



Warszawa, 8 maja 2020 r.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

RzPP-DSD.421.2.2020

Rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta

„Ochrona zdrowia w czasie epidemii”

W dniu 22 kwietnia 2020 r. obradowała Rada Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Konieczność dyskusji w temacie szeroko pojmowanej ochrony zdrowia społeczeństwa w związku z zagrożeniem epidemiologicznym pozostaje bezsporna, zwłaszcza że liczba zapytań, skarg i sygnałów kierowanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wzrosła. Zgodnie z ostatnimi informacjami przekazanymi przez Ministra Zdrowia, stan epidemii może potrwać do czasu wprowadzenia szczepienia ochronnego, a zatem znacznie dłużej niż oczekiwano. Tym samym, na podstawie wniosków z przedmiotowego posiedzenia, doceniając również pozytywne zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia (m.in. przyspieszoną edukację zarówno pacjentów jak i personelu medycznego w obsłudze rozwiązań teleinformatycznych wdrażanych do systemu w ciągu ostatnich lat) należy wystosować następujące rekomendacje.

I. Organizacja świadczeń systemu ochrony zdrowia

Przeważającym problemem pacjentów w okresie marzec-kwiecień 2020 r. pozostawał dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w nowej organizacji ochrony zdrowia. Świadczenia wykonywane w związku z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 nie mogą wpływać na płynność udzielania pozostałych świadczeń zdrowotnych. Osoby zarażone lub narażone na zakażenie SARS-COV-2 powinny stanowić tylko jeden z priorytetów zdrowotnych obecnej polityki ochrony zdrowia, w przeciwnym wypadku wzrośnie liczba zgonów możliwych do uniknięcia w przypadku udzielenia pomocy medycznej we właściwym czasie.

Tym samym rekomenduje się:

1. Przywrócenie pełnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia dla pacjentów z innymi jednostkami chorobowymi.

Powyższe pozostaje niezbędne zarówno w zakresie medycyny interwencyjnej, jak również wykonywania zabiegów planowych i diagnostyki we wszystkich rodzajach świadczeń gwarantowanych. Przypomnieć należy, iż choroby układu krążenia stanowią pierwszą przyczynę zgonów w Polsce (od wielu lat obserwujemy średnią zgłaszalność na poziomie ponad 40%), natomiast nowotwory złośliwe są drugą co do częstości przyczyną zgonów w Polsce (ok. 25 %). Tym samym, ww. obszary w pierwszej kolejności powinny zostać przywrócone do stanu poprzedniego.

2. Wdrożenie ogólnych wytycznych dla postępowania z pacjentami ambulatoryjnej opieki i leczenia szpitalnego w dziedzinach innych niż zakaźne.

W chwili obecnej wydano nowe wytyczne i zalecenia w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym i organizacji opieki w COVID-19. Niezbędne jest również przygotowanie wytycznych organizacyjnych dla funkcjonowania świadczeń poza pionem medycyny związanym z ograniczeniem epidemii COVID-19. Obecnie organizacja udzielania tych świadczeń zależy w przeważającej mierze od kierowników podmiotów leczniczych. Biorąc pod uwagę skalę wyzwania, nie wszystkie wdrażane praktyki będą właściwe. Opracowanie dokumentu na poziomie centralnym zarządzania w ochronie zdrowia (np. przez Ministerstwo Zdrowia lub inny wskazany organ centralny) pozwoli na uniknięcie różnic w traktowaniu pacjentów pomiędzy poszczególnymi województwami, pomoże w prawidłowym zarządzaniu ochroną zdrowia ludności i zmniejszy skalę naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Z doświadczeń Biura Rzecznika wynika, iż często przedmiotowe naruszenia związane są właśnie z niewłaściwą organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych. Nowa sytuacja nie sprzyja szybkiemu przekazywaniu dobrych praktyk zarządczych pomiędzy podmiotami wykonującymi świadczenia zdrowotne. W szczególnych przypadkach wskazane jest rozważenie postępowania na zasadach zarządzania kryzysowego.

3. W postępowaniu z COVID-19, biorąc pod uwagę najnowsze wnioski Ministerstwa Zdrowia w zakresie przewidywanego czasu trwania epidemii, proponuje się przyjęcie strategii długoterminowej organizacji ochrony zdrowia w stanie epidemii.

Przy wypracowaniu strategii należy uwzględnić głosy szerokiego grona eksperckiego, a także, analogicznie jak zostało to przyjęte przy dokumencie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji *Zalecenia w COVID-19*, należy umożliwić zgłaszanie uwag za pośrednictwem kanałów komunikacji elektronicznej, co pozwoli na przeprowadzenie konsultacji w sposób ograniczający zagrożenie epidemiologiczne. Przedmiotowa strategia powinna w szczególności:

- zdefiniować rolę podstawowej opieki zdrowotnej w opiece nad pacjentami z podejrzeniem COVID-19;
- określić jak wykorzystywać potencjał szpitali jednoimiennych, które przed epidemią były ośrodkami leczenia wielu grup pacjentów, a obecnie ich obciążenie bywa nierównomierne;
- zobowiązać wojewodów do określenia na poziomie poszczególnych województw i powiatów, które podmioty lecznicze będą udzielać świadczeń zdrowotnych w czasowym zastępstwie tych podmiotów, których oddziały zostaną poddane kwarantannie;
- promować dalszy rozwój rozwiązań teleinformatycznych w ochronie zdrowia;
- uwzględnić w strategii postępowania wobec grup szczególnie narażonych na zachorowania, ale również zagrożonych wykluczeniem wobec stosowania rozwiązań telemedycyny.

4. W przedmiocie przeciwdziałaniu COVID-19.

Należy pozytywnie ocenić wydzielenie tzw. szpitali zakaźnych. W zakresie kontynuacji przyjętej strategii ograniczenia zagrożenia epidemiologicznego, rekomenduje się:

- dla realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych pozostaje istotnym, aby wszyscy uczestnicy systemu ochrony zdrowia mieli dostęp do środków ochrony osobistej (zarówno personel jak i pacjenci);
- należy poszerzyć możliwość przesiewowego testowania personelu medycznego, jak i pacjentów przyjmowanych do szpitali z innego powodu niż podejrzenie COVID-19, a także ustalić schemat monitorowania pacjentów w tych podmiotach leczniczych pod kątem zarażenia;
- Zakładając coraz wyższą dostępność komercyjnych testów:
 - Ministerstwo Zdrowia lub inny organ centralny powinien wydać przystępny i krótki dokument wytycznych dla personelu medycznego co do wiarygodności poszczególnych rodzajów testów, zawierający także algorytm postępowania w przypadkach wątpliwych, a następnie wspólnie z samorządami zawodowymi zobowiązać personel do zapoznania się z dokumentem w ramach systemu podnoszenia kwalifikacji zawodowych
 - Ministerstwo Zdrowia lub inny organ centralny powinien wydać przystępny i krótki dokument wytycznych kierowany do pacjentów co do wiarygodności poszczególnych

rodzajów testów, który następnie powinien być upowszechniany przez wszystkie organy administracji rządowej i samorządowej

- postępowanie to powinno mieć charakter cykliczny, a informacje winny być modyfikowane stosownie do postępu wiedzy w tym zakresie.

II. Rekomendacje w zakresie polityk publicznych

1. W związku z epidemią COVID-19 niezbędna będzie aktualizacja dokumentów strategicznych, w tym również regionalnych programów polityki zdrowotnej.

Skala zmian zachodzących w stanie zdrowia fizycznego i psychicznego społeczeństwa w związku z epidemią (w tym również oszacowanie jej skutków) nie są w chwili obecnej możliwe do przewidzenia, biorąc w szczególności pod uwagę trudność w przeprowadzeniu badań na reprezentatywnej grupie osób. Niemniej jednak wniosek o konieczności dokonania aktualizacji potrzeb i dostępnych zasobów w ochronie zdrowia ludności został postawiony na podstawie bieżącej obserwacji doniesień m.in. o możliwym pogorszeniu się stanu zdrowia psychicznego.

2. Należy rozważyć prowadzenie przez organ administracji państwowej na szczeblu centralnym rachunku ewidencyjnego ("Public Value Account")

Przedmiotowa analiza określałaby korzyści i straty związane z potencjalnymi ingerencjami w politykę państwa (w szczególności: utracone/uratowane życia, miejsca pracy, koszty dla państwa, biznesu, obywateli, praw człowieka, wzrost nierówności w zdrowiu). Takie narzędzie analityczne ułatwiałoby podejmowanie decyzji w zakresie konkretnych zarządzeń związanych ze stanem epidemii. Zapobiegało by także negatywnym skutkom zdrowotnym wprowadzonych i wprowadzanych ograniczeń w zakresie życia osobistego, zawodowego, społecznego i publicznego Polaków

III. Wnioski w toku epidemii COVID-19 w odniesieniu do poszczególnych grup obywateli, związane z nową perspektywą czasu jej trwania.

1. Sytuacja osób starszych

- o Strategia proponowana dla osób starszych, tj. ograniczenie aktywności życiowej, może długoterminowo skutkować pogorszeniem się stanu zdrowia seniorów, dla których ruch jest istotnym elementem, wpływającym na ogólne samopoczucie i zdrowie.

Wobec nowych informacji o czasie trwania epidemii, ważne pozostaje zdefiniowanie możliwości wykonywania rehabilitacji geriatrycznej, aktywności ruchowej, a także promowanie kontaktów międzyludzkich za pośrednictwem spotkań na odległość celem ograniczenia objawów depresji u osób starszych.

- Przekazywane informacje w mediach ogólnodostępnych nie są dostosowane do osób, u których występują objawy otępienne.

W zakresie przygotowania komunikatów dla tej grupy pacjentów, należy brać pod uwagę, iż część osób zamieszkuje w jednoosobowych gospodarstwach domowych.

2. Domy pomocy społecznej jako instytucje opieki o charakterze terapeutycznym

- Konieczne jest zwrócenie uwagi na sytuację domów pomocy społecznej i przygotowanie wytycznych organizacyjnych mających na celu zminimalizowanie ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, w tym opracowane kompleksowych, nowych procedur oraz standardów, a w ślad za tym zabezpieczenie kadrowe, sprzętowe i materiałowe.
- Założenie przyjęte przez ustawodawcę, że domy pomocy społecznej pełnią głównie funkcje opiekuńczą, wymaga korekty. W tych instytucjach przebywają osoby wymagające wzmożonego nadzoru medycznego, a zatem są to instytucje pośredniczące pomiędzy polityką społeczną, a ochroną zdrowia. Ostatnie problemy osób przebywających w DPS udowodniły, iż nie można mówić o rozdziale zarządzenia pomocą społeczną i opieką zdrowotną.

3. Problemy opiekunów osób z niepełnosprawnością.

- Obecnie, pacjenci z tej grupy pozostają często bez możliwości kontynuowania terapii zajęciowych. Powyższe ma duży wpływ na pogorszenie się ich stanu zdrowia, a także zwiększa ryzyko wystąpienia kryzysów psychicznych w rodzinach pozbawionych zinstytucjonalizowanego wsparcia - w modelu polityki dystansowania społecznego.
- Należy również przygotować strategie na wypadek zachorowań opiekunów takich osób, celem uniknięcia sytuacji, w której osoba niepełnosprawna pozostanie bez opieki.

4. Sytuacja pacjentów onkologicznych

- W zakresie leczenia chorób onkologicznych istotny pozostaje czas wdrożenia poszczególnych jego etapów, a tym samym zapewnienie ciągłości pracy poszczególnych podmiotów leczniczych. Należy rozważyć określenie awaryjnych ośrodków w poszczególnych powiatach, województwach, a także zapewnienie transportu pomiędzy tymi ośrodkami – zarówno w zakresie polityki ochrony zdrowia,

jak również polityki transportu publicznego (czasowe połączenia pomiędzy podmiotami leczniczymi poddawanych kwarantannie).

- Pacjenci powinni mieć zagwarantowany dostęp do zalecanej przez standardy kliniczne terapii – zarówno w aspekcie kontynuacji rozpoczętego leczenia, jak i w przypadku nowych zachorowań.

Rada Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta