



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 13-04-2022 r.

Marcin Wiącek

V.7010.74.2022.ETP

Pan
dr n. ekon. Adam Niedzielski

Minister Zdrowia
via ePUAP

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

Podczas ostatniego posiedzenia Komisji Ekspertów ds. Zdrowia przy Rzeczniku Praw Obywatelskich oraz w świetle sygnałów obywatelskich zostały zarysowane liczne trudności, z jakimi zmagają się: obywatele Ukrainy przybywający do Polski, podmioty lecznicze oraz przedstawiciele zawodów medycznych w związku z konfliktem na terenie Ukrainy.

W pierwszej kolejności pragnę podkreślić, że Eksperci zwrócili uwagę na wyzwania polskiego systemu ochrony zdrowia w obliczu kryzysu uchodźczego spowodowanego konfliktem zbrojnym w Ukrainie. Niewątpliwie system ochrony musi zmagać się z wieloma problemami – jednym z nich jest dług zdrowotny, który jest wynikiem pandemii COVID-19, a obecna sytuacja może spowodować jego zwiększanie się. Kolejny problem jest związany z napływem znacznej liczby uchodźców z uwagi na konflikt zbrojny w Ukrainie. Powyższe powoduje, że w najbliższym czasie potrzeby w obszarze ochrony zdrowia wyraźnie wzrosną. Niewątpliwie taka sytuacja wymaga działań systemowych, zakładających, że powyższy stan – zwiększonych potrzeb zdrowotnych wynikających z długu zdrowotnego z uwagi na pandemię COVID-19 oraz napływu obywateli Ukrainy, będzie trwał w perspektywie lat. Wobec czego, za niezbędną należy uznać konieczność podejścia systemowego – poszukania nowych rozwiązań w trudnej sytuacji, w jakiej znalazł się system ochrony zdrowia. Z jednoczesnym zwiększeniem zarządzania i koordynacji w tym obszarze.

Natomiast, w perspektywie długofalowej, niezbędne jest opracowanie strategii z zapewnieniem informacji oraz edukacji dla osób, które przybyły do Polski jako uchodźcy w zakresie włączenia się do systemu leczenia. W tym kontekście konieczne jest poszerzenie

kampanii edukacyjnej z jednoczesnym zwróceniem uwagi na poszanowanie godności ludzkiej.

Istotnym obszarem, na który również należy zwrócić uwagę jest kwestia cyberbezpieczeństwa w sektorze ochrony zdrowia. W szczególności, że w ostatnich latach miały miejsce dość istotne zmiany cyfrowe w systemie ochrony zdrowia. Przekładające się na m.in. e-skierowania, e-recepty, prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, które są danymi sensytywnymi i cyfrowymi. Podkreślenia wymaga, że w raportach NIK dotyczących bezpieczeństwa danych cyfrowych i cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia uwidoczniło się, iż poziom tego bezpieczeństwa jest stosunkowo niski¹.

Mając na uwadze powyższe aspekty, pragnę zasygnalizować najważniejsze problemy prawne i systemowe zgłaszane przez: członków Komisji Ekspertów ds. Zdrowia przy RPO, zaproszonych Ekspertów podczas posiedzenia Komisji, obywateli w skargach kierowanych do mojego biura oraz podnoszone w przestrzeni publicznej, a odnoszące się do wpływu sytuacji wojennej w Ukrainie na polski system ochrony zdrowia.

I. Dostęp do leczenia, tj. wydzielenie szpitali dla obywateli Ukrainy oraz standardy relokacji, sytuacja epidemiczna dotycząca chorób zakaźnych, uregulowanie kwestii finansowania usług tłumaczy, POZ, leczenie pacjentów bez dokumentacji medycznej, trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w przypadku braku nr PESEL

• Wydzielenie szpitali dla obywateli Ukrainy oraz standardy relokacji

Przyjęta specustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 583, dalej: „ustawa o pomocy”) nie zawiera rozwiązań organizacyjnych pozwalających na wydzielenie części systemu ochrony zdrowia na potrzeby obywateli napływających z Ukrainy.

Natomiast pewnym rozwiązaniem jest wydzielenie oddziałów bądź całych placówek medycznych dla obywateli Ukrainy z jednoczesną koniecznością zmiany otoczenia prawnego. Obecnie występuje jednolity system ochrony zdrowia. Niemniej niniejsza propozycja może być niezbędna w obliczu katastrofy humanitarnej, która to może być spotęgowana przez jesienną kolejną falę zachorowań pandemicznych. Zdaje się, że na taką sytuację nie ma obecnie w pełni przygotowania. System ochrony zdrowia z trudem radzi

¹ Vide informacje o wynikach kontroli NIK: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,10771,vp,13104.pdf> oraz <https://www.nik.gov.pl/plik/id,8764,vp,10895.pdf> [dostęp: 05.04.2022 r.].

sobie w warunkach standardu populacyjnego. Brakuje pełnej wiedzy w przedmiocie dobrostanu zdrowotnego populacji przybywającej z Ukrainy. W związku z powyższym, dedykowanie obywatelom Ukrainy wydzielonych placówek mogłoby być zaspokojeniem potrzeby dla podmiotów znajdujących się w dużych aglomeracjach miejskich.

Niewątpliwie w dużych skupiskach, za równie konieczne należy uznać stworzenie Ambulatoryjnych Centrów Zdrowia Psychicznego z personelem władającym językiem ukraińskim. Niniejsze rozwiązanie wydaje się pragmatyczne, na określony czas – tak długo, jak to będzie potrzebne.

Kolejną kwestią jest brak standardów dotyczących relokacji. Obecnie nie posiadamy informacji, jakie oczekiwania mają obywatele Ukrainy, którzy napływają do Polski, tj. czy osoby te chcą pozostać w Polsce, czy wrócić do Ukrainy po zakończonym konflikcie zbrojnym. Istotny w tym zakresie jest plan władz publicznych co do relokowania uchodźców z Ukrainy. Powyższe może być znaczące również w kontekście dalszych planów leczniczych tej populacji.

- Sytuacja epidemiczna dotycząca chorób zakaźnych

Niewątpliwie jednym z priorytetów w ochronie zdrowia są choroby zakaźne, a obecna sytuacja stanowi precedensowe wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia. Dobrym kierunkiem jest pojawienie się rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej stanowiącej szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy (Dz.U. z 2022 r. poz. 681). Z uzasadnienia do projektu powyższego rozporządzenia wynika, że osoby, które nie dysponują dokumentacją medyczną potwierdzającą wykonanie szczepienia wraz z określeniem liczby i terminami podania dawek w cyklu szczepienia powinny być traktowane jak osoby nieszczepione i zostać objęte szczepieniami².

Niemniej konieczne jest wdrożenie powszechnego programu badania przeciwciał wobec tych osób, które nie są w stanie udokumentować szczepienia, np. przeciwko odrze i następnie wdrożyć bezpłatne szczepienia.

W dalszej perspektywie należy mieć na uwadze leczenie zakażeń wirusem HIV. Liczba zakażeń jest bardzo duża w Ukrainie, a odsetek osób leczonych, mimo że Ukraina zapewniała leki w 2020 r. wynosił zaledwie 54 %. W polskich szpitalach występują przypadki pacjentów z zakażeniem tym wirusem.

Należy zwrócić uwagę, że wśród napływającej ludności z Ukrainy są osoby z COVID-19. Od 31 marca br. oddziały covidowe przestały być rozliczane i funkcjonować. Natomiast zdarzają się podmioty, gdzie na oddziałach na 24 pacjentów 12 osób to są

² <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12358051/katalog/12864251#12864251> [dostęp: 05.04.2022 r.].

pacjenci z COVID-19 - mocno objawowi z ostrym zapaleniem płuc, którzy wymagają hospitalizacji i leczenia.

Zwrócono uwagę na napływ innych chorób zakaźnych, takich jak m.in. szkarlatyna, gruźlica lekooporna czy odra. W tym zakresie przedstawiono niewystarczające działanie inspekcji sanitarnej w dużych skupiskach ludności, m.in. na dworcach. Wobec powyższego, za konieczne uznano w pierwszej kolejności przebadanie, zweryfikowanie oraz odizolowanie osób potencjalnie wysoce zakaźnych, które mogą sparaliżować system ochrony zdrowia w Polsce. Powyższe mogłoby być zrealizowane poprzez Szpitale MSWiA w takich miastach jak m.in. Rzeszów, Przemyśl czy Kraków. Jak również przez wojewodów, inspekcję sanitarną powinny się rozpocząć działania mające na celu triażowanie tych osób pod kątem chorób zakaźnych. Wyzwaniem są również szczepienia i kalendarz szczepień nie tylko dzieci, ale i również osób dorosłych.

- Uregulowanie kwestii finansowania usług tłumaczy

Kolejną kwestią podnoszoną przez członków Komisji, praktyków medycznych ze szpitali oraz prawników jest brak zapewnienia i finansowania usług tłumaczy przez NFZ. Obecnie szpitale w tym zakresie muszą radzić sobie doraźnie. Niemniej brak jest systemowego rozwiązania, a nie zawsze w szpitalu wśród personelu jest osoba, która zna język ukraiński. Jednocześnie należy zauważyć, że w obecnym stanie prawnym brak jest uregulowań w obszarze dostępu do tłumacza w sektorze ochrony zdrowia. W szczególności brak jest uregulowań w zakresie podmiotu odpowiedzialnego za dostarczenie tłumacza, jakości tłumaczenia. Brak jest ponadto powszechnego standardu zapewnienia tłumaczenia w sektorze ochrony zdrowia. Niektóre podmioty lecznicze finansują tłumaczy, a inne wymagają, ażeby to pacjent przyszedł z tłumaczem. Niektóre podmioty korzystają z kompetencji własnego personelu czy osób bliskich przybyłych z pacjentem, które pełnią rolę tłumacza. Jakość takiego tłumaczenia jest różna w zależności od kompetencji językowych osób podejmujących się takiego zadania. Tymczasem częstokroć konieczne jest posługiwanie się „językiem medycznym”, będącym językiem hermetycznym z zawiłymi terminologiami medycznymi, niejednokrotnie mogącymi powodować trudności w tłumaczeniu. Powyższe może stwarzać daleko idące bariery językowe w komunikacji pacjent-lekarz, choćby w zakresie udzielenia przez pacjenta świadomej zgody na świadczenia medyczne.

- Podstawowa opieka zdrowotna

W zakresie podstawowej opieki medycznej istotne wyzwania stanowią szczepienia ochronne. W szczególności szczepienia przeciw COVID-19, z uwagi na niewystarczające zainteresowanie poddania się nim przez obywateli przybywających z Ukrainy. Wątpliwości wśród praktyków może budzić pytanie, od kiedy można wykonać szczepienie w przypadku osób nieposiadających dokumentacji medycznej np. w przypadku dziecka – czy rozpoczynać szczepienia od początku, czy od 6 roku życia oraz jak rozpocząć kalendarz szczepień.

Ponadto wydaje się, że do zgromadzenia danych sytuacyjnych, jak i zagrożeń logistycznych oraz zdrowotnych, które mogą powstawać wskazanym byłoby powołanie sztabu kryzysowego, uzasadnionego obecnym kryzysem humanitarnym. Analiza sytuacji w NFZ i MZ przez sztab powinna funkcjonować poprzez wydanie odpowiedniej decyzji. Sztab ten mógłby być również ukierunkowany na walkę z *fake newsami* pojawiającymi się w przestrzeni publicznej dotyczącej kwestii medycznych.

- Leczenie pacjentów bez dokumentacji medycznej

Zdaniem Ekspertów, należy zwrócić uwagę na problemy związane z pacjentkami, które mają rozpoczęte leczenie onkologiczne w Ukrainie. W tym obszarze istotne jest to, że personel medyczny nie jest w stanie dokładnie zweryfikować dotychczasowego leczenia oraz według jakich standardów było ono prowadzone. Problem ten jest spowodowany sytuacją wojenną oraz faktem, że pacjentki te posiadają fragmentaryczną dokumentację medyczną, bądź w ogóle jej nie mają. Ponadto w przypadku osób posiadających dokumentację mogą występować trudności w jej tłumaczeniu. Częstokroć koniecznym okazuje się przeprowadzenie szeregu badań diagnostycznych od nowa. Biorąc pod uwagę, że są to często pacjentki z zaawansowanymi nowotworami, niejednokrotnie oczekiwanie na świadczenie wiąże się z pogorszeniem rokowań, a nawet terminacją.

- Trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w przypadku braku nr PESEL

Kierowane do RPO sprawy zawierają informacje na temat trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych dla obywateli Ukrainy, nieposiadających numeru PESEL, lecz jedynie paszport. W tym zakresie uwidocznił się również problem braku jasnych informacji ze strony podmiotu leczniczego, na jakiej osoby te mogą uzyskać świadczenie zdrowotne.

Należy zauważyć, że w celu sprawniejszego funkcjonowania oraz skorzystania z pełnego wsparcia, o którym mowa w ustawie o pomocy, w tym korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, może być konieczne posiadanie nr PESEL przez obywatela Ukrainy. Obywatelowi Ukrainy, którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uznaje się za legalny na podstawie art. 2 ust. 1, na podstawie wniosku złożonego w dowolnym organie wykonawczym gminy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nadaje się numer PESEL, o którym mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (art.4). Natomiast zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach zdrowotnych pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany potwierdzić swoją tożsamość m.in. poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu albo przy użyciu dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 19e ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 346, 568 i 695), przez okazanie tego dokumentu na ekranie urządzenia mobilnego osobie stwierdzającej tożsamość (art. 50).

II. Dostęp do leków, tj. refundacji w ramach programów lekowych, dostęp do leków w przypadku braku dokumentacji medycznej

- Refundacja w ramach programów lekowych

Zgodnie z art. 37 ustawy o pomocy, obywatel Ukrainy, którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy, jest uprawniony do opieki medycznej udzielanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmującej świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm., dalej: „ustawa o świadczeniach zdrowotnych”), z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, a także podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia.

Powyższy zapis może powodować wątpliwości interpretacyjne co do dostępu do podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia. Natomiast w przypadku przyjęcia takiego wyłączenia może wpłynąć to na brak dostępu do świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych wobec osób cierpiących na choroby rzadkie i ultraradkie, uniemożliwiając im leczenie lub jego kontynuację. Nadmienić należy, że w zakresie powyższej regulacji wątpliwość może budzić również wyłączenie wobec obywateli Ukrainy dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej.

- Refundacja leku w przypadku braku dokumentacji medycznej

Należy zauważyć, że brak dokumentacji medycznej u pacjentów przybywających z Ukrainy, może powodować problemy w dostępie do refundacji leków. Zgodnie bowiem z art. 42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2021 poz. 790 ze zm.), lekarz może, bez dokonania badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. W związku z powyższym, mogą wystąpić trudności w wystawianiu recepty i uzyskiwaniu refundacji bez dokumentacji medycznej. W kontekście powyższego należy mieć na względzie to, że często obywatele

Ukraińcy opuszczali swój kraj w pośpiechu bez dokumentów medycznych. Tymczasem specustawa nie rozwiązuje tego problemu – nie reguluje kwestii możliwości refundacji recepty w przypadku chorób przewlekłych bez diagnozy i braku dokumentacji medycznej, pomimo że mogą wystąpić sytuacje, w których lek może być potrzebny natychmiast. Wobec czego, uzyskanie refundowanego leku w ramach kontynuacji leczenia bez dokumentacji medycznej w przypadku chorób przewlekłych może rodzić problemy.

III. Wykonywanie zawodów medycznych w Polsce przez obywateli Ukrainy – pielęgniarki, położne, lekarzy

- Wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej

Perspektywa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz najważniejsze wyzwania dla polskiego systemu ochrony zdrowia w czasie wojny w Ukrainie zostały przedstawione na posiedzeniu Komisji przez Panią Zofię Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Prezes NRPiP poinformowała o zaangażowaniu informacyjnym i włączeniu się środowiska zawodowego w pomoc pielęgniarkom i położnym z Ukrainy posiadającym dyplomy pielęgniarskie. Poinformowała, że na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz na stronach okręgowych izb pielęgniarek i położnych zamieszczone zostały w języku polskim i ukraińskim informacje dotyczące warunków podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej w Polsce przez przedstawicieli tych zawodów napływających z Ukrainy.

Podkreśliła, że zasadniczym problemem, jest to, że osoba, która nie zna w ogóle języka polskiego, a chce wykonywać zawód regulowany, może stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta. Pewnym rozwiązaniem mogłoby być wykonywanie pracy przez taką osobę pod nadzorem. Niemniej mogłoby być to problematyczne z uwagi na niedobory kadrowe oraz odpowiedzialność personelu sprawującego taki nadzór. W tym zakresie pracodawcy powinni pomyśleć o zatrudnieniu pielęgniarek i położnych z Ukrainy, które jeszcze nie opanowały wystarczająco języka polskiego na stanowiskach pomocniczych. Taki personel na stanowiskach pomocniczych stanowiłby istotne wsparcie w wykonywaniu zawodu pielęgniarek i położnych, który boryka się ze znacznymi brakami kadrowymi.

- Wykonywanie zawodu lekarza

W zakresie wykonywania zawodu lekarza perspektywę przybliżył prof. Instytutu Onkologii dr hab. n. med. Piotr Sobiczewski, w zastępstwie prof. dr hab. n. med. Mariusza Bidzińskiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie ginekologii onkologicznej. Zwrócił

uwagę na to, że występuje szereg problemów wymagających rozwiązania w sposób systemowy, a obecnie są stosowane jedynie rozwiązania doraźne. Zauważył, że występują problemy kadrowe i dramatyczny brak lekarzy, przez co w wielu dziedzinach system nie funkcjonuje prawidłowo. Wobec powyższego, czas leczenia m.in. w onkologii zaczyna się coraz bardziej wydłużać. W Polsce liczba lekarzy przypadających na 100 tys. mieszkańców jest jedną z najniższych w Europie. Włączanie kolejnej grupy pacjentów do systemu spowoduje zaś, że liczba lekarzy staje się coraz bardziej niewystarczająca.

Pewnym rozwiązaniem są przedstawiane w przestrzeni publicznej propozycje samorządu lekarskiego odnoszące się do natychmiastowego przyznania pracownikom medycznym z Ukrainy uprawnień opiekuna medycznego.³ Zdaniem NIL, pozwoliłoby to na zatrudnienie tych osób jako pracowników medycznych do momentu uzyskania przez nich uprawnień zawodowych. Pilnego rozwiązania wymaga także problem prowadzenia dokumentacji medycznej przez osoby nieznające języka polskiego, które uzyskały zgodę na wykonywanie zawodu na terenie Polski. W doniesieniach prasowych znajdują się również informacje stanowiące, że przyznanie medykom z Ukrainy uprawnień zawodowych pozwalających na objęcie opieką pacjentów polskich powinno wiązać się z odpowiednią znajomością języka.⁴ Niniejsze znalazło odzwierciedlenie w stanowisku Naczelnej Rady Lekarskiej, w którym zauważono, że przyjęte w ustawie rozwiązania pomijające wśród warunków niezbędnych do uzyskania na terytorium Polski prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, umożliwiającego leczenie polskich pacjentów, konieczności znajomości języka polskiego są rozwiązaniami niebezpiecznymi dla lekarzy, którzy bez znajomości języka polskiego będą chcieli leczyć polskich pacjentów, niebezpiecznymi dla tych pacjentów, ale również dla podmiotów leczniczych, które zatrudnią tych lekarzy.⁵

Ponadto podkreślono, że wsparcie ze strony państwa polskiego dla uchodźców z Ukrainy wymagających opieki medycznej powinno opierać się na otoczeniu ich opieką medyczną zapewnianą z udziałem ukraińskich medyków – nawet tych, którzy nie znają języka polskiego. W dalszej kolejności, wsparcie tych medyków, umożliwiające im leczenie polskich pacjentów, powinno polegać na zapewnieniu im możliwości uzupełnienia kompetencji językowych do takiego poziomu, w którym sprawowana przez tych lekarzy opieka nad pacjentem polskojęzycznym będzie bezpieczna.

³ <https://pulsmedycyny.pl/nil-medycy-z-ukrainy-mogliby-pracowac-jako-opiekunowie-medyczni-zanim-uzyskaja-uprawnienia-1144264> [dostęp: 05.04.2022 r.].

⁴ <https://pulsmedycyny.pl/nil-musimy-zapewnic-lekarzom-z-ukrainy-mozliwosc-uzupelnienia-kompetencji-jezykowych-1144275> [dostęp: 05.04.2022 r.].

⁵ Stanowisko Nr 6/22/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 11 marca 2022 r. w sprawie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

Wobec powyższych problemów, propozycji ich rozwiązania oraz zagrożeń dla polskiego systemu ochrony zdrowia, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o szczegółowe ustosunkowanie się i poinformowanie o podjętych, planowanych i wdrożonych działaniach.

Z wyrazami szacunku

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/