

✖ Renata Furman, 2020-05-15 14:09

Medexpress Daily TV

RPP: Przepisy pozwalają na ograniczenie praw pacjenta a nie na ich całkowite wyłączenie

✖

Fot. MedExpress TV

- Epidemia spowodowała trudności w realizacji podstawowych praw pacjenta. Robimy wszystko, by jak najbardziej pomóc pacjentom w tym trudnym czasie - mówi Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec.

Renata Furman: Z uwagi na stan epidemii ograniczona jest diagnostyka i leczenie wielu grup chorych, ale, być może, szczególnie dotyka to osób z chorobami przewlekłymi. Czy Pana urząd w jakikolwiek sposób monitoruje sytuację tej grupy chorych?

Bartłomiej Chmielowiec: Tak. Faktycznie w związku z epidemią koronawirusa stoimy przed dużym wyzwaniem, zwłaszcza jeśli chodzi o chorych przewlekle czy chociażby chorych onkologicznych. Dzwonią do nas osoby, które wymagają regularnych wizyt u specjalistów, dzwonią zaniepokojeni pacjenci. Dużą grupę też stanowią seniorzy. Na początku, gdy został wprowadzony stan epidemiczny a później stan epidemii, tych problemów było dużo. Teraz to się zmienia - telefonów jest znacznie mniej. My staramy się te problemy **monitorować i pomagać**. Jak to robimy? Jeżeli zgłaszają się do nas pacjenci z konkretnym problemem, przykładowo, że w jakiejś placówce, która do tej pory robiła dializy, odmawia się przyjęcia pacjentów, albo lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie chce przyjechać na wizytę domową, bądź pielęgniarka nie chce przyjechać na wymianę cewnika, czy też był problem przeprowadzenia biopsji gruboigłowej, która była niezbędna by pacjent kontynuował leczenie. W tych wszystkich sytuacjach interweniujemy, kontaktujemy się bądź z dyrektorami placówki, bądź z pełnomocnikami ds. praw pacjenta, bądź z konkretnym lekarzem. Ustalamy, jakie były przyczyny i staramy się pacjentom pomóc. Jeżeli odmowa była nieuzasadniona, np. dializy u pacjenta przewlekle chorego, interweniujemy i doprowadzamy do sytuacji zgodnej z prawem. Staramy się we wszystkich tych sytuacjach, na tyle, na ile mamy możliwości, po pierwsze monitorować, po drugie podejmować interwencję. Tych interwencji średnio mamy 300 - 400 w tygodniu. **To nie tylko jest tak, że odbieramy telefon i przekazujemy pacjentom co powinni zrobić, tylko od razu podejmujemy interwencję. Jest u nas grupa pracowników, którzy takie interwencje podejmują.** Wiem też, mamy sygnały ze strony pacjentów skupionych w Radzie Organizacji Pacjentów, że obecnie sami pacjenci odmawiają wizyt, nie stawiają się na nie. Czyli, to nie jest sytuacja tylko po stronie placówek, że nie chcą przyjmować pacjentów, tylko to pacjenci w obawie o swoje zdrowie nie stawiają się na umówione wizyty. I korzystając z okazji, chciałbym zaapelować do tych wszystkich pacjentów:

Szanowni Pacjenci, zdaję sobie sprawę jakim zagrożeniem jest koronawirus, ale pamiętajmy o tym, że jeszcze większym zagrożeniem może być zaniedbanie naszej choroby. Placówki medyczne są obowiązane do tego, aby przyjmować Państwa z zachowaniem bezpieczeństwa, reżimu sanitarnego. I jeżeli to jest możliwe, jeżeli placówka umawia Państwa na wizytę, nie bójcie się, nie czekajcie, idźcie na wizytę i kontynuujcie leczenie.

Renata Furman: My oczywiście przyłączamy się do tego apelu. W grupie pacjentów z chorobami

przewlekłymi szczególnie sytuacja to są pacjenci z chorobami psychicznymi (zazwyczaj są one przewlekłe). Ona jest w ogóle trudna ze względu na stan polskiej psychiatrii, ale teraz być może szczególnie. Jakie dodatkowe trudności dotknęły tych chorych, Pana zdaniem?

Bartłomiej Chmielowiec: Pierwsza podstawowa trudność to kwestia monitorowania zabezpieczenia praw tych pacjentów. Moi pracownicy, rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego z uwagi na obecną sytuację nie mogą być w placówkach po to, żeby monitorować, jak faktycznie są zabezpieczane podstawowe prawa pacjentów w szpitalach psychiatrycznych. Stąd zdecydowaliśmy się na to, by po pierwsze w tych placówkach wywiesić wszystkie numery telefonów naszych pracowników, by pacjenci mogli się do nas dodzwonić, napisać maila. W ten sposób staramy się im pomagać. Natomiast problemy, które dodatkowo występują w związku z epidemią koronawirusa, to problemy, które często wydają się przyziemne komuś z zewnątrz, ale są one niezmiernie istotne i ważne dla pacjentów placówek psychiatrycznych. Takim problemem może być np. kontakt z osobami bliskimi. Wiemy, że wszyscy jesteśmy w reżimie sanitarnym. W takim samym reżimie sanitarnym były placówki psychiatryczne, gdzie był zakaz odwiedzin. I to jest problem dla tych pacjentów. W związku z tym monitorujemy tę sytuację, aby placówki psychiatryczne umożliwiały kontakt pomiędzy pacjentami a ich bliskimi, np. telefoniczny, mailowy, po to by można było porozmawiać i otrzymać wsparcie od osób bliskich. Takim problemem jest chociażby otrzymywanie paczek od rodzin. Musimy zdawać sobie sprawę z tego, że przebywanie w placówce psychiatrycznej to nie jest pobyt w niej przez tydzień czy dwa tylko miesiące a nawet lata. I pacjenci ci przecież do tej pory otrzymywali od rodzin paczki z pożywieniem czy środki finansowe, żeby mogli sobie coś kupić. W związku z tym w ponad kilkuset placówkach zebraliśmy dobre praktyki, jak te placówki psychiatryczne radzą sobie z tym problemem, żeby wyjść naprzeciw pacjentom. I te dobre praktyki opublikowaliśmy i rozesłaliśmy do placówek, tak by mogły być wdrażane. Niektóre szpitale przygotowały np. takie rozwiązanie jak depozyt, do którego trafiają środki finansowe przekierowane przez osoby bliskie dla pacjentów. I w ramach tego depozytu pacjenci mogą z tych środków finansowych korzystać. **Epidemia spowodowała, że faktycznie występują trudności w realizacji podstawowych praw pacjenta. Robimy wszystko, by jak najbardziej pomóc pacjentom w tym trudnym czasie.**

Renata Furman: Czy zbiór tych dobrych praktyk był dystrybuowany tylko do placówek czy on również znajduje się na Państwa stronie?

Bartłomiej Chmielowiec: Jest również na naszej stronie.

Renata Furman: A jak wygląda kontynuacja leczenia osób z uzależnieniami? One często są leczone ambulatoryjnie. Jak to się teraz odbywa?

Bartłomiej Chmielowiec: Zgodnie z obostrzeniami zostały wstrzymane wizyty, odwiedziny pacjentów ze strony osób bliskich w każdym podmiocie. Wobec pacjentów, którzy już przebywali w ośrodkach, kontynuacja leczenia była, natomiast problem dotyczył pacjentów, którzy teraz chcieli rozpocząć leczenie. Oczywiście ten problem wynika z epidemii i reżimu bezpieczeństwa. Zgodnie z zaleceniami GIS taka osoba powinna najpierw trafić do miejsca odosobnienia, przez 14 dni być poddana kwarantannie i dopiero wtedy dołączyć do grupy terapeutycznej. Część placówek, które miały takie możliwości, głównie chodzi tu o pomieszczenia, tego typu rozwiązania wdrożyły. Inna część placówek poszła w tym kierunku, że najpierw przez 7 dni takie osoby przebywały w odosobnieniu, a następnie były poddawane testom, i jeśli test wyszedł ujemnie, były włączane do grupy terapeutycznej. Ale część placówek po prostu takich możliwości nie miała i nie włączała pacjentów do leczenia. To niestety jest problem, musimy zdać sobie z tego sprawę, z resztą mówią o tym eksperci, że w tym wyłączeniu społecznym, niestety, następuje rozluźnienie więzów rodzinnych oraz społecznych, i to przebywanie w samotności sprzyja częstszemu sięganiu chociażby po alkohol. Jesteśmy obecnie w dobie rozmrażania gospodarki. **Jest to też moment, kiedy my również powinniśmy rozpocząć odmrażanie normalnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia -**

leczenie pacjentów przewlekle chorych, wdrożenie na nowo terminowych przyjęć, również leczenie pacjentów mających problemy z różnymi uzależnieniami.

Renata Furman: I tu, w przypadku pacjentów z chorobami psychicznymi czy też osób uzależnionych nie możemy mówić o rozwiązaniach telemedycyny, bo tutaj potrzebny jest kontakt bezpośredni. Ale w innych schorzeniach telemedycyna chyba się sprawdziła w okresie pandemii. Jak Pan to ocenia? Jak to oceniają pacjenci? Czy Państwo mają takie sygnały?

Bartłomiej Chmielowiec: Tak, mieliśmy takie sygnały. Mogę powiedzieć z dwóch perspektyw. Z pierwszej, czyli pacjentów. Na początku był brak przekonania co do roli telemedycyny. Pacjenci podchodzili do telemedycyny z pewnym dystansem. To szybko się zmieniło i teraz faktycznie możemy zaobserwować, że nastąpiła zmiana w proporcji osób obsługiwanych w gabinecie vs. pacjentów, którzy korzystają ze świadczeń telemedycyny. **Jeśli świadczenia telemedyczne są realizowane w sposób właściwy, to pacjenci są z tych rozwiązań zadowoleni.** Pacjenci przekonali się do telemedycyny, widzą jakie zalety ma chociażby e-recepta - otrzymujemy kod, podajemy w aptecę pesel i bez problemu otrzymujemy lek. Jeżeli go w danej aptece nie ma, możemy pójść do innej apteki. Takiej recepty nie zgubimy, więc to jest bardzo dobre rozwiązanie. Tak samo e-zwolnienie - nie musimy już dostarczać zwolnienia do pracodawcy, lekarz wystawia nam zwolnienie lekarskie, które od razu trafia do ZUS i do pracodawcy. Sytuacja jest rozwiązana. Widzę, że po pierwszych zastrzeżeniach pacjenci bardzo dobrze zareagowali i ta forma świadczeń została bardzo dobrze przyjęta.

Natomiast na początku występowały problemy jeśli chodzi o funkcjonowanie niektórych placówek, zarówno podstawowej opieki zdrowotnej jak i specjalistycznej. Pacjenci te problemy nam zgłaszali. Jakie one były? Po pierwsze - nie można było się dodzwonić na rejestrację. Czyli, choć teoretycznie teleporada była dostępna, w praktyce nie można było się dodzwonić do placówki, aby się na nią umówić. Po drugie - do lekarza również nie można było się dodzwonić, bo jego telefon był zajęty. Po trzecie - lekarz miał oddzwonić do pacjenta np. ok. 15, po czym zadzwonił następnego dnia o 8 rano, kiedy pacjent był zajęty już czymś innym. Nie otrzymywano e-recept itd. W początkowej fazie tego typu problemów było dosyć dużo. Teraz uległo to zmniejszeniu. Myślę, że nasza zasługa jest w tym istotna, bo, jak mówiłem, podejmowaliśmy interwencje na bieżąco, zgłaszaliśmy się do placówek. I część z nich natychmiast zareagowała, zwiększając chociażby obsadę w rejestracji, udostępniła nowe numery telefonów, nowe kanały kontaktów. To więc zmienia się na lepsze. Są jeszcze pojedyncze sytuacje, tak, zdarzają się, gdzie dzwonimy i numer jest zajęty, ciężko się dodzwonić, bo tylu pacjentów dzwoni. Takie sytuacje się zdarzają, staramy się je monitorować. Niemniej jednak jest już dużo lepiej, niż to było na samym początku epidemii.

Renata Furman: Jak w ogóle, w ocenie Pana Ministra, stan epidemii ogranicza prawa pacjenta?

Bartłomiej Chmielowiec: Sytuacja jest wyjątkowa i nadzwyczajna. I to dotyka nie tylko naszego kraju, ale całego świata. Widzieliśmy, jakie nadzwyczajne środki podejmowały Chiny i jakie podejmują inne kraje. Są to przecież nadzwyczajne środki jak np. wyłączenie ruchu granicznego, czyli zablokowanie funkcjonowania gospodarki, więc jeśli to w oczywisty sposób wpływa na prawa nas obywateli, to musi też wpływać na prawa nas jako pacjentów. Nie da się tego rozłączyć.

Możemy o tym mówić w dwóch aspektach. Pierwszy aspekt związany jest z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa. I takim przykładem, gdzie ograniczone są nasze prawa jest kwestia dotycząca tego, że musimy się poddać jako obywatele obowiązkowi badania sprawdzającego, czy jesteśmy nosicielami koronawirusa. Jest to nasz obowiązek i on wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, gdzie zasadą jest, że musimy wyrazić zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W tym przypadku ta zasada jest ograniczona, dlatego że z uwagi na dobro wyższego rzędu, byśmy nie rozprzestrzerali wirusa i opanowali epidemię, jest obowiązek poddania się takiemu badaniu.

I druga kwestia wynikająca z przepisu, który obowiązywał od momentu uchwalenia ustawy o prawach

pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (już ponad 10 lat), przepis artykułu 5, Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku prawa pacjenta, który mówi o tym, że kierownik danej placówki może ograniczyć prawa pacjenta. Przed epidemią koronawirusa sporadycznie ten przepis był wykorzystywany, zwłaszcza i głównie w sytuacji zakażeń wirusem New Dehli. Były pojedyncze sytuacje, że na jakimś oddziale zostało wykryte ognisko New Dehli, i tam kierownicy, wskazując na ten przepis, ograniczali prawa pacjenta.

Ale, pamiętajmy o tym, że ten przepis mówi o ograniczeniu praw pacjenta a nie o całkowitym ich wyłączeniu. Jeżeli więc mówimy o ograniczeniu praw pacjenta do kontaktu z osobami bliskimi, to jednocześnie możemy mówić o tym, że zamkniemy placówkę medyczną, tak że bliscy nie będą mieli bezpośredniego kontaktu z pacjentami, ale jednocześnie musimy umożliwić pacjentom kontakt z bliskimi za pośrednictwem kanałów teleinformatycznych, tak by ten kontakt był, byśmy zrównoważyli brak kontaktu osobistego właśnie za pomocą tych środków (telefon, internet).

Jeżeli mówimy o ograniczeniu praw pacjenta, to musimy pamiętać, aby zawsze to ograniczenie było proporcjonalne, i zawsze miało na względzie bezpieczeństwo pacjenta.

Czyli, jeśli ograniczamy dostęp do placówki podstawowej opieki zdrowotnej z uwagi na zagrożenie koronawirusem i uruchomiamy telemedycynę, to jednocześnie musimy pamiętać, że nie każda z wizyt może być zrealizowana w formie telemedycznej, dlatego że niektóre choroby, przypadłości wymagają tego, aby pacjent udał się do lekarza, by ten zbadał go osobiście. W sytuacjach, w których pacjent musi być przyjęty przez lekarza, to oczywiście nie możemy mówić o ograniczeniu praw pacjenta i lekarz powinien przyjąć pacjenta i go zbadać. Tylko wówczas, kiedy jest możliwe przeprowadzenie teleporady, powinna się ona odbyć. Ograniczenie praw pacjenta – tak, jest to uzasadnione, ale ono powinno być proporcjonalne. Zawsze powinniśmy pamiętać o bezpieczeństwie pacjenta, zawsze w zamian za to powinniśmy pacjentowi umożliwić w inny sposób realizację jego praw. Natomiast pamiętajmy, że jest to tylko ograniczenie, a nie całkowite wyłączenie.

Renata Furman: Bardzo dziękuję Panie Ministrze za te wyjaśnienia i poświęcony czas.