

Temat: Prawa pacjenta w okresie COVID-19

Art. 5 mówi o ograniczaniu praw w przypadku pandemii, nie można go jednak traktować w taki sposób, że wolno wszystko. Można ograniczyć prawo kontaktu z osobą bliską, jednak nie wolno całkowicie go pozbawić - mówi Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta. Tłumaczy też, czy prawa osoby zaszczepionej powinny być inne oraz kto będzie mógł dostać odszkodowanie za NOP.

Czy w czasie epidemii COVID-19 prawa pacjenta jeszcze obowiązują?

Obowiązują, jednak są często naruszane – zwłaszcza prawo do świadczeń zdrowotnych. Art. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wskazuje, że w sytuacji pandemii prawa te mogą być ograniczone. Podkreślam jednak słowo ograniczone: pacjent nie może być ich całkiem pozbawiony. Decydując się na ograniczenie praw pacjenta, placówka medyczna powinna zadbać, by było to jak najmniej uciążliwe dla pacjentów.

Pacjenci nadal mają problem z dostaniem się na wizytę osobistą do lekarza. Czy pacjent dziś ma do niej prawo?

Lekarz powinien „rozpoznać potrzebę pacjenta” i zdecydować czy wystarczająca będzie teleporada, czy jednak niezbędna jest wizyta osobista. Pacjent ma do niej prawo, jeśli wynika to ze stanu jego zdrowia. O tym, czy teleporada jest wystarczająca, każdorazowo decyduje lekarz, który za tę decyzję bierze pełną odpowiedzialność.

Teleporady są jednak nadal zdecydowanie nadwykorzystywane: mówi o tym m.in. zespół ekspertów Continue Curatio. Co może zrobić pacjent, jeśli teleporada nie wystarcza, nadal źle się czuje?

Teleporada bywa doskonałym rozwiązaniem, np. dla osób przewlekle chorych, starszych, które mają problem z przemieszczaniem się, a także pacjentów z małych miejscowości. Są jednak sytuacje, kiedy konieczna jest wizyta osobista. Jeśli jej się odmawia, a stan zdrowia pacjenta jest zły, zachęcam do kontaktu z nami, np. poprzez infolinię: 800 190 590. Wielokrotnie interweniowaliśmy w takich sprawach, np. w dramatycznej sytuacji, kiedy placówka medyczna odmówiła przyjęcia małego dziecka, które połknęło ostry przedmiot. Takie sytuacje są niedopuszczalne.

Pacjent może się też udać do innej placówki, np. po godzinie 18 w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Może też skorzystać z teleporady przez stronę pacjent.gov.pl. Ma prawo zmienić placówkę medyczną, w której się leczy. Jednak w nagłej sytuacji trzeba reagować natychmiast. Pomagaliśmy za każdym razem i nadal będziemy to robić.

Jak szybko reagujecie?

Jeśli to konieczne: natychmiast. Dzwonimy do placówki, do jej kierownika, do NFZ. Są też interwencje, które mają charakter systemowy: np. gdy pacjenci danej przychodni skarżą się, że nie mogą zadzwonić się do rejestracji. Sprawdzamy, czy to prawda, a jeśli tak – wszczynamy sprawę o naruszenie zbiorowych praw pacjenta. Jeśli placówka nie zmieni postępowania, grozi jej kara finansowa. Kierownicy przychodni muszą zdać sobie sprawę, że większość pacjentów

chce dziś rejestrować się telefonicznie lub internetowo, dlatego nie może odbierać telefonu tylko jedna osoba, jak kiedyś. Być może trzeba zmienić system, zatrudnić dodatkowe osoby na infolinii. Kierownik placówki odpowiada za to, by pacjent mógł skontaktować się z przychodnią.

W 2020 r. zmarło ponad 60 tys. osób więcej niż w ubiegłych latach, co spowodował nie tylko COVID-19, ale też ograniczenie pacjentom prawa do opieki medycznej.

Śłużba zdrowia w czasie epidemii wymagała ukierunkowania na walkę z wirusem SARS-CoV-2. Spowodowało to ograniczenia w dostępie do niektórych świadczeń zdrowotnych, wydłużenie czasu oczekiwania na poradę lub zabieg w szpitalu. Z opóźnieniem diagnozowane były np. choroby nowotworowe. Epidemia i jej konsekwencje z pewnością negatywnie wpłynęły na stan zdrowia Polaków. Dokładna analiza wszystkich przyczyn wymaga pogłębionej i szczegółowej analizy. Wiem, że zajmuje się tym m.in. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny.

Do szpitala wciąż nie może wejść rodzina pacjenta, choć wiadomo, że obecność bliskich pomaga w procesie zdrowienia. Czy stan pandemii usprawiedliwia te ograniczenia?

Art. 5, o którym wspominałem, mówi, że w sytuacji pandemii można ograniczyć niektóre prawa pacjenta. Jednym z nich jest możliwość kontaktu z pacjentem w szpitalu. Ograniczenia zostały wprowadzone, by zmniejszyć rozprzestrzenianie się koronawirusa, zwłaszcza w szpitalach. Powinno to jednak być ograniczenie, a nie całkowity zakaz. Kierownicy placówek powinni np. ułatwiać pacjentom kontakt telefoniczny z bliskimi, przekazywać rodzinom informacje przez telefon, jak również – w miarę możliwości – umożliwiać wizyty osobiste, zapewniając środki ochrony osobistej, stosując reżim sanitarny, do którego osoby odwiedzające mają obowiązek się stosować. Podejmowaliśmy działania, gdy niektóre placówki całkowicie się zamknęły, nie umożliwiały nawet rodzinom pożegnania bliskiej osoby w stanie terminalnym. Art. 5 mówi o ograniczaniu praw w przypadku pandemii, nie można go jednak traktować w taki sposób, że wolno wszystko. Można ograniczyć prawo kontaktu z osobą bliską, jednak nie wolno całkowicie go pozbawić.

Przed niektórymi przychodniami rano ustawiają się kolejki pacjentów, teraz na mrozie. Nie każda starsza osoba potrafi zadzwonić się, skorzystać z Internetu.

Interwenujemy również w takich przypadkach. Na początku pandemii takie sytuacje można jeszcze było jakoś zrozumieć, dziś jednak placówki medyczne powinny już lepiej dawać sobie radę. Nie może być tak, że w zimie stoi na zewnątrz grupa starszych pacjentów i czeka nie wiadomo jak długo, by się zarejestrować. Jeśli takie sytuacje się zdarzają, zachęcam by do nas dzwonić.

Do osób szczepionych z grupą medyków dołączeni zostali rodzice wcześniaków, którzy do tej pory mieli bardzo ograniczone kontakty z dziećmi. Mają nadzieję, że po zaszczepieniu to się zmieni. Czy jednak osoba zaszczepiona powinna mieć inne prawa niż niezaszczepiona?

To trudna sytuacja, ważna jest ochrona przed rozprzestrzenianiem się koronawirusa, nie można jednak zabronić rodzicom odwiedzania dzieci. W tej sprawie są wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii. Rolą placówki jest takie zorganizowanie pracy, by rodzic mógł odwiedzić wcześniaka. To samo dotyczy dzieci chorych onkologicznie. Oczywiście, nie

jest możliwe, by rodzice przez cały czas byli z dziećmi, jak to było przed pandemią, jednak odwiedziny są konieczne. Placówka medyczna powinna to zapewnić. Epidemia trwa prawie rok – powinniśmy mieć już procedury, środki zabezpieczenia dla rodzin.

Czy popiera pan pomysł „paszportu osoby zaszczepionej” i innych praw dla osób, które się zaszczepią?

Art. 68 Konstytucji jasno wskazuje, że władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Potrzebna jest tu rozwaga i zdrowy rozsądek. Zdecydowana większość społeczeństwa nie miała jeszcze szansy zaszczepić się przeciwko COVID-19. To kwestia praw konstytucyjnych i równości wobec prawa. Bałbym się o osoby, które jeszcze nie miały szans się zaszczepić lub nigdy nie będą mogły tego zrobić przez wzgląd na przeciwwskazania. Potrafię sobie wyobrazić różne scenariusze, ale musimy o tym rozmawiać i proponować rozwiązania zgodne z prawem i sprawiedliwe.

Powstaje długo oczekiwany Fundusz Kompensacyjny za niepożądane odczyny poszczepienne. Kto będzie mógł dostać odszkodowanie?

Cieszę się, że minister Niedzielski ma świadomość potrzeb w tym zakresie i rozumie naszą wspólną odpowiedzialność wobec pacjentów. Projekt jest na razie w fazie prac legislacyjnych. W 2021 roku będzie on dotyczył osób zaszczepionych na COVID-19, a od 2022 r. – wszystkich osób, które miały obowiązkowe szczepienia. O odszkodowanie będą mogły ubiegać się osoby, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny i spowodował konieczność pobytu w szpitalu dłuższego niż 14 dni. Drugim przypadkiem jest wystąpienie po szczepieniu wstrząsu anafilaktycznego i z tego powodu konieczność przebywania na obserwacji w SOR, izbie przyjęć lub hospitalizacji (do 14 dni). Pacjent (lub jego rodzina) będzie mógł złożyć wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta, z dołączeniem dokumentacji medycznej. W rozpatrywaniu wniosku wesprze nas zespół specjalistów, ponieważ trzeba zaopiniować, czy dane zdarzenie ma związek ze szczepieniem.

Nielatwo będzie można dostać odszkodowanie. 14 dni w szpitalu lub wstrząs anafilaktyczny: to musi być poważny NOP?

Nie chodzi tu oczywiście o takie niepożądane odczyny, jak obrzęk w miejscu ukłucia, przemijający ból głowy czy gorączka. Analiza przepisów systemów funkcjonujących na świecie (obowiązywały one przed pandemią w

25 krajach; w tym w 11 państwach UE) wskazuje, że we wszystkich jest pewien próg, kiedy można ubiegać się o odszkodowanie; najczęściej jest nim uszczerbek na zdrowiu. W Niemczech, żeby otrzymać odszkodowanie, trzeba w wyniku szczepienia być przez 6 miesięcy osobą niepełnosprawną; w Norwegii - mieć co najmniej 15 proc. uszczerbku na zdrowiu.

Trudno jest być rzecznikiem praw 35 mln osób, bo przecież wszyscy bywamy pacjentami?

To duża odpowiedzialność. Chciałbym, żeby wiele rzeczy zmieniło się, jeśli chodzi o system ochrony zdrowia, otrzymuję wiele sygnałów, co trzeba zmienić i pytań, dlaczego dzieje się to tak wolno. Zawsze powtarzam - formalnie jesteśmy centralnym organem administracji rządowej, ale w istocie jesteśmy po to, by pomagać i udzielać wsparcia. Od początku pandemii do końca grudnia podjęliśmy ponad 7200 interwencji, sprawdziliśmy ponad 500 poradni POZ,

wszczęliśmy ponad 200 postępowań zbiorowych wobec placówek, które w naszej ocenie w tym okresie łamały prawa pacjenta. Zawsze stoję po stronie pacjenta, gdy jego prawa są naruszane.

