



Minister Zdrowia

Warszawa, 18 sierpnia 2020

SZUZ.07.50.2020.EW

Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

W odpowiedzi na Pana pisma z dnia 24 marca br. oraz z dnia 30 czerwca br., znak V.7010.38.2020.ET, dotyczące problemów z zapewnieniem opieki dla pacjentów w stanie nagłym w innych podmiotach niż jednoimienne szpitale zakaźne, uprzejmie informuję:

1) w związku z przypadkami nieuprawnionego ograniczania przez świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dostępności do świadczeń, w tym zamykania miejsc udzielania świadczeń, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 24 marca br. opublikowała komunikat¹, w którym przypomniała wszystkim świadczeniodawcom, o obowiązkach wynikających z zawartej umowy tj.:

- a) zapewnienia przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej dostępności do świadczeń: lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy
- b) udzielania świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik do umowy.

Ponadto Centrala przypomniała o wynikających z § 9 ust. 5 *Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* obowiązku niezwłocznego powiadomienia przez świadczeniodawców wojewódzkiego oddziału Funduszu w przypadku braku

¹<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7662.html>

możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, i podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń.

Należy jednak podkreślić, że w związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju ograniczenia i restrykcje chroniące pacjentów i personel przed zwiększonym ryzykiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 były niezbędne i mogły powodować miejscowe trudności organizacyjne i utrudniony dostęp do lekarzy i leczenia ze względu na narastające obciążenie systemów opieki zdrowotnej, konieczność przekształcenia szpitali w jednoimienne szpitale zakaźne, konieczność poddania się kwarantannie lub zachorowania wśród personelu medycznego.

Należy podkreślić, że obecnie większość świadczeniodawców powróciło do udzielania świadczeń w pełnym zakresie. Z wprowadzonych ograniczeń utrzymano jedynie, ze względów bezpieczeństwa, zawieszenie wykonywania badań mammograficznych w mammobusach. Inne, indywidualnie występujące przypadki ograniczonego funkcjonowania dotyczą świadczeniodawców, u których wykryto przypadki zarażenia oraz tych szpitali, które nadal czasowo pełnią rolę szpitali jednoimiennych, przeznaczonych wyłącznie dla pacjentów zarażonych COVID-19.

Przy przywracaniu działalności planowej, priorytetem jest unikanie zbędnego ryzyka dla osób zdrowych. Dlatego świadczeniodawcy są zobowiązani do uwzględniania występującego zagrożenia epidemicznego i wdrażania procedur bezpieczeństwa, odpowiadających specyfice udzielanych świadczeń oraz stopniu narażenia pacjentów objętych leczeniem na zakażenie wirusem SARS -CoV-2 i ewentualnych powikłań. Wytyczne i rekomendacje uwzględniające konieczność dostosowania warunków udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach są publikowane zarówno na stronie Ministra Zdrowia jak i Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto na stronach tych wskazano także rekomendowane rodzaje środków ochrony osobistej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2. W zakresie zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej, środki do dezynfekcji oraz sprzęt i aparaturę medyczną, świadczeniodawcy udzielający świadczeń w trybie stacjonarnym otrzymują pomoc z uruchomionych środków Funduszy Europejskich.

Jednocześnie Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia na bieżąco monitorują sytuację i reagują w przypadku jakichkolwiek trudności z dostępem pacjentów do świadczeń medycznych;

2) odnosząc się do sygnałów, że pacjenci nie posiadają jasnej informacji, gdzie mogą otrzymać świadczenie zdrowotne, należy wskazać, że na stronach internetowych oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia² udostępniane są aktualizowane wykazy podmiotów, w których pacjenci mogą uzyskać pomoc z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ginekologicznej, w nagłych przypadkach stomatologicznych oraz świadczeniodawców z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, którzy udzielają teleporad. Ponadto publikowana jest także lista świadczeniodawców, którzy zawiesili udzielanie świadczeń. Informacje gdzie otrzymać świadczenie zdrowotne w przypadku ograniczenia przyjęć w danej placówce medycznej, pacjenci mogą także uzyskać za pośrednictwem Infolinii 500 190 590;

3) ustosunkowując się do poruszonego przez Pana problemu przypadków, w których pacjent wymaga udzielenia świadczenia w podmiocie leczniczym podczas fizycznej wizyty w gabinecie lekarskim, a nie za pomocą systemów teleinformatycznych, należy podkreślić, że teleporady są rekomendowaną formą udzielania świadczeń ze względu na ograniczenie niepotrzebnego ryzyka zakażenia związanego z osobistym stawiennictwem pacjenta. Jednocześnie należy wskazać, że w każdym komunikacie Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącym zasad udzielania teleporad oraz w wytycznych dotyczących poszczególnych zasad realizacji poszczególnych świadczeń, publikowanych na stronie Ministra Zdrowia zawsze podkreślano, że teleporady powinny być udzielane wyłącznie w tych przypadkach, gdy ocena stanu zdrowia i zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego i nie doprowadzi do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. W najnowszym komunikacie w tej sprawie³, opublikowanym na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia ponownie przypomniano świadczeniodawcom, przywołując rekomendacje Krajowego Konsultanta ds. Medycyny Rodzinnej, że jeżeli

² <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/gdzie-sie-leczyc-w-czasie-epidemii-koronawirusa,401.html>

³ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nfz-przypomina-w-sytuacji-gdy-stan-zdrowia-tego-wymaga-pacjent-ma-prawo-do-skorzystania-z-wizyty-w-poradni-poz,7741.html>, komunikat z 18 czerwca 2020 r.

stan zdrowia pacjenta tego wymaga - pacjent ma prawo do skorzystania z osobistej wizyty w gabinecie lekarza rodzinnego. W związku z powyższym każdy przypadek odmowy udzielania świadczenia w formie osobistej, powinien być zgłaszany Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Podobnie, każda decyzja o odroczeniu terminu zabiegu powinna być podejmowana nie automatycznie, ale indywidualnie w odniesieniu do każdego pacjenta, u którego ma być wykonana operacja, z uwzględnieniem jego aktualnego stanu klinicznego i ryzyk wynikających z przeprowadzenia leczenia operacyjnego w późniejszym terminie.

W zakresie problemów związanych z odraczaniem terminów udzielenia świadczenia oraz rozwiązania kwestii niestawiennictwa pacjentów ze względu na obawę przed zarażeniem, należy wskazać, że reagując na przypadki odmowy wyznaczania nowych terminów udzielenia świadczenia, w przypadku podjęcia decyzji o odroczeniu zabiegu, w komunikacie z dnia 21 marca br. wskazano że pacjentom należy wyznaczać kolejny termin zabiegu, a aktualizacja ich miejsca na liście ma być przeprowadzana z uwzględnieniem daty zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem u świadczeniodawcy⁴. Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z wprowadzonymi na czas epidemii rozwiązaniami⁵ wszyscy pacjenci, którzy nie stawili się u świadczeniodawców w wyznaczonych im terminach udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej ze względu na ryzyko infekcji COVID-19 i w związku z powyższym zostali skreśleni z listy mają prawo do uzyskania od świadczeniodawcy nowego terminu udzielenia świadczenia, bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących, powinien być zgłoszony świadczeniodawcy nie później niż w terminie 14 dni od zakończenia okresu epidemii

⁴ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7660.html>

⁵ rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (*Dz.U. poz. 491 z późn. zm.*), powtórzonym w kolejnych rozporządzeniach: rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (*Dz.U. poz. 566 z późn. zm.*), w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (*Dz.U. poz. 658, 673 i 674*) rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (*Dz. U. poz. 697 i 750*), rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (*Dz. U. poz. 792 i 820*), rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 16 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (*Dz. U. poz. 878 i 904*), rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (*Dz. U. poz. 964, 966, 991, 1006 i 1031*), , rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (*Dz. U. poz. 1066*).

(w ten sposób pacjent potwierdzi, że nadal jest zainteresowany uzyskaniem świadczenia, a niestawiennictwo nie oznaczało rezygnacji ze świadczenia). Nowy termin udzielenia świadczenia powinien uwzględniać datę zgłoszenia do świadczeniodawcy w celu wpisania na listę oczekujących, co oznacza, że zostanie zachowana kolejność, według której wyznaczane były pierwotne terminy udzielenia świadczenia;

4) należy także wskazać inne rozwiązania, wprowadzone w okresie epidemii służące pacjentom niezakażonym COVID-19, takie jak:

a) działania mające na celu uwzględnienie zwiększonego zapotrzebowanie na uzyskanie szybkiej pomocy psychologicznej, uwzględniające:

- uruchomienie przez Narodowy Fundusz Zdrowia z dniem 31 marca br. cyklu internetowych podcastów *Wsparcie psychologiczne w czasie epidemii*, w ramach którego na kanale YouTube Akademii NFZ umieszczane są filmy z pomocą psychologiczną oraz telefonicznej pomocy psychologicznej, która świadczy usługi pomocy psychologicznej dla pacjentów dzwoniących na Telefoniczną Infolinię Pacjenta NFZ;

- działania Ministra Zdrowia⁶, który zwrócił się do Wojewodów z prośbą o pilne wskazanie, możliwie w porozumieniu z organami prowadzącymi szpitale wielospecjalistyczne z oddziałami psychiatrycznymi, jednego szpitala wielospecjalistycznego, który byłby wyznaczonym miejscem kwarantanny pacjentów wymagających jednocześnie bezwzględnej hospitalizacji z powodu pogorszenia stanu psychicznego. Ministerstwo przekazało także⁷ dodatkowe zalecenia dotyczące hospitalizacji pacjentów psychiatrycznych (dorosłych oraz dzieci i młodzieży) w stanie nagłym, z podejrzeniem COVID-19 w wyznaczonych przez danego Wojewodę oddziałach oraz zaleciło wdrożenie procedur ostrożnościowych we wszystkich szpitalach psychiatrycznych takich jak: zakaz odwiedzin czy zakaz wydawania przepustek. Ponadto na stronie Ministra Zdrowia opublikowano - „*Zalecenia w opiece pielęgniarskiej w psychiatrii i leczeniu uzależnień*”⁸. opracowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Powyżej wskazane działania mają na celu ograniczenie możliwości występowania przypadków koronawirusa w szpitalach psychiatrycznych;

⁶ pismem z dnia 13 marca 2020 r. znak: ZPP.743.30.2020

⁷ pismem z dnia 21 marca 2020 r. znak: ZPP.743.30.2020(2)

⁸ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-w-opiece-pielęgniarskiej-w-psychiatrii>

b) publikowanie na stronie Ministra Zdrowia zaleceń i rekomendacji dotyczących udzielania świadczeń pacjentom wymagającym szczególnych procedur bezpieczeństwa⁹:

- w odniesieniu do opieki nad pacjentami onkologicznymi opublikowano zalecenia Polskiego Towarzystwa Onkologicznego i Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej w sprawie postępowania z pacjentami onkologicznymi. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej opracowało *Stanowisko odnośnie leczenia systemowego pacjentów z rozpoznaniem choroby nowotworowej w kontekście pandemii SARS-CoV-2*, także opublikowane na stronie internetowej. Powstały także *Zalecenia i rekomendacje Konsultanta Krajowego dla radioterapii w warunkach epidemii COVID-19*. Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia - przez System Zarządzania Obiegiem Informacji - udostępniło to stanowisko świadczeniodawcom. Ponadto Polskie Towarzystwo Onkologiczne przekazało do Ministerstwa Zdrowia i opublikowało na swojej stronie internetowej *Zalecenia dotyczące procedur bezpieczeństwa mających na celu ochronę przed zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 pacjentów oraz personelu medycznego*. Zalecenia te powinny być przestrzegane przez wszystkie ośrodki onkologiczne¹⁰.

- pozostałe zalecenie udostępniane na stronach Ministerstwa to w szczególności:

- „Zalecenia dla kobiet w okresie okołoporodowym w związku z ogłoszonym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanem epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2”, są opracowane przez konsultantów krajowych w dziedzinach perinatologii, położnictwa i ginekologii oraz neonatologii;

⁹ Pełen wykaz wytycznych dla poszczególnych rodzajów świadczeń:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>

¹⁰ Dotyczą one m.in.:

- całkowitego zakazu odwiedzin pacjentów onkologicznych,
- bezwzględnego zakazu opuszczania szpitali przez pacjentów hospitalizowanych,
- mierzenia temperatury przed wizytą w centrum onkologii – jeżeli wynik pomiaru będzie równy 38 stopni C lub wyższy, występują objawy, takie jak: kaszel, duszność oraz pacjent znajduje się w grupie ryzyka – pacjent nie powinien przychodzić do centrum onkologii, ponieważ stanowi potencjalne zagrożenie dla innych pacjentów przebywających w szpitalu,
- przybywania do szpitala samemu lub w towarzystwie maksymalnie jednej osoby,
- wprowadzanych zmian w wizytach kontrolnych – zaleca się, aby zadzwonić wcześniej do szpitala i zapytać, czy planowana wizyta jest aktualna,
- przychodzenia na wyznaczoną godzinę, która znajduje się w karcie pacjenta.

- „Zalecenia postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2”. Powyższe zalecenia zostały opracowane przez Konsultantów Krajowych w dziedzinach: stomatologii zachowawczej z endodoncją, stomatologii dziecięcej oraz epidemiologii (przy współpracy Konsultantów Krajowych w dziedzinach: protetyki stomatologicznej, ortodoncji, periodontologii oraz chirurgii stomatologicznej);

- „Wybrane i wskazane zalecenia postępowania dla pielęgniarek/położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę” Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii i Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;

- „Zalecenia dla Zespołu domowej opieki paliatywnej/Hospicjum Domowego w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19”, oraz „Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19”. Zalecenia te zostały przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym na podstawie wstępnej wersji zaleceń opracowanych odpowiednio przez: Konsultantów Krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej i pielęgniarstwa geriatrycznego oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie oraz Pełnomocnika MZ ds. opieki paliatywnej, Konsultantów Krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa opieki długoterminowej i medycyny paliatywnej, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej, Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej im. Profesora Jacka Łuczaka oraz Forum Hospicjów Polskich;

- „Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych/położnych podstawowej opieki zdrowotnej”, wypracowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Położnych Rodzinnych oraz Polskie Towarzystwo Położnych;

- „Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2”, opracowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;

c) w celu uniknięcia zbędnego ryzyka dla osób zdrowych wprowadzono także regulacje mające na celu zawieszenie obowiązku wykonywania badań profilaktycznych medycyny pracy w trakcie trwania stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem

SARS-CoV-2¹¹, uruchomiono możliwość uzyskania za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia ich naprawy, bez konieczności osobistego stawiennictwa oraz zawieszono obowiązek dostarczania oryginału skierowania w terminie 14 dni od dnia wpisania na listę oczekujących.

Jednocześnie sytuacja jest na bieżąco monitorowana i w razie konieczności podejmowane będą niezbędne kroki.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

¹¹ ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 374 z późn. zm.)