



Kalina Gierblińska, 2020-04-11 10:15

# Telegram pacjencki: co z prawami pacjenta w okresie epidemii?



Fot. MedExpress TV

W jubileuszowym, dziesiątym telegramie pacjenckim o potrzebach pacjentów w czasach epidemii rozmawiamy z Rzecznikiem Praw Pacjenta, ministrem Bartłojem Chmielowcem.

## **Panie Ministrze, z jakimi problemami zwracają się dziś do Biura Rzecznika Praw Pacjenta osoby przewlekle chore?**

**Bartłoj Chmielowiec:** Najczęściej zgłaszany jest nam problem dostępności do świadczeń zdrowotnych. Wiąże się to z utrudnieniami w dodzwonieniu się do danej placówki, niezależnie czy jest to POZ czy AOS. Inne zgłoszenia dotyczą możliwości realizacji teleporady u konkretnego specjalisty. Pacjenci sygnalizują również, że nie są informowani przez placówki medyczne o przełożeniu wizyt i realizacji badań. O zmianach dowiadują się w ostatnim momencie, a taka informacja powinna być dostępna np. na stronie internetowej szpitala czy przychodni lub wywieszona kartka z wyjaśnieniem. W takiej sytuacji brakuje pacjentom wskazówek, gdzie mają się udać, żeby zrealizować swoje świadczenie. Niektórzy pacjenci zgłaszają nam trudności z realizacją recept, gdy np. w ich okolicy zamknięte są apteki. Wszyscy rozumiemy w jakiej nadzwyczajnej sytuacji się znaleźliśmy, ale powinniśmy stanąć na wysokości zadania i zmobilizować się do współpracy. Mobilizacja po stronie pacjentów jest wyraźnie widoczna, jestem pod wrażeniem ich odpowiedzialności, ale jest ona również ważna po stronie placówek medycznych.

## **Czy pacjenci mogą oczekiwać, że ich szpitale będą dostarczać im leki np. kurierem?**

**B.Ch:** Obecna sytuacja wymaga szukania nowych rozwiązań dla zapewnienia pacjentom ciągłości

leczenia. Myślę, że to kolejne zadanie do rozpatrzenia dla naszego biura.

### **A czy docierają do Pana jakieś sygnały wskazujące na łamanie praw pacjenta w tym okresie?**

**B.Ch:** Oczywiście, że tak i tych sygnałów jest co raz więcej. Artykuł 5. Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pozwala placówkom medycznym ze względu na zagrożenie epidemiczne, a już teraz na stan epidemii, ograniczyć prawa pacjenta w pewnym zakresie. Możemy jednak prawa pacjenta tylko ograniczyć i to tylko w uzasadnionych okolicznościach, a nie całkowicie przestać je respektować. Dostaliśmy np. taką informację, że jedna z placówek POZ całkowicie zamknęła drzwi i ani nie można dodzwonić się do rejestracji ani do lekarza, a jednocześnie ta sama placówka nie zgłosiła zawieszenia swojej działalności do Narodowego Funduszu Zdrowia. Pojawiają się też np. takie sygnały, że pacjentom odmawia się przyjęcia do przychodni w celu zdjęcia gipsu albo, że lekarz nie przyjedzie na wizytę domową, żeby pacjentowi założyć cewnik. Rozumiemy, że teleporada powinna być tą podstawową formą świadczeń zdrowotnych w tym okresie, ale tym sposobem nie załatwimy wszystkich problemów. Na infolinię zostało nam zgłoszone, że pojawiają się przeszkody dotyczące wykonania zdjęć RTG czy USG u kobiety w ciąży. Otrzymaliśmy też niepokojący sygnał, że placówka stomatologiczna, która na stronie NFZ figuruje jako ta, która ma umowę z funduszem i powinna przyjmować pacjentów, teraz przyjmuje tylko prywatnie i wizyta kosztuje między 400 a 500 złotych. W tych wszystkich przypadkach interweniujemy i wyjaśniamy sprawę. Czasami w rozmowach z pacjentami musimy zważyć dwa dobra, np. prawo pacjenta do tego, żeby mógł odwiedzić swojego bliskiego w szpitalu. W takich przypadkach tłumaczymy, że dziś istnieje duże ryzyko, że takie odwiedziny mogą narazić obydwe ze stron.

### **Ile telefonów dziennie odbieranych jest w BRPP?**

**B.Ch:** Przed epidemią mieliśmy dziennie ok. 320-340 telefonów. Teraz mamy ich 1200-1300. Na podstawie tych zgłoszeń, podejmujemy natychmiastowe interwencje. Jednego dnia było niemalże sto takich interwencji. Chociażby niedawno skontaktowaliśmy się ze wszystkimi dyrektorami ośrodków pomocy społecznej i zakładów opiekuńczo-leczniczych, o których nagrany był dramatyczny reportaż dla TVN24, podjęliśmy interwencje u wojewodów, starostów, w stacjach sanitarnych. Na bieżąco jesteśmy w kontakcie ze wszystkimi przedstawicielami organizacji pacjenckich z Rady Organizacji Pacjentów. Uruchomiliśmy też infolinię dedykowaną pacjentom onkologicznym. Nasi pracownicy pomagają pacjentom w rozwiązywaniu problemów w dostępie do tych świadczeń. Na bieżąco też informujemy NFZ, Ministerstwo Zdrowia i Kancelarię Premiera o tym, jakie są i gdzie się pojawiają problemy na ścieżce pacjentów. Jesteśmy też cały czas dostępni z informacją dla pacjentów we wszystkich mediach społecznościowych.

### **Jak Pan ocenia relację między lekarzami a pacjentami w obecnej stresującej sytuacji?**

**B.Ch:** Myślę, że wszystkie relacje międzyludzkie są dziś wystawione na bardzo ciężką próbę. Oprócz fali zachorowań na COVID-19, pojawia się też fala zaburzeń relacji społecznych, które mogą odnosić się do komunikacji nie tylko np. w rodzinach, ale też między lekarzami i pacjentami. Wszystkim nam towarzyszy strach, do którego każdy ma prawo. I we wszystkich relacjach ten strach daje się odczuć. Pacjenci są wystawieni na próbę cierpliwości, sprawdzają też możliwości swojej własnej odpowiedzialności, ale przed dużym sprawdzianem wytrzymałości psychicznej i zawodowej stoją też lekarze. Wydaje mi się, że inaczej teraz spojrzymy na sformułowanie „służba zdrowia”.

Niejednokrotnie personel medyczny niepochlebnie wyrażał się o tym stwierdzeniu, ale dziś nabiera ono szczególnej wartości i wszyscy zaczynamy widzieć i rozumieć to głębsze znaczenie.

### **Sądzi Pan, Panie Ministrze, że nasz system ochrony zdrowia zdaje egzamin z funkcjonalności w czasie epidemii?**

**B.Ch:** Żaden system ochrony zdrowia nie był przygotowany na to, co się wydarzyło. Chciałbym zwrócić uwagę na to, że systemy, które były oceniane znacznie wyżej od naszego, czyli np. francuski, holenderski, brytyjski, amerykański doświadczają dziś większego rozczarowania, niż można byłoby się spodziewać. Nasz system ochrony zdrowia w miarę dobrze radzi sobie z epidemią i bieżącą obsługą pacjentów, co nie znaczy, że nie mamy przed sobą wyzwań. Te na pewno się pojawią i będą związane z rosnącą liczbą pacjentów, których trzeba będzie obsłużyć, kiedy ten okres epidemii się skończy. Odsunięte w czasie świadczenia zdrowotne w końcu trzeba będzie zrealizować. Problemy identyfikujemy natomiast na poziomie organizacji pracy poszczególnych placówek medycznych. Wracając do skuteczności naszego systemu... Jest parę istotnych rzeczy, które zaważyły na tym, że dziś możemy powiedzieć, że dobrze sobie radzimy z epidemią. Pierwsza rzecz, jaka nam pomogła, to istnienie służb sanitarnych, a nie ma ich we wszystkich krajach, które pozwoliły szybko zarządzić kwarantanną. Byliśmy też dobrze przygotowani legislacyjnie, dzięki ustawie o zwalczaniu chorób zakaźnych. Dzięki niej minister zdrowia mógł na bieżąco reagować na pewne zdarzenia i wpisać COVID-19 do listy chorób zakaźnych. Kolejna, chyba najważniejsza rzecz, to widzimy teraz jakie korzyści niesie ze sobą informatyzacja służby zdrowia i telemedycyna. Wcześniej nie przez wszystkich doceniana dziś jest po prostu niezbędna. Ciężko sobie wyobrazić, jak mielibyśmy teraz funkcjonować bez teleporady, e-recepty, e-porady i e-zwolnienia.

### **Czy są jakieś elementy systemu, które po epidemii powinny ulec wzmocnieniu?**

**B.Ch:** Zdecydowanie tak. Jeżeli telemedycyna tak dobrze się sprawdza, to powinniśmy iść dalej w informatyzację ochrony zdrowia i w radykalny sposób odbiurokratyzować system ochrony zdrowia, uwalniając nasz najcenniejszy zasób, czyli specjalistów medycznych. Dzięki temu moglibyśmy zwiększyć dzienną liczbę przyjmowanych pacjentów. Właśnie w ten sposób może nam się udać rozładować tę nagromadzoną liczbę pacjentów oczekujących na świadczenie. Powinniśmy też zastanowić się zmianą w systemie ochrony zdrowia poprzez rozważnie wprowadzenia opieki farmaceutycznej, albowiem już teraz widać, że pacjenci o krótką poradę zwracają się do farmaceuty, natomiast w poważniejszych sprawach dopiero mogliby się zwracać do lekarza pierwszego kontaktu. Odciążąłoby to również placówki podstawowej opieki zdrowotnej.

### **A co z pacjentami wykluczonymi informatycznie?**

**B.Ch:** To kolejne wyzwanie, które w dużej mierze zależy od dobrze zorganizowanej opieki społecznej, która powinna mieć informację o tym, gdzie są pacjenci wykluczeni. Bardzo ważne są działania edukacyjne i wspierające. Potrzebne byłoby w tym aspekcie np. wzmocnienie wizyt domowych.

### **Jaki jest w tym trudnym czasie telegraficzny przekaz Pana do pacjentów przewlekłe chorych?**

**B.Ch:** Wszystkim pacjentom chciałbym życzyć jak najwięcej zdrowia w tych czasach i tego żebyście

drodzy Państwo byli wytrwali. Chciałbym podziękować za Waszą wyrozumiałość i odpowiedzialność i jednocześnie deklaruję, że będziemy robić wszystko, żeby wszystkie zgłaszane nam problemy zostały szybko i pozytywnie rozwiązane.