoby pacjentowi nie została udzielona pomoc medyczna i czekał on na przyjęcie do szpitala długie godziny. Zgodnie z rzeczywistością bowiem, w dniu 16 października 2020 r.:

- godzinie 09:46 wpłynęło do Centrum Dyspozytorskiego (dalej: CD) wezwanie do pacjenta nieprzytomnego,
- o godz. 09:48 przekazano wezwanie do realizacji,
- o godz. 09:49 ZRM wyjechał do zdarzenia,
- o godz. 10:12 ZRM dotarł na miejsce zdarzenia,

- o godz. 10:27 kierownik ZRM po zbadaniu pacjenta kontaktował się z CD celem przekazania informacji o ciężkim stanie chorego oraz z prośbą o wskazanie szpitala, do którego mają się skierować z pacjentem,
- o godz. 10:31 – pierwsza rozmowa telefoniczna CD ze Szpitalem w Garwolinie (w informacji zwrotnej – brak miejsc w szpitalu),
- o godz. 10:34 – kontakt CD ze Szpitalem w Mińsku Mazowieckim (w odpowiedzi zwrotnej – brak wolnych respiratorów, odmowa przyjęcia),
- o godz. 10:35 – kontakt CD z WKRM celem przekazania informacji o zaistniałej sytuacji i przebiegu zdarzeń. WKRM zalecił przewiezienie pacjenta do szpitala w Siedlcach lub do MSWiA ul. Wołoska 137 w Warszawie, jednak podczas niniejszej rozmowy nie uzyskano potwierdzenia o wolnych miejscach dla pacjenta COVID+ oraz nie ustalono miejsca docelowego,
- o godz. 10:36, po uzyskaniu informacji o pogarszającym się stanie chorego, podjęto decyzję o transporcie pacjenta w stanie zagrożenia życia do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego (dalej: SOR) tj. Szpitala w Garwolinie,
- o godz. 10:51, po dotarciu ZRM z pacjentem do szpitala w Garwolinie, chory został przyjęty.

Szpital SP ZOZ Powiatowy w Garwolinie, zgodnie z Decyzją z dnia 3 września 2020 roku, od 15 września br. ma w obowiązku zapewniać 5 (pięć) łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Jednakże, w związku z ciężkim stanem pacjenta (oraz bezpośrednią odległością od miejsca zamieszkania chorego – ok. 16 km), personel medyczny Szpitala przyjął pacjenta z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 przewiezionego przez ZRM. Wyżej wspomniane szpitale telefonicznie odmawiały przyjęć chorego z powodów braku miejsc – jednak żaden z podmiotów nie odmówił przyjęcia pacjenta po jego fizycznym dotarciu, nie kazał również czekać członkom ZRM na podjeździe szpitala. Szpital Garwolin należy do szpitali w tzw. I poziomie zabezpieczenia (dla pacjentów z podejrzeniem o COVID-19, nie z potwierdzonym zakażeniem). Jednak w obliczu ciężkiego stanu, bez względu na wprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia poziomy – przyjął tego chorego udzielając mu pomocy medycznej, zgodnie ze sztuką i wiedzą lekarsko-pielęgniarsko-ratowniczą (łącznie z zastosowaniem tlenoterapii i respiratora). Podczas pobytu pacjenta w szpitalu personel próbował ustalić miejsce w podmiocie z wyższego poziomu zabezpieczenia (w Rykach – uzyskano informację o braku miejsc respiratorowych, w Puławach – uzyskano informację o braku wolnych miejsc

w szpitalu, w Siedlcach – uzyskano informację o braku miejsc respiratorowych, w MSWiA ul. Wołoska 137 Warszawa – otrzymano informację, że pacjent zostanie przyjęty, gdy będzie dostępny dla niego respirator). Niemniej jednak, stan pacjenta był ciężki, a pomoc medyczna została udzielona na czas (przebieg poszukiwań miejsca szpitalnego w warunkach przedszpitalnych dla chorego wynosił 10 minut).

Dynamiczne zmiany, które są stale monitorowane przez tutejszy Wydział Zdrowia, dyspozytorów medycznych, podmioty lecznicze – wymagają szczególnego zaangażowania, wiedzy i doświadczenia. Zaznaczyć należy, że MUW jest w stałym kontakcie ze szpitalami, dysponentami ZRM, konsultantami wojewódzkimi (w szczególności w dziedzinie chorób zakaźnych czy medycyny ratunkowej), a problemy i trudności oraz możliwości ich rozwiązania omawiane są na bieżąco.

Z poważaniem

*Konstanty Radziwiłł
Wojewoda Mazowiecki*