



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 24-11-2020 r.

Adam Bodnar

V.7018.1008.2020.ET

Pan
dr n. ekon. Adam Niedzielski

Minister Zdrowia
via ePUAP

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

z dużym niepokojem odbieram sygnały z portali społecznościowych oraz doniesień medialnych¹, o funkcjonowaniu oddziałów covidowych, w których znajdują się pacjenci z COVID-19.

Moje obawy są związane z napływającymi sygnałami, że pomimo przekształcenia oddziałów szpitalnych w oddziały covidowe, nie są one wyposażane w niezbędny sprzęt (np. respiratory) czy w personel medyczny. Z uwagi na braki kadrowe personel medyczny musi pracować na kilku oddziałach jednocześnie. Dochodzi do sytuacji, w których personel ma przeświadczenie, że byłby w stanie pomóc większej liczbie pacjentów, a z uwagi na braki kadrowe jest to niemożliwe. Powoduje to nadmierne obciążenie przedstawicieli zawodów medycznych, którzy fizycznie nie są w stanie jednocześnie zaopiekować się wszystkimi pacjentami. Dochodzi do dramatycznych sytuacji, w których pacjent niewydolny oddechowo trafia do szpitala na OIOM, jest pod respiratorem do czasu gdy kończy się zapas tlenu i umiera. Powyższa sytuacja jest konsekwencją braku personelu medycznego, który mógłby stale nadzorować stan pacjenta oraz niedobór odpowiedniego sprzętu przy pomocy, którego ratowane jest życie pacjentów ciężko chorych na COVID-19. Istotne jest, że personel medyczny zmuszony jest używać tlenu w butlach, ponieważ występują jego braki w instalacji szpitalnej. Natomiast jak wynika ze wskazanej przeze

¹ <https://www.facebook.com/ReszkaPa/posts/165097132000911> oraz Paweł Reszka „Pacjent umiera, biegnę. Rzadko udaje się zdążyć”.opubl. 20 listopada 2020 r.
<https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1979640,1,pacjent-umiera-biegne-rzadko-udaje-sie-zdazyc.read>

mnie informacji medialnej oddziały covidowe są nazywane „umieralniami, które są po to, żeby ludzie nie schodzili na ulicy”.

Personel medyczny wskazuje na liczne reorganizacje podmiotów leczniczych. Najpierw pacjenci covidowi znajdowali się w wydzielonym budynku, później zostały tworzone miejsca covidowe na poszczególnych oddziałach, a następnie zostały one przeniesione do innego skrzydła szpitala. W konsekwencji na laryngologii jest oddział covidowy, laryngologia jest tam, gdzie okulistyka, a okulistyka tam gdzie chirurgia dziecięca, która z kolei znajduje się na miejscu pediatrii. Powyższa sytuacja świadczy o chaosie panującym w służbie zdrowia, braku organizacji i przede wszystkim utrudnia udzielanie świadczeń zdrowotnym pacjentom i ratowanie ich życia.

Przedstawiciele zawodów medycznych stają się bezsilni nie tylko wobec braków kadrowych w opiece nad pacjentem w cięższym przebiegu choroby, ale również nad pozostałymi pacjentami. W konsekwencji występują braki personelu: anestezjologów, lekarzy medycyny ratunkowej oraz dostrzegalny jest wyraźny niedobór odpowiedniego sprzętu. Powyższe prowadzi do dramatycznych zdarzeń, gdy oddział jest wyposażony jedynie w jeden monitor i dwa pulsoksymetry. Sytuacja taka prowadzi do trudności, a wręcz niemożliwości prawidłowego i należytego zdiagnozowania stanu zdrowia pacjenta. Natomiast podczas znacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta konieczne jest wezwanie lekarzy z innego oddziału wraz z niezbędną aparaturą m.in. respiratorem, monitorem z funkcją defibrylacji czy lekami. Wskutek czego pacjenci często umierają ponieważ pomoc jest spóźniona. W oddziałach takich znajdują się wyłącznie łóżka covidowe, ale bez dostępu do tlenu, bez sprzętu pomiarowego i bez wykwalifikowanego personelu.

Istotne jest, iż powyżej opisanego problemu zdaje się nie mieć szpital tymczasowy zlokalizowany na Stadionie Narodowym przyjmujący pacjentów z lekkim przebiegiem choroby. Natomiast placówka ta jest bardzo dobrze wyposażona m.in. w respiratory, zaawansowaną instalację tlenową². Dodatkowo moją obawę budzi informacja, uzyskana z portali społecznościowych oraz medialnych, iż szpital ten nie przyjmuje pacjentów chorych na COVID -19 z przepelnionych innych placówek. W szpitalu tymczasowym znajduje się 500 gotowych łóżek, w których przebywa jedynie 33 pacjentów³.

Mając na uwadze powyższe, obawiam się, że oddziałem covidowym staje się oddział jedynie technicznie poprzez nazwanie go takim, bez faktycznego przekształcenia oraz przygotowania. Jak wynika ze wskazanej informacji medialnej, statystycznie tylko 60 proc. łóżek covidowych jest zajętych, przy jednocześnie 657 wolnych respiratorów. Natomiast w dalszym ciągu liczba zgonów niepokojąco wzrasta.

² <https://www.facebook.com/ReszkaPa/>

³ Joanna Potocka, Mariusz Piekarski, „Szpital narodowy świeci pustkami. Nie przyjmuje pacjentów z przepelnionych placówek” opubl. 16.11.2020 r. <https://www.rmf24.pl/raporty/raport-koronawirus-z-chin/polska/news-szpital-narodowy-swieci-pustkami-nie-przyjmuje-pacjentow-z-p.nId,4858614>

Powyższe sygnały świadczą o niewystarczającym przygotowaniu systemu ochrony zdrowia na pogłębiającą się pandemię. Pragnę nadmienić, że obecne problemy pacjentów oraz personelu medycznego w systemie zdrowia były przeze mnie sygnalizowane⁴. Wówczas zwracałem już uwagę na dramatyczną sytuację w szpitalach m.in. na: brak sprzętu medycznego – respiratorów, niewystarczającą liczbę stanowisk intensywnej terapii, tlenu dla pacjentów chorych na COVID-19 oraz braki kadrowe personelu medycznego, zdolnego do leczenia najciężej chorych. Obecnie aktualna sytuacja pogłębia ten kryzys.

W związku z powyższym, 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), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w podnoszonej sprawie, w szczególności o wskazanie, jak Ministerstwo Zdrowia zamierza poprawić funkcjonowanie oddziałów covidowych we wskazanym zakresie.

Z wyrazami szacunku

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

⁴ Pismo z dnia 12 listopada 2020 r. V.7013.145.2020.ET/GH/PM.