



www.gov.pl

BARTŁOMIEJ CHMIELOWIEC

O PACJENTACH BEZ COVID-19

Obserwując obecną sytuację w ochronie zdrowia, można zauważyć spiętrzenie się problemów, a sygnały docierające do rzecznika praw pacjenta wskazują na głęboki niepokój społeczeństwa.

Obawy są jak najbardziej zrozumiałe, np. w leczeniu specjalistycznym wydłużenie lub zawieszenie procesu diagnostycznego i terapeutycznego może mieć poważne konsekwencje dla chorych. Najbardziej narażeni są pacjenci ze schorzeniami onkologicznymi, endokrynologicznymi, kardiologicznymi czy neurologicznymi. Problem ten dotyczy również hospitalizacji, ponieważ odwoływane są np. zabiegi ortopedyczne, neurochirurgiczne czy onkologiczne, co może mieć trwałe i nieodwracalne następstwa. W obecnej sytuacji wstrzymanie lub ograniczenie wykonywania określonych

świadczeń planowych jest możliwe, niemniej decyzje w tym zakresie muszą być przemyślane, a bezpieczeństwo pacjenta stawiane zawsze na pierwszym miejscu. Każde odwołanie wizyty, odsunięcie w czasie zabiegu musi być uzgadniane indywidualnie, a nie wykonywane automatycznie. Nad każdym pacjentem należy się pochylić, by mieć pewność, że odroczenie świadczenia nie wpłynie negatywnie na stan jego zdrowia. Wizyty pilne muszą być realizowane.

Bardzo poważnym problemem staje się także dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej.

ryjnej opieki specjalistycznej. Pacjenci często zgłaszają nam, że oferowana jest im wyłącznie teleporada i nie mogą się dostać do gabinetu lekarza. Teleporada jest znakomitym narzędziem w czasie epidemii, dobrze się sprawdza, ale ta forma pomocy ma także ograniczenia – nie zaradzi każdemu problemowi zdrowotnemu. Jeśli pacjent wymaga wizyty u lekarza, bezwzględnie należy mu to umożliwić. Drugą kwestią jest brak możliwości dodzwonienia się do placówki medycznej. Od początku epidemii wpłynęło wiele skarg w tej sprawie, codziennie moje biuro podejmuje działania i interwencje, aby poprawić sytuację w tym obszarze.

Pomoc lekarza rodzinnego powinna zostać udzielona pacjentowi w momencie, gdy pojawia się kliniczna przyczyna, z którą zgłasza się po tę pomoc. Wiemy, że w przypadku onkologii, chorób związanych z niewydolnością serca czy neurologii szybkość działania ma kluczowe znaczenie. Dlatego zdecydowanie uważam, że ci pacjenci wymagają ciągłości świadczeń i diagnostyki, zgodnie z ustalonym, indywidualnym planem leczenia i potrzebami. Tak, by nie było za późno.

Skargi pacjentów onkologicznych, kardiologicznych i neurologicznych

Do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpływa wiele skarg na organizację systemu ochrony zdrowia w Polsce. W październiku odnotowaliśmy znaczny wzrost wniosków pisemnych – o prawie 600 w stosunku do września, przeprowadziliśmy ponad 11 tys. rozmów. Od początku epidemii pracownicy infolinii odebrali ponad 100 tys. sygnałów. To ok. 180 proc. więcej niż w 2019 r. Z jednej strony powodem jest m.in. dynamicznie rozwijająca się sytuacja epidemiologiczna w kraju, dezorientacja pacjentów, ich obawy, niemożność znalezienia informacji. Z drugiej strony wciąż wielu pacjentów w obawie przed zakażeniem nie chce korzystać ze świadczeń zdrowotnych, mimo że są do tego wskazania.

W pierwszych miesiącach pacjenci wskazywali na problem odmowy udzielenia świadczenia w ramach kontroli leczenia szpitalnego w zaleconym przez lekarza terminie, a także odmowy kwalifikacji do leczenia szpitalnego. Zwracano również uwagę na odwoływanie zabiegów planowych, na które czas oczekiwania był długi, bez wyznaczenia nowego terminu. Pacjenci leczeni w szpitalach, które zostały przemianowane na jednoimienne, informowali, że zostali pozbawieni dostępu do leczenia w podmiotach o wysokim stopniu specjalizacji lub sygnalizowali trudności z uzyskaniem świadczeń w innych podmiotach leczniczych, np. w ramach kontynuacji chemioterapii lub programów lekowych. Takie informacje były przekazywane również przez organizacje zrzeszające pacjentów. Podczas spotkań *online* zgłaszano postulaty dotyczące uporządkowania informacji i zaleceń kierowanych do pacjentów onkologicznych. Na ogólne zdezorientowanie w syste-

OD POCZĄTKU TRWANIA EPIDEMII

PRACOWNICY INFOLINII RPP

ODEBRALI PONAD 100 TYS. SYGNAŁÓW I SKARG.

TO OK. 180 PROC. WIĘCEJ NIŻ W 2019 R.

mie ochrony zdrowia wskazywały również inne grupy pacjentów. Organizacje zwracały uwagę na brak zapewnienia pomocy psychologicznej pacjentom, którzy mierzą się zarówno z trudnościami w leczeniu dotychczasowego schorzenia, jak i strachem przed zakażeniem koronawirusem. Co za tym idzie, część z nich unika kontaktu z lekarzem i nie kontynuuje terapii. Szczególną opieką objęliśmy pacjentów onkologicznych. Specjalnie wyznaczeni konsultanci w Telefonicznej Informacji Pacjenta udzielają wszystkich niezbędnych informacji i podejmują interwencje, aby stan epidemii nie wpłynął negatywnie na leczenie chorych.

W październiku zaobserwowaliśmy wzrost zgłoszeń dotyczących leczenia szpitalnego, co mogło być spowodowane wydanym w połowie października komunikatem centrali Narodowego Funduszu Zdrowia zalecającym ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo. Przekształcenia oddziałów szpitalnych i zaniechania planowych zabiegów powodowały trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w leczeniu szpitalnym. W wyniku ograniczenia liczby łóżek pacjenci wskazywali na utrudnienia w realizacji dotychczasowych świadczeń (np. chirurgicznych, ginekologicznych). Należy zauważyć, że zapewnienie miejsca udzielania świadczeń dla osób z COVID-19 wpływa na dostępność świadczeń dla innych pacjentów. Przeznaczenie w konkretnym szpitalu łóżek intensywnej terapii dla chorych na COVID-19 oznacza wyłączenie funkcjonowania większości oddziałów. Analogicznie należy rozpatrywać konieczność zaangażowania lekarzy anestezjologów, którzy nie mają czasu nadzorować zabiegów innych chorych, szczególnie że niedobór tych specjalistów był odczuwalny jeszcze przed epidemią. W związku z dokonywaną reorganizacją infrastruktury systemu ochrony zdrowia jednym z najczęstszych sygnałów jest brak informacji o możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w ramach leczenia szpitalnego. Wszystkie zgłoszenia od pacjentów i ich rodzin na bieżąco monitorujemy. Oprócz podejmowania indywidualnych spraw pacjentów prowadzimy działania systemowe. Mają one na celu wskazanie problemu określonej grupy pacjentów i zaproponowanie zmian prawnych lub organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, które wpłyną na prawidłową realizację praw pacjenta.

Bartłomiej Chmielowiec