



RZECZYWISTOŚCI RÓWNOLEGŁE: POLSKA ONKOLOGIA W CZASIE EPIDEMII COVID-19

Perspektywy interesariuszy

Opracowanie
w ramach
kampanii:

ONKO
OBRONA


10 LAT
ALIVIA

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
GŁÓWNE WNIOSKI	4
ADMINISTRACJA PUBLICZNA	6
ADMINISTRACJA PLACÓWEK ORAZ PERSONEL	12
Dyrektorzy placówek onkologicznych i szpitali wielospecjalistycznych	12
Personel medyczny	17
PACJENCI	23
Pacjenci z ośrodków w całej Polsce	23
Pacjenci leczeni w pilotażu KSO	28
ANEKS 1: PACJENCI - PYTANIA OTWARTE	36
Pozytywne	36
Umiarkowane	37
Negatywne	39
ANEKS 2: DOKUMENTY	44

// WSTĘP

Jaki obraz polskiej onkologii w czasie epidemii widzą różni uczestnicy systemu opieki onkologicznej, w tym chorzy i ich opiekunowie?

Pacjenci onkologiczni to grupa wyjątkowo narażona na zachorowania wirusowe. Wśród nich szczególną grupą są chorzy z nowotworami krwi, w trakcie podawania chemioterapii lub po przeszczepie szpiku kostnego. Wyjątkową ostrożność muszą również zachować także ci, którzy zakończyli leczenie. Pamiętajmy, że największą grupę chorych na raka stanowią osoby w podeszłym wieku, które są najbardziej narażone na powikłania i ryzyko śmierci w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Zagraniczne publikacje naukowe ze Stanów Zjednoczonych¹ i Chin² wskazują na znacznie wyższą, bo aż 28% śmiertelność wśród chorych na nowotwory złośliwe, u których zdiagnozowano chorobę COVID-19.

Od dwóch miesięcy trwa w Polsce stan epidemii. Czy onkologia wciąż jest priorytetem? Czy w tym czasie odbywają się badania diagnostyczne i leczenie pacjentów onkologicznych? W jakim stopniu ich szczególne potrzeby i zwiększone ryzyko zakażenia zostały uwzględnione? Czy Ministerstwo Zdrowia, konsultanci krajowi i wojewódzcy panują nad ciągłością diagnostyki i leczenia onkologicznego? Jakie procesy zarządcze i koordynacyjne zostały wdrożone na czas epidemii? Czy szpitale były i są wystarczająco przygotowane oraz zaopatrzone, by bezpiecznie udzielać świadczeń w tym trudnym okresie? Ile procedur i wizyt zostało odwołanych? I czy pacjenci, którzy stawiają się w ośrodkach onkologicznych, czują się w nich bezpiecznie?

Fundacja Alivia, w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów, szukała odpowiedzi na powyższe pytania, prosząc o informacje przedstawicieli administracji publicznej: konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej, Ministerstwo Zdrowia i świadczeniodawców: dyrektorów centrów onkologii i szpitali wielospecjalistycznych, które w swoich strukturach mają oddziały onkologii. Fundacja prosiła o opinie także personel medyczny, pracujący z pacjentami onkologicznymi, oraz samych pacjentów i ich bliskich. Poniższe opracowanie przedstawia wyniki podjętych działań oraz przeprowadzonych ankiet.

1. *Case Fatality Rate of Cancer Patients with COVID-19 in a New York Hospital System*

Vikas Mehta, Sanjay Goel, Rafi Kabarriti, Daniel Cole, Mendel Goldfinger, Ana Acuna-Villaorduna, Kith Pradhan, Raja Thota, Stan Reissman, Joseph A. Sparano, Benjamin A Gartrell, Richard V. Smith, Nitin Ohri, Madhur Garg, Andrew D. Racine, Shalom Kalnicki, Roman Perez-Soler, Balazs Halmos and Amit Verma

2. *Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China*

L. Zhang †, F. Zhu †, L. Xie, S.Y. Xu, J.P. Zhao, M. Zhou

// GŁÓWNE WNIOSKI OPRACOWANIA

1. Obraz polskiej onkologii wyłaniający się z odpowiedzi pacjentów i ich opiekunów jest zgoła odmienny od perspektywy administracji państwowej i tylko częściowo zbieżny z perspektywą świadczonych i personelu medycznego.

2. **W działaniach administracji publicznej brakuje spójności**, przede wszystkim pomiędzy różnymi wytycznymi i zaleceniami, a także kanałami ich przekazywania.

Administracja państwowa w bardzo ograniczonym zakresie monitoruje wdrażanie prawa i zaleceń, które wprowadziła na czas epidemii. Nie posiada narzędzi ani danych, które pozwalałyby na bieżące zarządzanie bezpieczeństwem oraz ciągłością diagnostyki i leczenia onkologicznego w Polsce, zarówno w czasie w epidemii, jak i poza nią.

Z relacji wojewódzkich konsultantów ds. onkologii, jak i samych pacjentów wynika, że **koordynacja ciągłości leczenia w przypadku pacjentów placówek przemianowanych na zakaźne została pozostawiona w gestii samych chorych** lub też, jeśli w ogóle - była organizowana na szczeblu lokalnym.

Nieliczne instytucje administracji publicznej, które wykazały inicjatywę w tym trudnym dla pacjentów onkologicznych czasie, to Narodowy Fundusz Zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta.

3. W wynikach ankiet uzyskanych od dyrektorów placówek onkologicznych widać istotne rozbieżności pomiędzy założeniami i ich realizacją. Przykładowo: 96% dyrektorów wprowadziło obowiązek korzystania przez pracowników ze środków ochrony osobistej, ale jednocześnie 46% z nich potwierdziło występowanie braków ŚOO. W ankiecie dla personelu medycznego aż **37% respondentów wskazało, że pracodawca nie zapewnił wymaganych na ich stanowisku ŚOO (maski lub inny sprzęt)**. Również 11% pacjentów odpowiedziało przecząco na pytanie o wyposażenie personelu szpitala w środki ochrony osobistej, a kolejne 4% odpowiedziało, że środki takie były stosowane jedynie częściowo. Co ciekawe, w grupie pacjentów leczonych w placówkach włączonych do pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej było to kilka punktów procentowych więcej, odpowiednio 16% i 7%.

4. **Ponad 1/3 respondentów z różnych grup (dyrektorzy, personel, pacjenci) potwierdziło, że leczenie i diagnostyka były odraczane lub odwoływane ze względu na epidemię koronawirusa (SARS-CoV-2)**. W grupie pacjentów leczonych w placówkach włączonych do pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej było to aż 42%. Te dane stoją w sprzeczności z promowaną

w mediach tezą, że główną przyczyną zmniejszonej realizacji świadczeń w okresie epidemii był lęk pacjentów i odwoływanie przez nich wizyt.

5. Wyniki ankiet uzyskane od pacjentów placówek włączonych do pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej okazały się gorsze od wyników uzyskanych od pacjentów leczonych w placówkach poza siecią we wszystkich analizowanych obszarach. Najbardziej istotne różnice występowały w zakresie oceny przygotowania placówki do leczenia w trakcie epidemii (wynik gorszy o 16 punktów procentowych), reżimu sanitarnego w ośrodkach, tj. możliwości zachowania odległości pomiędzy pacjentami w placówce (wynik gorszy o 8 punktów procentowych). Różniły się także oceny wyposażenia personelu w środki ochrony osobistej (wynik gorszy o 6 punktów procentowych) i odwoływania bądź przekładania realizacji świadczeń (wynik gorszy również o 6 punktów procentowych).
6. Odpowiedzi otwarte pacjentów były zróżnicowane, z przewagą negatywnych. Uzyskane opinie pozytywne pozwalają wierzyć, że nawet w obecnych warunkach możliwe jest jakościowe zarządzanie placówką oraz procesem ciągłości diagnostyki i leczenia.

Szpital ten jest w 100% przygotowany w związku z panującą epidemią koronawirusa, polecam ten szpital.

Odpowiedzi o negatywnym wydźwięku wskazują, że **stan epidemii zogniskował, jak w szczecinie, problemy obserwowane w onkologii od lat**. To m.in. brak koordynacji diagnostyki i leczenia, deficyty kadrowe, brak organizacji leczenia w placówkach. To także wielogodzinne oczekiwanie pacjentów na zatłoczonych korytarzach, łamanie ich praw, ograniczony dostęp do świadczeń i wyników badań, chaos oraz deficyty w komunikacji z pacjentami. W kontekście epidemii i przemianowania części szpitali na jednoimienne, czy też czasowych zamknięć oddziałów lub przychodni, zjawiska te były dodatkowym czynnikiem stresogennym, **jak również zagrożeniem dla zdrowia i życia pacjentów onkologicznych oraz dla ciągłości ich procesów diagnostyczno-terapeutycznych**.

*Wszystko odwołują, przesuwają, nikogo nic nie interesuje...
Odwołali rezonans w maju i już w kwietniu - nawet wizytę zaplanowaną na lipiec!!!*

Wydaje się, że obecnie różnice pomiędzy jakością świadczeń i ich koordynacją w różnych placówkach widzą głównie pacjenci.



// ADMINISTRACJA PUBLICZNA

12 marca 2020 r. Minister Zdrowia Łukasz Szumowski ogłosił stan zagrożenia epidemicznego. Tego samego dnia Fundacja Alivia wystosowała do Ministra Zdrowia apel o zapewnienie najwyższych standardów opieki nad pacjentami onkologicznymi³. Prosiłmy Pana Ministra o bezzwłoczne zapewnienie placówkom, w których prowadzone jest leczenie onkologiczne:

- a) odpowiedniej ilości testów pozwalającej, najrzadziej co tydzień, przeprowadzać badania całego personelu pod kątem nosicielstwa,
- b) profilaktycznych maseczek z zaleceniem stałego użycia dla całego personelu (łącznie z personelem niemedycznym) i innych środków ochrony (jednorazowe fartuchów, przyłbic, rękawiczek jednorazowych, czepków itp.)
- c) wystarczającej ilości środków dezynfekujących, potrzebnych do zachowania zasad higieny i procedur przeciwwskażeńiowych.

Wskazaliśmy również, że zaopatrzeniu powinno towarzyszyć wdrożenie odpowiednich, nadzwyczajnych procedur higienizacyjnych oraz szkoleń dla personelu mających na celu profilaktykę przeciwwskażeńiową. Pismo Fundacji pozostało bez odpowiedzi.

Lekarze i personel, oprócz rękawiczek, nie mieli niczego.

W dniu 31 marca 2020 Fundacja wysłała kolejny apel o zapewnienie najwyższych standardów bezpieczeństwa w opiece onkologicznej i ponowiła postulat⁴. Cztery dni później, w wystąpieniu z dn. 3 kwietnia 2020 na antenie Programu 3 Polskiego Radia sekretarz stanu Waldemar Kraska publicznie zapewnił, że duży transport maseczek trafi do szpitali onkologicznych, z zaleceniem używania przez cały personel medyczny. Jednak **resort formalnie nie odniósł się do przesłanej korespondencji i reszta postulatów pozostała bez odpowiedzi.**

Gdyby były obowiązkowe testy dla personelu medycznego raz w tygodniu, czulibyśmy się bezpiecznie w tym szpitalu.

3. Pismo z dn. 12 marca 2020 do Ministra Zdrowia. Dokument znajduje się w aneksie nr 2.

4. Pismo z dn. 31 marca 2020 do Ministra Zdrowia. Dokument znajduje się w aneksie nr 2.

20 marca Ministerstwo Zdrowia wystosowało pismo do konsultantów krajowych ws. zobowiązania konsultantów wojewódzkich do publicznego milczenia na temat epidemii. Wskazało, że wyłącznie konsultanci krajowi są umocowani do wydawania opinii, po uprzedniej konsultacji z Ministerstwem Zdrowia i Głównym Inspektoratem Sanitarnym.

W dniu 23 marca 2020 Fundacja wystosowała prośbę do konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej o przekazanie informacji na temat dostępności do diagnostyki i leczenia onkologicznego w związku z epidemią SARS-CoV-2. **24 marca 2020 konsultant krajowy ds. onkologii odmówił przekazania ww. informacji.**

Tego samego dnia organizacja wystąpiła do konsultanta krajowego z wnioskiem o udostępnienie tych informacji w trybie dostępu do informacji publicznej. **Również to wezwanie zostało rozpatrzone negatywnie, albowiem konsultant uznał, że nie jest podmiotem zobowiązanym do udostępnienia informacji publicznej⁵.** Działania te zbiegły się w czasie z opublikowaniem w dniu 20 marca 2020 przez Ministerstwo Zdrowia listu do konsultantów zobowiązujące ich do zaprzestania samodzielnego wydawania ww. opinii.

Z powodu zakażenia jednej z pielęgniarek na oddziale została odroczone chemioterapia, kontakt ze szpitalem był tylko raz. Trwa to już trzeci tydzień, nie ma pewności, czy przywrócić leczenie w tym szpitalu i nie przedstawiają pacjentom ewentualnych alternatyw kontynuacji tak ważnego leczenia, żeby można poczuć się bezpiecznie.

26 marca 2020 Ogólnopolska Federacja Onkologiczna, organizacja parasolowa zrzeszająca organizacje działające na rzecz pacjentów onkologicznych, wystąpiła do Ministra Zdrowia z wnioskiem⁶ o dostęp do informacji publicznej w zakresie udostępnienia korespondencji, napływających do Ministerstwa Zdrowia od konsultanta krajowego oraz konsultantów wojewódzkich, dotyczących:

- a) dostępności do diagnostyki i leczenia onkologicznego we wszystkich krajowych podmiotach onkologicznych,
- b) sytuacji kadrowej we wszystkich krajowych podmiotach, realizujących świadczenia z zakresu onkologii klinicznej,
- c) zabezpieczenia w środki ochrony osobistej kadry medycznej w wymienionych podmiotach,
- d) wykonywania przesiewowych testów w celu wykrycia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wśród personelu medycznego, pracującego z pacjentami onkologicznymi.

Federacja zwróciła się również z prośbą o bieżący dostęp do informacji o ośrodkach, do których mają być kierowani pacjenci z likwidowanych klinik lub oddziałów onkologicznych oraz gdzie w takich przypadkach będą realizowane programy lekowe.

5. Korespondencja z konsultantem krajowym ds. onkologii klinicznej prof. Maciejem Krzakowskim z dn. 23-24 marca 2020. Dokument znajduje się w aneksie nr 2.

6. Wniosek o dostęp do informacji publicznej: realizacja świadczeń onkologicznych w związku z epidemią COVID - 19. Ogólnopolskiej Fundacji Onkologicznej. Dokument znajduje się w aneksie nr 2.

W odpowiedzi otrzymanej przez federację w dniu 8 kwietnia 2020 r⁷., Ministerstwo Zdrowia przekazało informacje na temat realizowania leczenia przeciwnowotworowego w poszczególnych województwach, otrzymane od wojewódzkich konsultantów i Prezesa Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej oraz rekomendacje dotyczące pracy pionu onkologii klinicznej NIO-PIB w czasie epidemii SARS-CoV-2. Na uwagę zasługuje fakt, że **ministerstwo przesłało raporty jedynie z trzech, dosyć przypadkowych dni.**

Jednocześnie Departament poinformował, że *“zgodnie z informacją przekazaną przez konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej Pana prof. dr hab. Macieja Krzakowskiego, ciągłość świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej tj. farmakologicznego leczenia przeciwnowotworowego i wspomagającego, jest zapewniona.”*

W opinii Departamentu prośba o bieżący dostęp do informacji o ośrodkach, do których mają być kierowani pacjenci z likwidowanych klinik lub oddziałów onkologicznych oraz gdzie w takich przypadkach będą realizowane programy lekowe, wykraczała poza złożony wniosek o dostęp do informacji publicznej.

W samym centrum onkologii nie było źle, natomiast operacja złośliwego guza trzustki ucieka w odległy termin z powodu niemożności przeprowadzenia zabiegu w innym szpitalu, który ma być przygotowaniem do operacji usunięcia guza. Skierowanie na CITO posiadam od lutego; szpital na ul. X (ulica do wiadomości fundacji) anulował mi termin, gdy stał się szpitalem jednoimiennym, inne nie chcą zapisać, pomimo że skierowanie jest na CITO. Skierowanie leży w domu, rak nie czeka. Żeby choć eutanazję zalegalizowali.

Informacje przekazane przez Ministerstwo Zdrowia oraz konsultanta krajowego były przedstawione w sposób mało usystematyzowany, w postaci luźnej relacji bądź też wolnych wniosków konsultantów wojewódzkich i ciekawostek, przykładowo:

“Ilość chorych w oddziale dziennym i stacjonarnym się nie zmieniła. Przekształcenie szpitala w Łomży w szpital jednoimienny nie spowodowało, jak się spodziewaliśmy, przyływu pacjentów. Być może chorych tych przejął szpital w Ostrołęce, która jest po prostu bliżej: 30 km w porównaniu do 80 km.”

“Z upływem czasu uczymy się coraz sprawniej poruszać w obecnej rzeczywistości. Mnie zaskoczyło, jak wiele spraw pacjentów można załatwić przez telefon, ułatwiając sobie wzajemnie życie.”

“Chciałabym zwrócić Państwa uwagę na dokumentowanie (mam na myśli notatki czy maile) wszystkich decyzji i ustaleń, jakie są nam przekazywane. Często jest to robione telefonicznie, a w napięciu i pośpiechu łatwo możemy uznać to za wiążące. Sama przekonałam się, że informacje docierające z nadzoru sanitarnego są mocno niespójne.”

“Największym wyzwaniem i źródłem niepokoju jest dla nas niespójność zaleceń służb sanitarnych i lekarzy zakaźników oraz brak jasnego stanowiska w pewnych kwestiach.”

7. Pismo z dn. 8 kwietnia 2020 od Ministerstwa Zdrowia wraz z załączonymi opiniami konsultantów krajowych i wytycznych prezesa PTOK. Dokument znajduje się w aneksie nr 2.

"Rano potwierdzono bowiem zakażenie u męża naszej koleżanki-lekarki. Co ciekawe pierwszy test wykonany u niego we wtorek w ub. tygodniu był ujemny, nie nałożono kwarantanny na niego, ani nikogo z domowników, nasza koleżanka była i jest bezobjawowa i nadal nie wykonano u niej testu. Ponieważ jednak przeprowadzono u męża ponowne badanie (na wszelki wypadek, bo przestał już gorączkować) i potwierdzono zakażenie, wszyscy z kontaktu z koleżanką zostali objęci kwarantanną."

Brat miał wizytę u onkologa w Kielcach w ostatnich dniach lutego i dostał skierowanie na usunięcie przerzutu czerniaka z zaznaczeniem PILNE i z trzema !!! Miał czekać na telefon - do dziś zero informacji, żadnego telefonu, wyjaśnienia, nowotwór i strach i depresja. To są zabiegi czy operacje ratujące życie, - czy nie powinny być realizowane niezależnie od epidemii?

23 kwietnia 2020 r. Fundacja Alivia wysłała kolejne pismo do Ministerstwa Zdrowia⁸, zadając następujące pytania:

Procedury

- a) W jakiej części szpitali i oddziałów onkologicznych wdrożone zostały procedury przeciwepidemiczne obejmujące m.in. takie elementy jak przeprowadzenie wywiadu ze zgłaszającym się do placówki pacjentem, pomiar temperatury ciała?

Organizacja leczenia

- b) Jaka część szpitali i oddziałów onkologicznych musiała być czasowo lub trwale zamknięta ze względu na wystąpienie zakażeń wirusem SARS-CoV-2?
- c) W jakiej części szpitali i oddziałów onkologicznych konieczna była reorganizacja polegająca na przekładaniu na późniejszy termin lub odwoływaniu procedur diagnostycznych oraz leczniczych?

Bezpieczeństwo personelu i pacjentów

- d) W jakiej części szpitali i oddziałów onkologicznych wprowadzony został obowiązek korzystania przez personel ze środków ochrony osobistej obejmujących co najmniej maskę oraz rękawiczki?

6 maja 2020 Ministerstwo Zdrowia przesłało pismo⁹, w którym nie odpowiedziało wprost na zadane pytania. Należy przyjąć, że powodem tego jest to, że **resort takich danych ani nie zbiera, ani nie analizuje**. W przesłanym piśmie urząd poinformował jedynie, że placówkom zostały przekazane wytyczne, stanowiska i zalecenia opracowane przez towarzystwa naukowe oraz Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz konsultantów krajowych na czas epidemii.

8. Pismo z dn. 23 kwietnia 2020 do Ministra Zdrowia. Dokument znajduje się w aneksie nr 2.

9. Pismo z dn. 6 maja 2020 od Ministerstwa Zdrowia. Dokument znajduje się w aneksie nr 2..

Ministerstwo wskazało również, że zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 określa ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego. Ministerstwo Zdrowia oświadczyło, że *“mając na uwadze powyższe, wszyscy świadczeniodawcy zobowiązani są do przestrzegania najwyższych standardów bezpieczeństwa, w tym korzystania ze środków ochrony osobistej, a także wdrożenia dodatkowych procedur takich jak wywiad w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, czy pomiar temperatury ciała.”*

W odpowiedzi nie było informacji, jakie działania zostały podjęte w celu sprawdzenia, czy wytyczne i prawo są przestrzegane. Istnieją publikacje naukowe, których autorzy badali procesy wdrażania wytycznych w opiece medycznej. Wynika z nich, że samo stworzenie i przekazanie wytycznych nie powoduje ich pełnej adaptacji w środowisku medycznym.^{10,11}

W szpitalu odnoszę wrażenie, że bardziej dbam o niezarażenie się wirusem, niż personel. Środki bezpieczeństwa i higieny są dostępne, jednak wiele osób świadomie z nich nie korzysta, bo są niewygodne. Stałą praktyką jest niezastawianie ust przy kaszlu, zarówno u pacjentów, jak i u personelu medycznego.

Narodowy Fundusz Zdrowia z własnej inicjatywy, co kilka dni w okresie 31 marca 2020 - 11 maja 2020, przysyłał regularnie wykaz aktualnych placówek jednoimiennych i zakaźnych oraz regionalnych stacji sanitarnych. Informował też o trybie postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia, podawał listy placówek, które wstrzymały realizację świadczeń i tych udzielających ich w okresie epidemii, również w formie teleporad. Udostępniał zasady stosowania maseczek, wykaz mobilnych punktów pobrań i inne, ważne w tym czasie informacje. Materiały te były przeznaczone dla wszystkich użytkowników świadczeń systemu opieki zdrowotnej, nie były dostosowane do potrzeb pacjentów onkologicznych, ale sam fakt ich przekazywania różnym organizacjom pozarządowym, wspierającym osoby z chorobami przewlekłymi, zasługuje na uznanie.

Ogólnopolska Federacja Onkologiczna, w dniach 15 - 25 marca 2020 r. zamieszczała w mediach społecznościowych apele o uruchomienie infolinii dedykowanej pacjentom onkologicznym.

Rzecznik Praw Pacjenta w dniu 25 marca 2020 r. odpowiedział na nie, przekazując informację o stworzeniu specjalnego prefiksu na ogólnej infolinii Rzecznika Praw Pacjenta, dedykowanego pacjentom onkologicznym.

10. *Dissemination and Adoption of Guidelines. The Experience of Community Care of North Carolina* Elizabeth Cuervo Tilson, North Carolina Medical Journal September 2015, 76 (4) 251-255; DOI: <https://doi.org/10.18043/ncm.76.4.251>

11. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust, Promoting Adoption of Clinical Practice Guidelines*, Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines; Graham R, Mancher M, Miller Wolman D, et al., editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.

W mojej opinii, w przypadku mojej osoby, personel szpitala robi co może, aby leczenie było kontynuowane i nastąpiła w nim żadna przerwa.

Otrzymałam wyraźny komunikat, że leczenie będzie kontynuowane i mam się nie martwić tym, czy epidemia wpłynie na realizację planu leczenia.

Analizując działania oraz informacje przekazane przez administrację publiczną, można dojść do wniosku, że choć decydenci, we współpracy z towarzystwami naukowymi, podjęli działania w zakresie określenia prawa i wytycznych postępowania w czasie epidemii, to były one niespójne. Konsultanci wojewódzcy zgłaszali brak zgodności pomiędzy różnymi wytycznymi i zaleceniami oraz różne kanały ich przekazywania, jako czynniki utrudniające wdrażanie. **Administracja publiczna również w bardzo ograniczonym zakresie monitorowała przestrzeganie prawa i wytycznych. Nie posiada też konkretnych danych ani narzędzi, które pozwalałyby na bieżące zarządzanie bezpieczeństwem oraz ciągłością diagnostyki i leczenia onkologicznego w Polsce, zarówno w czasie w epidemii, jak i poza nim.**

Z relacji wojewódzkich konsultantów, jak i samych pacjentów wynika, że koordynacja ciągłości leczenia w przypadku pacjentów placówek przemianowanych na jednoimienne została pozostawiona w gestii samych chorych lub też, jeśli w ogóle - była organizowana na szczeblu lokalnym.

Z lektury korespondencji można odnieść wrażenie, że organy administracji państwowej były niechętne do dzielenia się informacją na temat bieżącej sytuacji z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz pacjentów oraz wdrażaniu postulatów zgłaszanych przez III sektor. Nie podejmowały również dialogu w sprawie zagrożeń wynikających z epidemii.

Nieliczne instytucje administracji publicznej, które wykazały inicjatywę w tym trudnym dla pacjentów onkologicznych czasie, to Narodowy Fundusz Zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta.



// ADMINISTRACJA PLACÓWEK ORAZ PERSONEL

DYREKTORZY PLACÓWEK ONKOLOGICZNYCH I SZPITALI WIELOSPECJALISTYCZNYCH

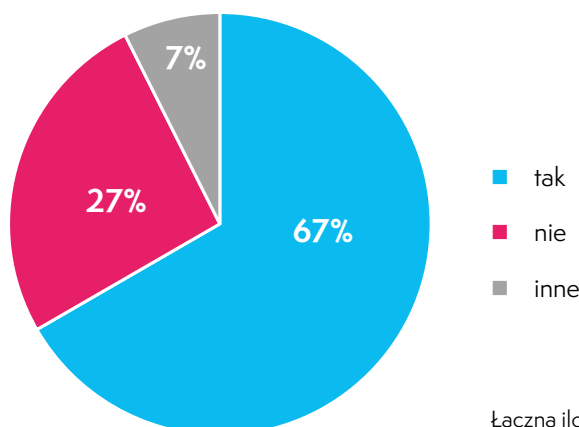
Podobne pytania do tych, które Fundacja zadała Ministerstwu Zdrowia, zostały w dniach 27 i 28 kwietnia 2020 r. wysłane w formie ankiet do dyrektorów 51 centrów onkologii i szpitali wielospecjalistycznych, które mają duże oddziały onkologiczne w swoich strukturach. Dodano jedno pytanie o to, czy w placówce lub na oddziale występują czasowe braki środków ochrony osobistej.

Na 51 wysłanych pism otrzymano 26 wypełnionych ankiet. Niepokojący jest fakt, że tylko połowa dyrektorów była w stanie odpowiedzieć organizacji pacjenckiej na pytania z ankiety, na której wypełnienie wystarczyły 3 minuty.

Procedury

Ponad 1/4 dyrektorów placówek (26%) odpowiedziała, że ośrodek nie stworzył i nie korzysta z planu awaryjnego obejmującego strategię zapewnienia pacjentom ciągłości diagnostyki i leczenia w sytuacji konieczności zamknięcia ośrodka (lub jego części) i przekierowania ruchu chorych do innych placówek.

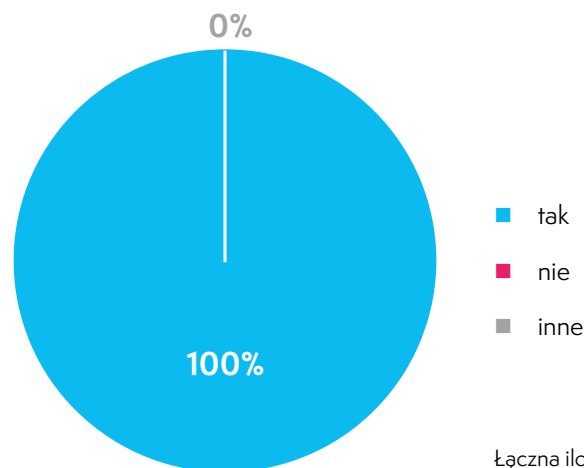
// Czy Państwa ośrodek stworzył lub korzysta z planu awaryjnego obejmującego strategię zapewnienia pacjentom ciągłości diagnostyki i leczenia w sytuacji konieczności zamknięcia ośrodka (lub jego części) i przekierowania ruchu chorych do innych placówek?



Łączna ilość odpowiedzi (N): 27

Wszyscy dyrektorzy (100%) zapewnili, że w kierowanym przez nich szpitalu zostały wdrożone procedury przeciwepidemiczne obejmujące m.in. takie elementy, jak przeprowadzenie wywiadu ze zgłaszającym się do placówki pacjentem czy pomiar temperatury ciała.

// Czy w ośrodku wdrożone zostały procedury przeciwepidemiczne obejmujące m.in. przeprowadzenie wywiadu ze zgłaszającym się do placówki pacjentem, pomiar temperatury ciała?



Łączna ilość odpowiedzi (N): 28

//

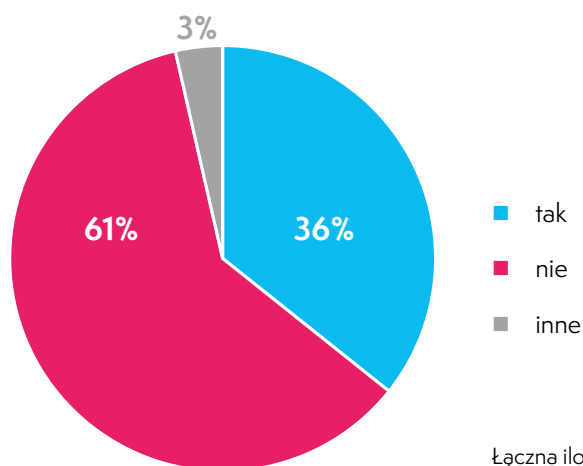
Najbardziej przerażający jest tłok na korytarzach, bez możliwości zachowania jakichkolwiek norm bezpieczeństwa. Oddział onkologii przeniesiony został do starej siedziby na ul. X (ulica do wiadomości fundacji) ze względu na to, że w nowej siedzibie na ul. Y (ulica do wiadomości fundacji) został utworzony szpital jednoimienny zakaźny. To ze względów bezpieczeństwa. Niestety, teraz jest o wiele gorzej. Ludzie ciężko chorzy kłębią się na wąskim korytarzu i do tego w tym samym miejscu są również pacjenci z innymi schorzeniami (chyba endokrynologia). Lekarze też nie mogą patrzeć na tę sytuację. No cóż... Ciągle strach, czy się zarażę, czy nie. Jedynie personel robi co w jego mocy i jak do tej pory żadne leczenie nie zostało odwołane. Dziękuję.

//

Organizacja leczenia

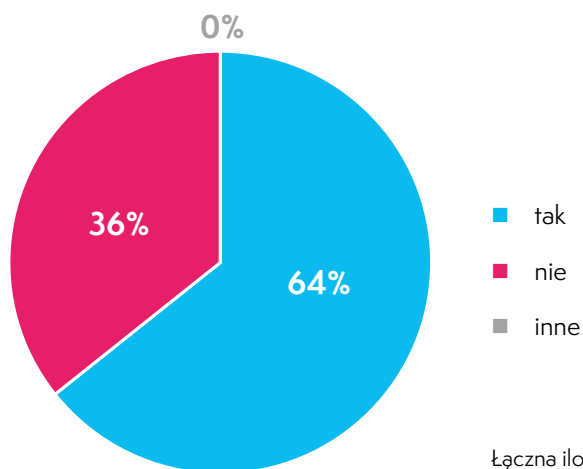
Ponad 1/3 respondentów (36%) przyznała, że ośrodek lub jego część musiały być trwale bądź czasowo zamknięte w związku z wystąpieniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

// Czy Państwa ośrodek (lub jego część) musiał być czasowo lub trwale zamknięty ze względu na wystąpienie zakażeń wirusem SARS-CoV-2?



64% dyrektorów potwierdziło, że konieczna była reorganizacja, polegająca na przekładaniu na późniejszy termin lub odwoływaniu procedur diagnostycznych oraz leczniczych.

// Czy konieczna była reorganizacja polegająca na przekładaniu na późniejszy termin lub odwoływaniu procedur diagnostycznych oraz leczniczych?

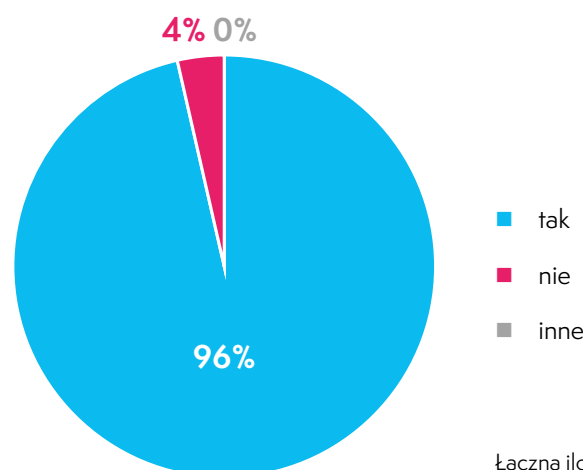


Rezonans magnetyczny mam zgodnie z planem, ale wizyta, na której mam mieć odczytane wyniki badań, odwołana. Obciążenie ogromne - 2 wadliwe geny, oprócz tego rak jajnika. Jestem 9 miesięcy po ostatniej chemii. Czuję się nie zaopiekowana.

Bezpieczeństwo personelu i pacjentów

Znakomita większość, bo aż 96% odpowiedzi wskazywało, że w placówkach wprowadzony został obowiązek korzystania przez personel ze środków ochrony osobistej obejmujących co najmniej maskę oraz rękawiczki.

// Czy wprowadzony został obowiązek korzystania przez personel ze środków ochrony osobistej obejmujących co najmniej maskę oraz rękawiczki?



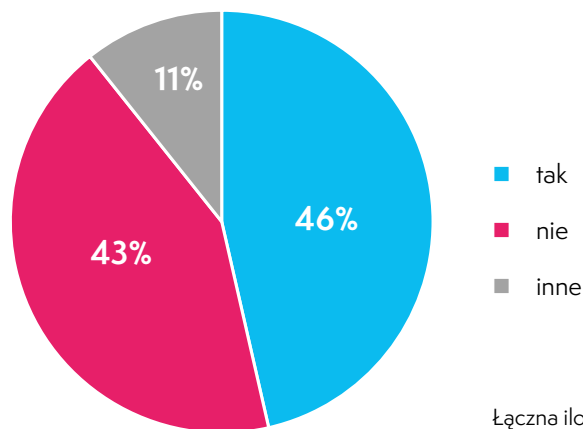
Łączna ilość odpowiedzi (N): 28

Na pytanie "Czy w placówce lub na oddziale/łach występują braki środków ochrony osobistej?" otrzymaliśmy różne odpowiedzi, w tym 46% potwierdziło występowanie braków, 43% im zaprzeczyło, a pozostałe 11% wybrało opcję odpowiedzi słownej. Oto przykłady:

"Ze względu na zwiększenie wykorzystania środków ochrony osobistej chętnie korzystamy z każdego dodatkowego wsparcia."

"Placówka została postawiona przez Wojewodę w stan podwyższonej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym i zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Dotyczy to również świadczeń z zakresu intensywnej terapii w ciężkiej niewydolności oddechowej. Szpital stara się na bieżąco zabezpieczać zgodnie z wdrożonymi procedurami epidemiologicznymi pacjentów i pracowników w środki ochrony indywidualnej. Zużycie tych środków, jak i zapotrzebowanie na nie jest bardzo duże i każda pomoc w tym zakresie jest nieoceniona."

// Czy w placówce lub na oddziale/oddziałach występują braki środków ochrony osobistej?



Łączna ilość odpowiedzi (N): 28

Wśród adresatów ankiety było również 14 dyrektorów placówek objętych pilotażem Krajowej Sieci Onkologicznej. Odpowiedzi uzyskaliśmy od 8 dyrektorów, 6 nie odpowiedziało na zapytanie Fundacji. Ze względu na niewielką ilość odpowiedzi, nie publikujemy ich wyników oddzielnie.

Wszystko zależy od czynnika ludzkiego. Panie pielęgniarki - maski, niektórzy lekarze - maski, panie sprzątające - zawsze bez maski. Jedna z pań pielęgniarek zabrała na badanie na inne piętro 5 pacjentek, wszystkie zjechały jedną windą wraz z dwoma panami konserwatorami bez żadnych zabezpieczeń. Na badanie oczekiwały w korytarzu wraz z pacjentami z zewnątrz - bez zabezpieczeń. Pani doktor, zabezpieczona jak rycerz z gwiazdnych wojen, zwraca uwagę pacjentkom, że nie zachowują bezpieczeństwa - ma rację, ale poza nią nikt nie zwraca na to uwagi. Brak konsekwencji.

Ponad 1/4 dyrektorów placówek odpowiedziała, że ośrodek nie stworzył i nie korzysta z planu awaryjnego obejmującego strategię zapewnienia pacjentom ciągłości diagnostyki i leczenia w sytuacji zamknięcia ośrodka (lub jego części) i przekierowania ruchu chorych do innych placówek. Jednocześnie ponad połowa dyrektorów potwierdziła, że **konieczne było przekładanie na późniejszy termin lub odwoływanie procedur diagnostycznych oraz leczniczych, pomimo że prawie we wszystkich placówkach zostały wdrożone procedury przeciwepidemiczne i obowiązek stosowania przez personel środków ochrony osobistej**. Przyczynę tego stanu rzeczy wyjaśniają częściowo odpowiedzi potwierdzające występowanie braków ŚOO w placówkach, które zgłosiła prawie połowa dyrektorów.

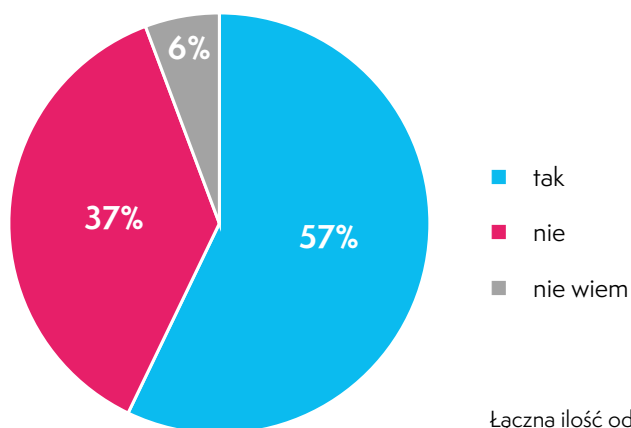
PERSONEL MEDYCZNY

W dniach 1 kwietnia - 18 maja 2020 r., w ramach akcji #nasNIEuciszycie, Fundacja przeprowadziła anonimową ankietę wśród personelu medycznego pracującego z pacjentami onkologicznymi. Uzyskano 35 odpowiedzi.

Procedury

37% personelu odpowiedziało, że placówka nie wdrożyła spójnych i klarownych procedur na czas epidemii.

// Czy szpital wdrożył klarowne i spójne procedury związane z obsługą pacjentów w czasie epidemii?



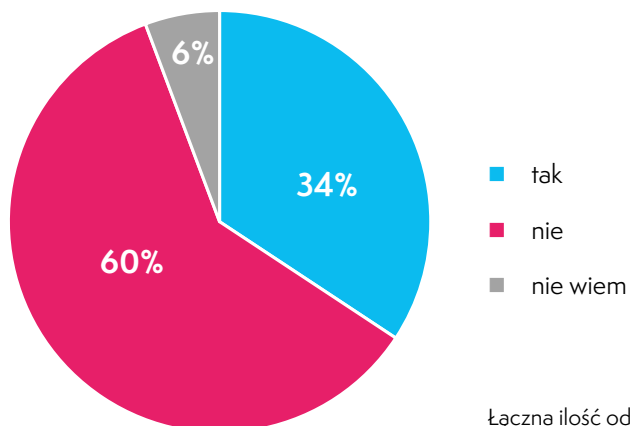
Łączna ilość odpowiedzi (N): 35

// *Świetna organizacja i bezpieczeństwo na radioterapii i zupełne przeciwieństwo na chemii dziennej. Tłok, czekanie wśród tłumu godzinami, strach.* //

Organizacja leczenia

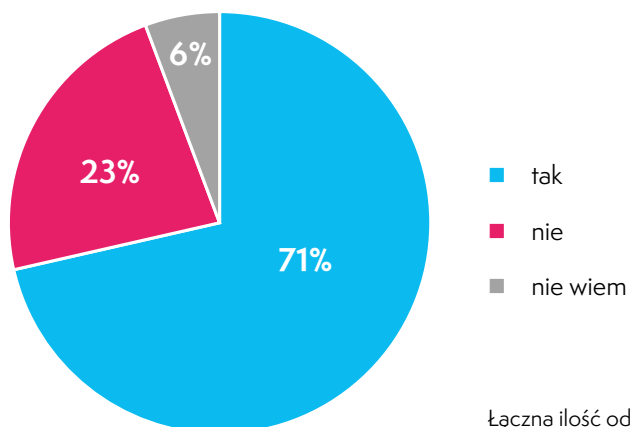
34% personelu potwierdziło, że z powodu epidemii w szpitalu były odwoływane lub przekładane procedury u tych pacjentów, którzy ze względów medycznych powinni zostać obsłużeni bez opóźnień.

// Czy z powodu epidemii, w szpitalu odraczane lub odwoływane jest leczenie lub diagnostyka tych pacjentów, którzy ze względów medycznych powinni być obsłużeni bez opóźnień?

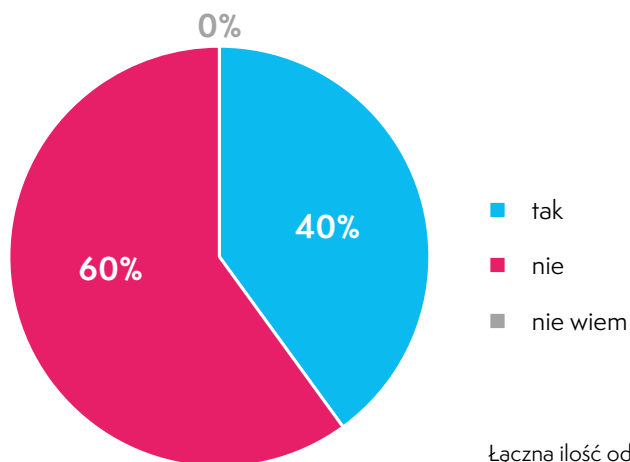


71% przyznało również, że w związku z epidemią występowały w placówce braki kadrowe, a prawie połowa z nich (40%) zgłosiła, że spotkała się z odgórnymi próbami ograniczenia możliwości wypowiedzi na temat funkcjonowania szpitala w czasie epidemii.

// Czy, w związku z epidemią, w szpitalu występują braki kadrowe?



// Czy spotkałeś/spotkałaś się z odgórnymi próbami ograniczenia możliwości Twoich wypowiedzi na temat funkcjonowania szpitala?



//

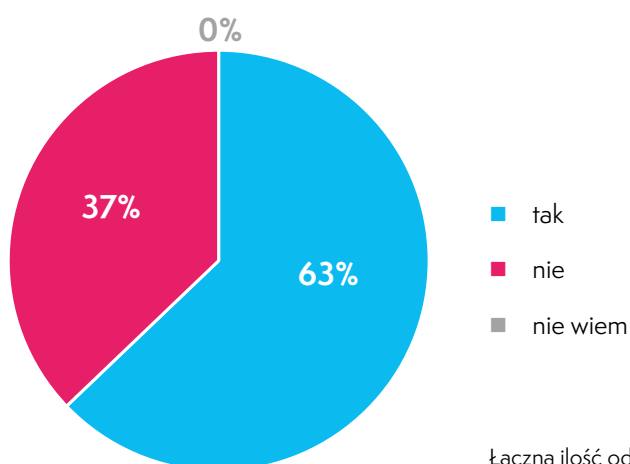
To już drugie odroczenie wizyty: w listopadzie, bo brakowało lekarzy, a w marcu pandemia (...) Nie znam wyniku badania i mam opóźnienie następnego planowanego badania. Jest info. o leczeniu u lekarza POZ, a potrzebuje poszerzonej diagnostyki i nie wiem, gdzie będę się dalej leczyć. Zero informacji na stronie szpitala o tym.

//

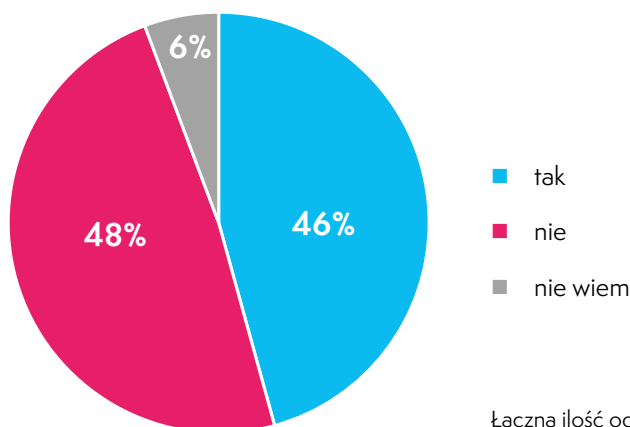
Bezpieczeństwo personelu i pacjentów

37% personelu stwierdziło, że podmiot leczniczy nie zapewnia wymaganych na danym stanowisku środków ochrony osobistej. Tylko 46% ankietowanych potwierdziło, że ośrodek zapewnia odpowiedni poziom bezpieczeństwa dla pracowników i pacjentów. 60% potwierdziło, że ma możliwość wykonania testu w przypadku objawów lub narażenia na kontakt z osobą zakażoną.

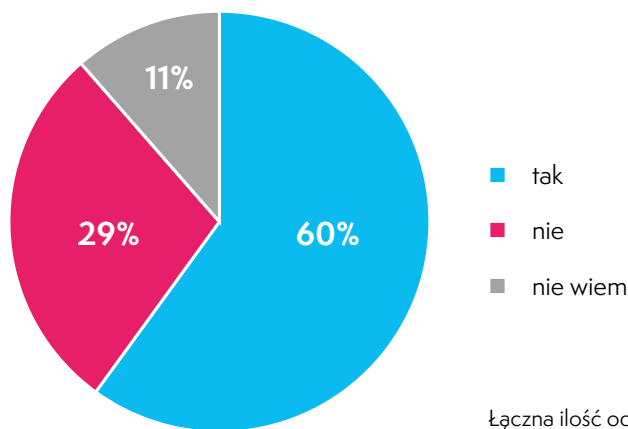
// Czy szpital zapewnił Ci, wymagane na Twoim stanowisku, środki ochrony osobistej (maski lub inny sprzęt)?



// Czy w Twojej ocenie, szpital obecnie zapewnia odpowiedni poziom bezpieczeństwa dla personelu oraz pacjentów?



// Czy możesz skorzystać z testów wykrywających SARS-CoV-2 dla pacjentów i personelu szpitala (w przypadku wystąpienia objawów lub narażenia na kontakt z osobą zainfekowaną)?



// *Było zaskakujące, że Centrum Onkologii było na pacjentów w czasie epidemii naprawdę przygotowane.*

Ponad 1/3 personelu medycznego informuje, że placówka, w której pracują, nie wdrożyła spójnych i klarownych procedur na czas epidemii. Nieco więcej (37%) nie miało zapewnionych wymaganych na danym stanowisku środków ochrony osobistej. Ośrodek zapewnia odpowiedni poziom bezpieczeństwa dla pracowników i pacjentów tylko według niecałej połowy ankietowanych.

Wyniki te obrazują, że założenia administracji publicznej o wdrożeniu procedur i wytycznych w placówkach leczniczych nie znajdują pełnego odzwierciedlenia w rzeczywistości. Wskazują na konieczność monitorowania przez organy państwowe wykonalności prawa i zobowiązań podmiotów leczniczych, w celu rzeczywistego zapewnienia najwyższych standardów bezpieczeństwa przeciwepidemicznego w placówkach leczących pacjentów onkologicznych.

Również ponad 1/3 personelu potwierdziła, że z powodu epidemii w placówce były odwoływane lub przekładane procedury u tych pacjentów, którzy ze względów medycznych powinni zostać obsłużeni bez opóźnień. **To bardzo niepokojący wynik, biorąc pod uwagę, że zgodnie z wytycznymi, przekładane w czasie epidemii powinny być jedynie te procedury, których odłożenie w czasie nie wpływa na stan zdrowia pacjenta i jego rokowania.**

71% respondentów przyznało, że w związku z epidemią występowały w placówce braki kadrowe, a prawie połowa z nich (40%) zgłosiła, że spotkała się z ogólnymi próbami ograniczenia możliwości wypowiedzi na temat funkcjonowania podmiotu w czasie epidemii. Świadczy to o bardzo trudnych warunkach pracy personelu medycznego, znacznych deficytach kadrowych oraz mocno ograniczonej możliwości wpływu na swoje środowisko pracy, a także zgłaszania w nim nieprawidłowości.

Wypisali mnie 15 marca, przed ukończeniem diagnostyki, podając nr telefonu, na który nie mogę się dodzwonić. Przyszedł rozkaz z góry. Personel super, z bardzo okrojoną obsługą. Dwóch tych samych lekarzy na cały oddział przez 4 dni mojego pobytu, 2 pielęgniarki w dzień i 2 w nocy. Trudno było patrzeć, jak one się narobiły.

W wynikach ankiet uzyskanych od dyrektorów placówek onkologicznych i personelu **widać istotne rozbieżności pomiędzy założeniami i ich realizacją**. Przykładowo: 96% dyrektorów potwierdziło wprowadzenie obowiązku korzystania przez pracowników ze środków ochrony osobistej, ale jednocześnie 46% z nich potwierdziło występowanie braków ŚOO. Aż 37% personelu medycznego wskazało, że pracodawca nie zapewnił wymaganych na ich stanowisku ŚOO (maski lub inny sprzęt). Wszyscy dyrektorzy (100%) zapewnili, że w kierowanym przez nich szpitalu zostały wdrożone procedury przeciwepidemiczne, ale 37% personelu odpowiedziało, że placówka nie wdrożyła spójnych i klarownych procedur na czas epidemii.

Odpowiedzi dyrektorów i personelu dotyczące konieczności odwoływania lub przekładania procedur są zbieżne - ponad 1/3 respondentów w obu grupach potwierdziła taką konieczność. Tylko 46% ankietowanego personelu uznało, że ośrodek zapewnia odpowiedni poziom bezpieczeństwa dla pracowników i pacjentów. Niepokojący jest fakt, że **prawie połowa tych respondentów (40%) zgłosiła, że spotkała się z odgórnymi próbami ograniczenia możliwości wypowiedzi na temat funkcjonowania szpitala w czasie epidemii**.

Powyższe dane wskazują, że zarówno w zakresie procedur, organizacji leczenia oraz bezpieczeństwa personelu, jak i pacjentów, rzeczywista realizacja wytycznych pozostawała w wielu placówkach na niedostatecznym poziomie.



// PACJENCI

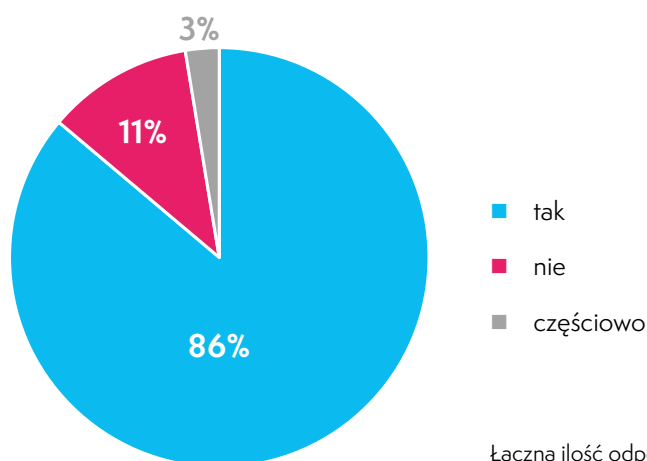
W dniach 01 kwietnia - 12 maja 2020 r., w ramach akcji #nasNIEuciszycie, Fundacja przeprowadziła anonimową ankietę wśród pacjentów onkologicznych i ich bliskich - uzyskano 500 odpowiedzi z różnych stron Polski. Respondenci nie odpowiedzieli na każde z pytań, dlatego liczba całkowita odpowiedzi była w każdym pytaniu inna.

PACJENCI Z OŚRODKÓW W CAŁEJ POLSCE

Procedury

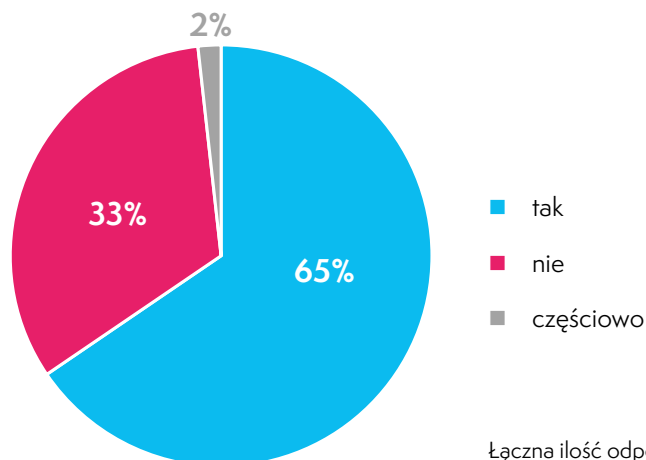
11% pacjentów i opiekunów odpowiedziało, że wizyta w szpitalu nie była poprzedzona analizą stanu ich zdrowia i wywiadem epidemiologicznym (pomiar temperatury, rozmowa lub ankieta dot. wcześniejszego narażenia na kontakt z osobami chorymi). Kolejne 3%, że częściowo.

// Czy wizyta w szpitalu poprzedzona była analizą Twojego stanu zdrowia i wywiadem epidemiologicznym (pomiar temperatury, rozmowa lub ankieta dot. wcześniejszego narażenia na kontakt z osobami chorymi)?



33% respondentów negatywnie oceniło przygotowanie ośrodka do leczenia i diagnostyki pacjentów w trakcie epidemii koronawirusa (SARS-CoV-2).

// Czy w Twojej opinii szpital jest dobrze przygotowany do leczenia i diagnostyki pacjentów w trakcie epidemii koronawirusa (SARS-CoV-2)?



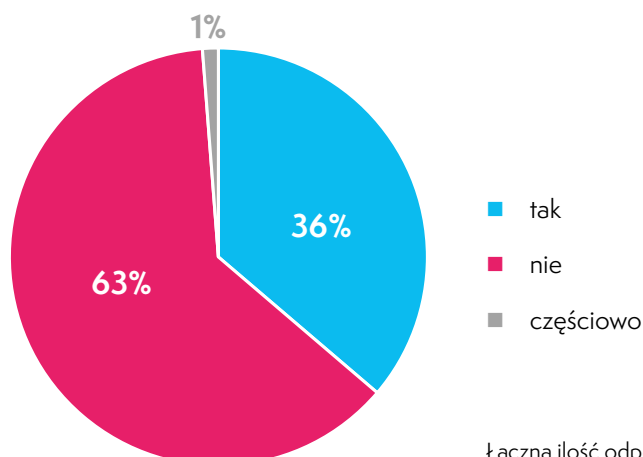
Łączna ilość odpowiedzi (N): 284

Czekanie trzy godziny w kolejce przy wietrze, by dostać się do szpitala na chemioterapię, nie jest dobrym rozwiązaniem - dla nas to może być wyrok. Byłam tak zmarznięta... Cud, że się nie rozchorowałam.

Organizacja leczenia

36% chorych potwierdziło, że ich leczenie, czy też diagnostyka, były odraczane lub odwoływane ze względu na epidemię koronawirusa (SARS-CoV-2).

// Czy Twoje leczenie lub diagnostyka były odraczane lub odwoływane ze względu na epidemię koronawirusa (SARS-CoV-2)?



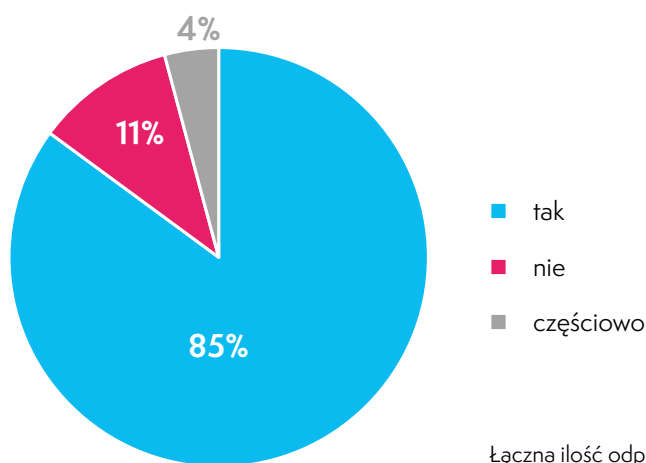
Łączna ilość odpowiedzi (N): 491

Trzeba czekać, a czekam na plan leczenia. Nie określono, ile. Mam raka wątroby z przerzutami na węzły chłonne.

Bezpieczeństwo personelu i pacjentów

11% respondentów odpowiedziało przecząco na pytanie "Czy podczas Twojej wizyty w szpitalu kadra medyczna (lekarze i pielęgniarki) była wyposażona w odpowiednie środki ochrony osobistej (maski, rękawiczki, itp.)?". Kolejne 4% odpowiedziało, że częściowo.

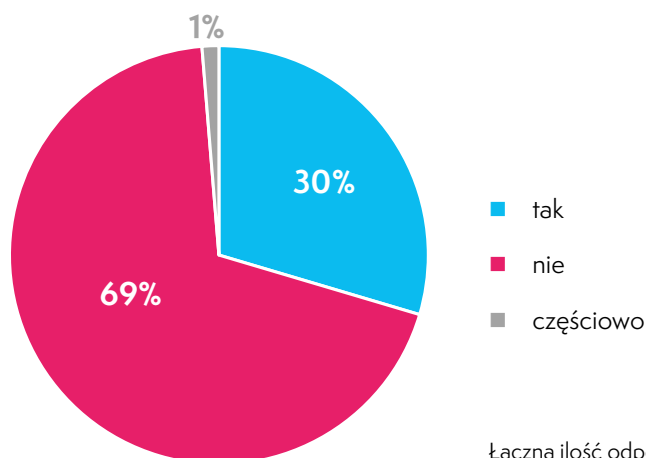
// Czy podczas Twojej wizyty w szpitalu kadra medyczna (lekarze i pielęgniarki) była wyposażona w odpowiednie środki ochrony osobistej (maski, rękawiczki, itp.)?



Personel wyposażony w nieprofesjonalny sprzęt ochronny - bawełniane maseczki, fizelinowe fartuchy.

30% ankietowanych potwierdziło, że w miejscach gromadzenia się pacjentów w szpitalu (rejestracja, poczekalnie, itp.) był tłok, który powodował, że nie było możliwe zachowanie 2 metrów odstępu od innych pacjentów.

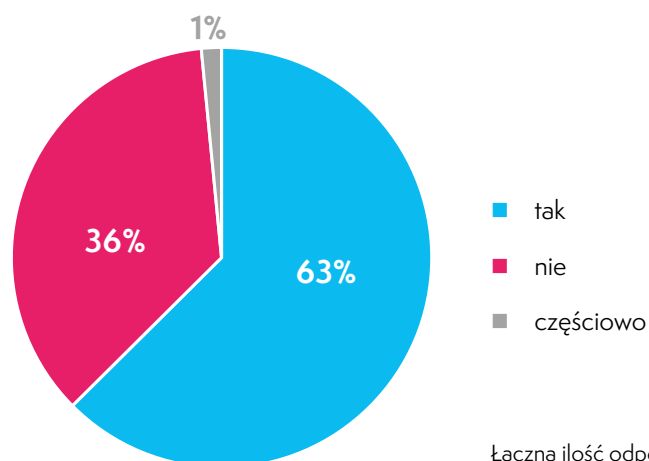
// Czy w miejscach gromadzenia się pacjentów w szpitalu (rejestracja, poczekalnie, itp.) był tłok, który powodował, że nie było możliwe zachowanie 2 m. odstępu od innych pacjentów?



// *Tłok, tłok, tłok. Może wyznaczać godziny przyjscia, a nie każdy pacjent siedzi po 5-7 godzin?*

36% pacjentów nie czuło się bezpiecznie w placówce pod kątem zabezpieczenia przed możliwością zarażenia się koronawirusem (SARS-CoV-2).

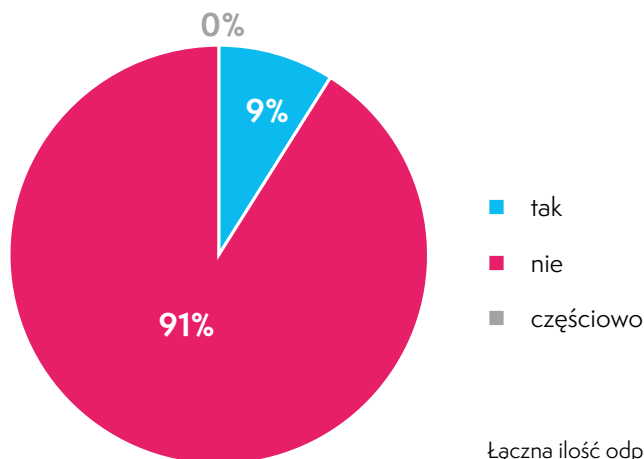
// Czy w szpitalu czułeś/czułaś się bezpiecznie pod kątem zabezpieczenia Cię przed możliwością zarażenia się koronawirusem (SARS-CoV-2)?



// *Boję się za każdym razem, jak jestem, co 21 dni. Strach nie do opisania. Jestem chory, boję się o swoje życie. Pragnę żyć, bo życie jest jedno i jest bardzo krótkie.*

9% chorych potwierdziło, że ze strony personelu szpitala spotkali się z próbami ograniczenia możliwości ich wypowiedzi na temat funkcjonowania szpitala w czasie epidemii.

// Czy ze strony personelu szpitala spotkałeś/spotkałaś się z próbami ograniczenia możliwości Twoich wypowiedzi na temat funkcjonowania szpitala w czasie epidemii?



Siostra była 8 razy w tym czasie. Zrobiono jej dwa badania. Do szpitala ma ponad 100 km, razy 2. Bez leków przeciwbólowych, bez rozmów co dalej, jakie są rokowania. Nic. Przed badaniem PET nie miała gorączki (bo przy wejściu mierzyli). W trakcie picia przez siostrę wody wyszła jakaś Pani i kazała jej jechać do domu, bo nie będzie badana, bo mieszka na wsi, a kobiety na wsiach to tylko łożą po sąsiadkach, ma gorączkę (na dole dwa razy mierzyli i nie było) i żeby nie podnosił głosu jej syn, bo zadzwoni po policję. Siostra była wymęczona jazdą, chorobą i wiekiem, więc wyszła. Załamana się i przestała wierzyć, że będzie dobrze. Teraz czeka na wizytę w innym szpitalu, więc jesteśmy dobrej myśli. 4 miesiące stracone. Mogła być już po operacji, ale zawiódł czynnik ludzki. Na pewno będę informować jak postępy.

Ponad 10% pacjentów zostało przyjętych w placówkach, **które nie wdrożyły procedur przeciwepidemicznych i nie wyposażyły personelu w środki ochrony osobistej**. Ponad 1/3 miała odroczone lub odwołane świadczenia. Prawie 1/3 pacjentów zgłosiła, że warunki w placówkach nie pozwalały na zachowanie 2 metrów odstępu pomiędzy przebywającymi tam pacjentami. 1/3 respondentów negatywnie oceniła przygotowanie placówki do świadczenia usług w czasie epidemii. **Co trzeci pacjent przyznał, że nie czuł się bezpiecznie w placówce.** Prawie co dziesiąty pacjent spotkał się z próbami ograniczenia możliwości jego wypowiedzi na temat funkcjonowania szpitala w czasie epidemii przez personel placówki.

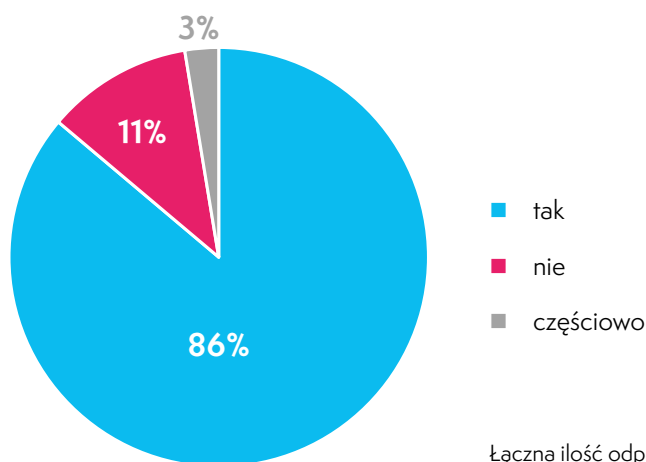
PACJENCI LECZENI W PILOTAŻU KSO

Osobno przeanalizowaliśmy odpowiedzi pacjentów leczących się w ośrodkach uczestniczących w pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej w woj. świętokrzyskim i dolnośląskim. Wśród 500 ankiet 64, czyli prawie 13%, przesłali pacjenci tych ośrodków.

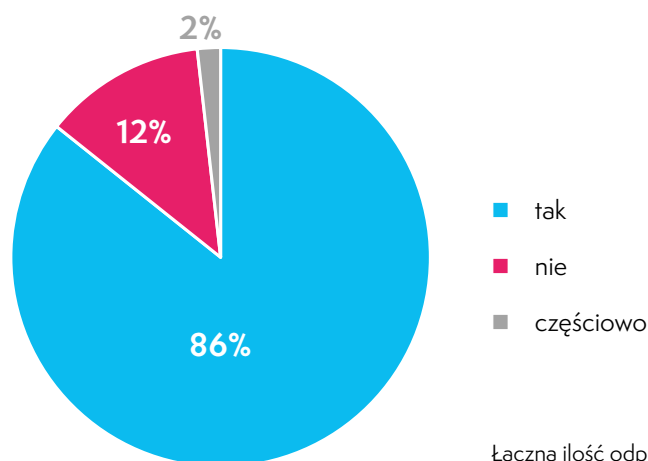
Procedury:

12% pacjentów i opiekunów odpowiedziało, że wizyta w szpitalu nie była poprzedzona analizą stanu ich zdrowia i wywiadem epidemiologicznym (pomiar temperatury, rozmowa lub ankieta dot. wcześniejszego narażenia na kontakt z osobami chorymi). To o 1 punkt procentowy więcej niż w placówkach poza KSO, co nie jest znaczącą różnicą.

// Czy wizyta w szpitalu poprzedzona była analizą Twojego stanu zdrowia i wywiadem epidemiologicznym (pomiar temperatury, rozmowa lub ankieta dot. wcześniejszego narażenia na kontakt z osobami chorymi)? [Placówka poza KSO]

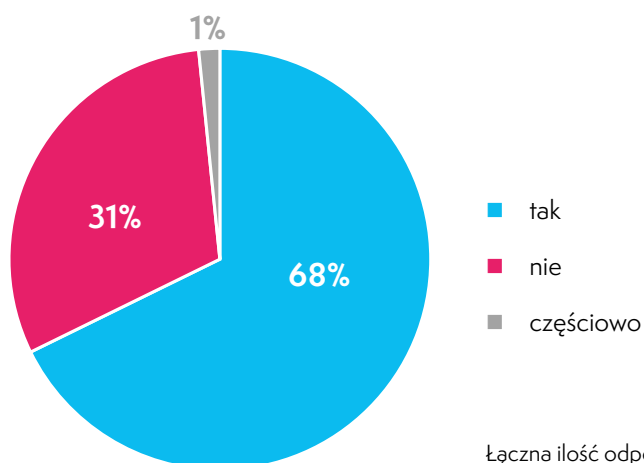


// Czy wizyta w szpitalu poprzedzona była analizą Twojego stanu zdrowia i wywiadem epidemiologicznym (pomiar temperatury, rozmowa lub ankieta dot. wcześniejszego narażenia na kontakt z osobami chorymi)? [Placówka objęta KSO]

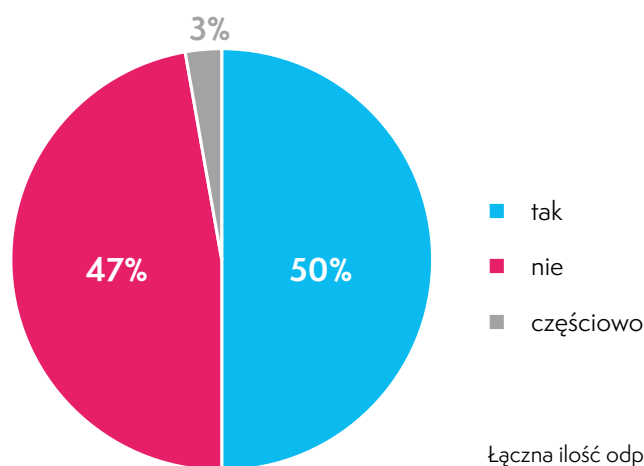


47% respondentów negatywnie oceniło przygotowanie ośrodka do leczenia i diagnostyki pacjentów w trakcie epidemii koronawirusa (SARS-CoV-2). To o 16 p.p. więcej niż w placówkach poza KSO.

// Czy w Twojej opinii szpital jest dobrze przygotowany do leczenia i diagnostyki pacjentów w trakcie epidemii koronawirusa (SARS-CoV-2)?
[Placówka poza KSO]



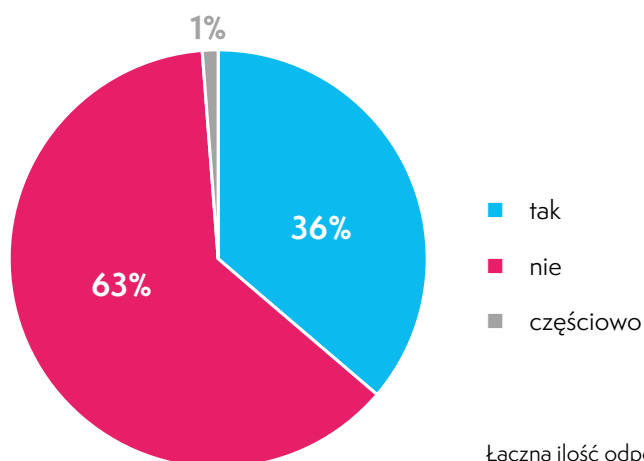
// Czy w Twojej opinii szpital jest dobrze przygotowany do leczenia i diagnostyki pacjentów w trakcie epidemii koronawirusa (SARS-CoV-2)?
[Placówka objęta KSO]



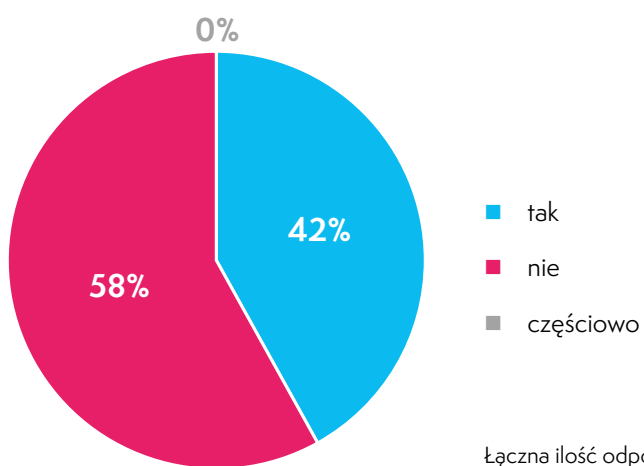
Organizacja leczenia:

42% chorych potwierdziło, że ich leczenie lub diagnostyka były odraczane lub odwoływane ze względu na epidemię koronawirusa (SARS-CoV-2). To o 6 p.p. więcej niż w placówkach poza KSO.

// Czy Twoje leczenie lub diagnostyka były odraczane lub odwoływane ze względu na epidemię koronawirusa (SARS-CoV-2)? [Placówka poza KSO]



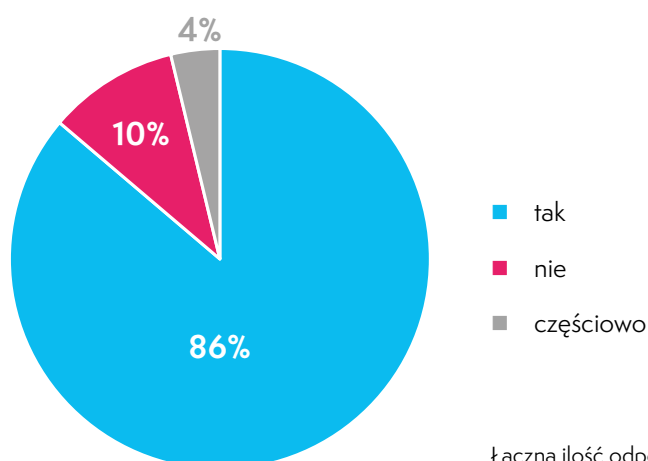
// Czy Twoje leczenie lub diagnostyka były odraczane lub odwoływane ze względu na epidemię koronawirusa (SARS-CoV-2)? [Placówka objęta KSO]



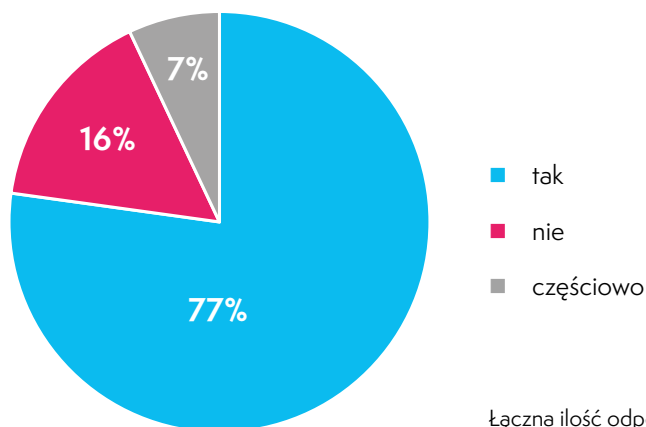
Bezpieczeństwo personelu i pacjentów:

16% respondentów odpowiedziało przecząco na pytanie "Czy podczas Twojej wizyty w szpitalu kadra medyczna (lekarze i pielęgniarki) była wyposażona w odpowiednie środki ochrony osobistej (maski, rękawiczki, itp.)?". To o 6 p.p. więcej niż w placówkach poza KSO.

// Czy podczas Twojej wizyty w szpitalu kadra medyczna (lekarze i pielęgniarki) była wyposażona w odpowiednie środki ochrony osobistej (maski, rękawiczki, itp.)?
[Placówka poza KSO]

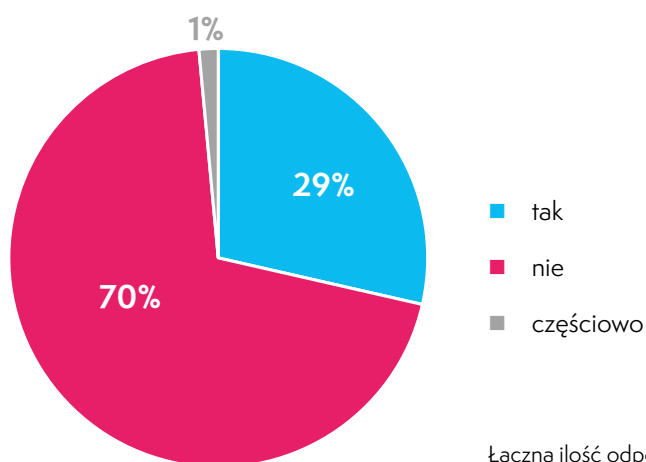


// Czy podczas Twojej wizyty w szpitalu kadra medyczna (lekarze i pielęgniarki) była wyposażona w odpowiednie środki ochrony osobistej (maski, rękawiczki, itp.)?
[Placówka objęta KSO]

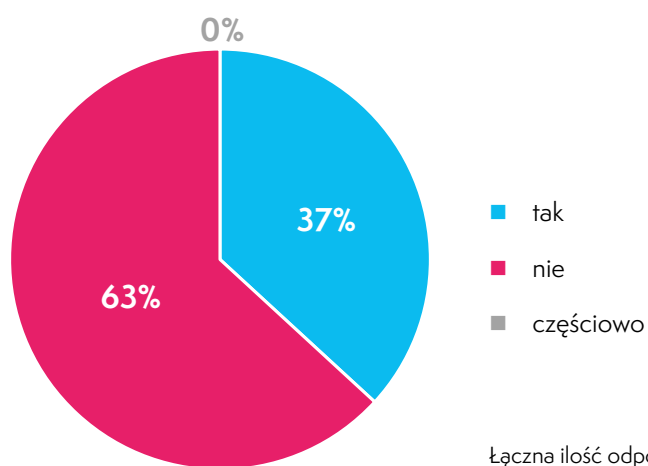


37% ankietowanych potwierdziło, że w miejscach gromadzenia się pacjentów w szpitalu (rejestracja, poczekalnie, itp.) był tłok, który powodował, że nie było możliwe zachowanie 2 m. odstępu od innych pacjentów. To o 8 p.p. więcej niż w placówkach poza KSO.

// Czy w miejscach gromadzenia się pacjentów w szpitalu (rejestracja, poczekalnie, itp.) był tłok, który powodował, że nie było możliwe zachowanie 2 m. odstępu od innych pacjentów?
[Placówka poza KSO]

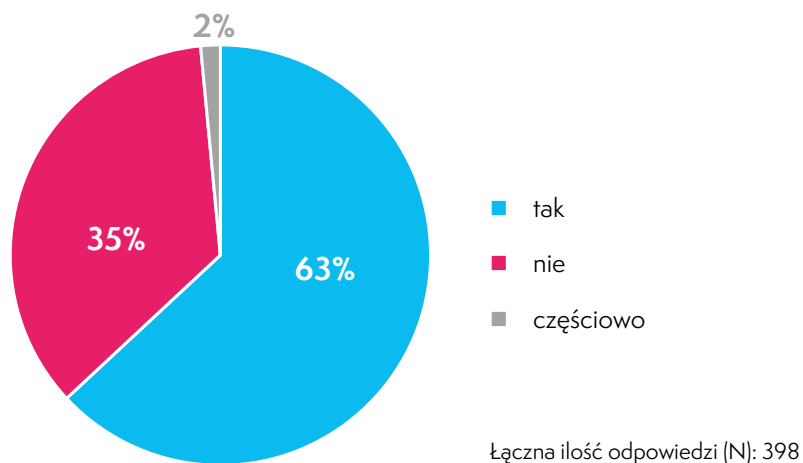


// Czy w miejscach gromadzenia się pacjentów w szpitalu (rejestracja, poczekalnie, itp.) był tłok, który powodował, że nie było możliwe zachowanie 2 m. odstępu od innych pacjentów?
[Placówka objęta KSO]

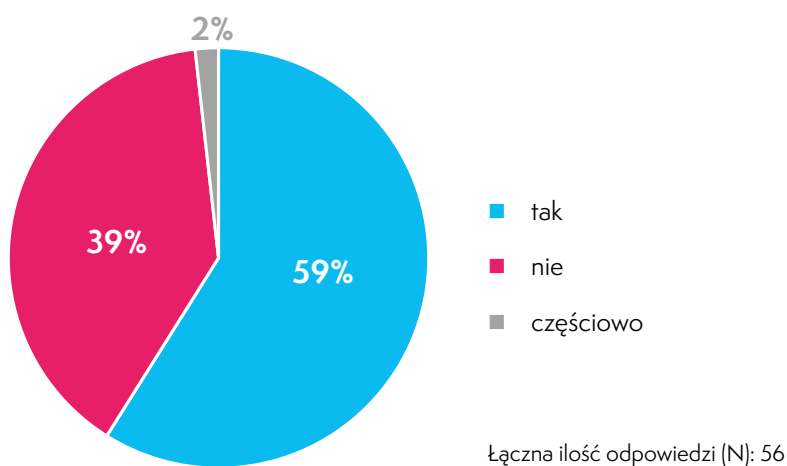


39% pacjentów nie czuło się w placówce bezpiecznie w aspekcie zabezpieczenia przed możliwością zarażenia się koronawirusem (SARS-CoV-2). To o 4 p.p. więcej niż w placówkach poza KSO.

// Czy w szpitalu czułeś/czułaś się bezpiecznie pod kątem zabezpieczenia Cię przed możliwością zarażenia się koronawirusem (SARS-CoV-2)?
[Placówka poza KSO]

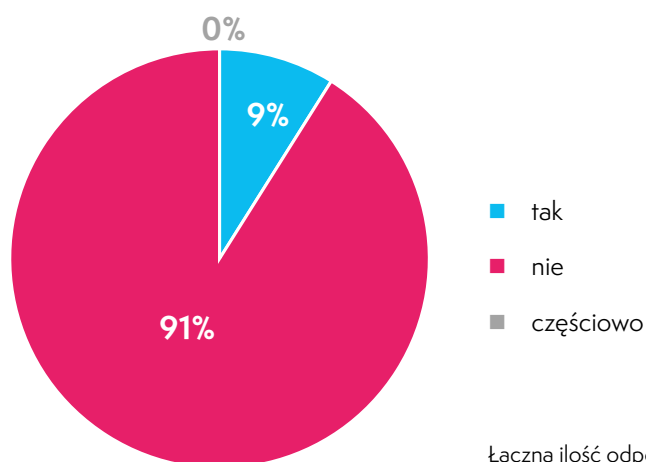


// Czy w szpitalu czułeś/czułaś się bezpiecznie pod kątem zabezpieczenia Cię przed możliwością zarażenia się koronawirusem (SARS-CoV-2)?
[Placówka objęta KSO]

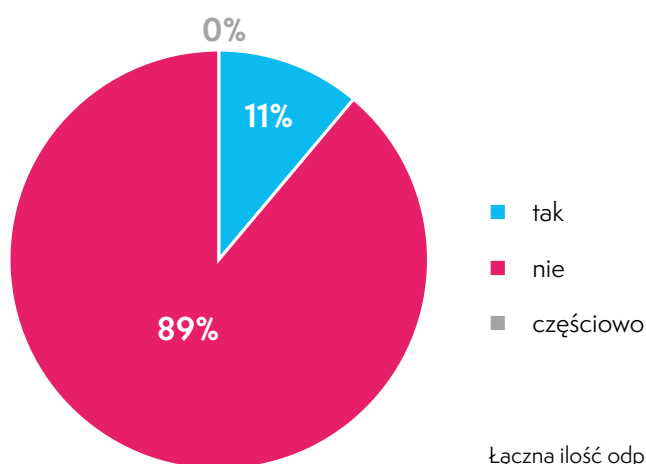


11% chorych potwierdziło, że ze strony personelu szpitala spotkali się z próbami ograniczenia możliwości ich wypowiedzi na temat funkcjonowania szpitala w czasie epidemii. To o 2 p.p. więcej niż w placówkach poza KSO.

// Czy ze strony personelu szpitala spotkałeś/spotkałaś się z próbami ograniczenia możliwości Twoich wypowiedzi na temat funkcjonowania szpitala w czasie epidemii?
[Placówka poza KSO]



// Czy ze strony personelu szpitala spotkałeś/spotkałaś się z próbami ograniczenia możliwości Twoich wypowiedzi na temat funkcjonowania szpitala w czasie epidemii?
[Placówka objęta KSO]



Opinie uzyskane od pacjentów z placówek objętych pilotażem Krajowej Sieci Onkologicznej **są gorsze od tych uzyskanych od chorych leczonych poza siecią we wszystkich obszarach.** Najbardziej wyraziste różnice występowały w zakresie oceny przez pacjentów przygotowania placówki do leczenia w trakcie epidemii (16 p.p.), reżimu sanitarnego w ośrodkach polegającego na możliwości zachowania odległości pomiędzy pacjentami w placówce (8 p.p.) oraz wyposażenia personelu w środki ochrony osobistej (6 p.p.) i odwoływania bądź przekładania realizacji świadczeń (6 p.p.).

Powinno się pacjentów umawiać na określone godziny, żeby ich nie gromadzić, np. na sali kroplówkowej zajmuje się co drugie miejsca, ale czekających gromadzi się w jednym pomieszczeniu.



// ANEKS 1: ODPOWIEDZI NA PYTANIA OTWARTE

Poniżej przedstawiamy odpowiedzi na pytania otwarte, które pacjenci i ich opiekunowie mogli przekazać w ramach ankiety. Ich lektura pozwala zaobserwować, jak w soczewce, większość problemów, z którymi borykają się pacjenci onkologiczni i ich opiekunowie zarówno w czasie epidemii, jak i niezależnie od niego. Uzyskane opinie pozytywne, choć występujące w mniejszej ilości, pozwalają jednak wierzyć, że nawet w obecnych, trudnych warunkach **możliwe jest jakościowe zarządzanie placówką i procesem ciągłości diagnostyki i leczenia, z którego pacjenci są zadowoleni.**

POZYTYWNE

Procedury

"Szpital na 100% przyjazny dla pacjenta w czasie epidemii."

"Szpital ten jest w 100% przygotowany w związku z panującą epidemią koronawirusa, polecam ten szpital."

"Było zaskakujące, że Centrum Onkologii było na pacjentów w czasie epidemii naprawdę przygotowane."

"Wywiad lekarski z pacjentem poprzedzający wizytę na onkologii jest telefoniczny, aby zminimalizować niepotrzebny kontakt bezpośredni personelu z pacjentem."

Organizacja leczenia

"Pomimo pandemii wszystko przebiega bardzo szybko. Diagnoza, badania kontrolne - ekspres. Może dlatego, że niektórym wizyty są odwoływane. U mnie jest tak, jak być powinno, czyli bardzo szybko i rzeczowo."

"W X (miasto do wiadomości fundacji) lekarze i pielęgniarki troszczą się o pacjenta. Nie wiem, jak jest na innych oddziałach, ale onkologia działa normalnie. Mój ojciec dwukrotnie był przyjmowany na oddział (badania, planowa chemioterapia) w okresie pandemii i jedynym utrudnieniem, w porównaniu do pobytów wcześniejszych, jest zakaz odwiedzin, nałożony z wiadomych powodów. Za to lekarze udzielają informacji przez telefon upoważnionemu członkowi rodziny. Ja jestem zadowolona z usług tej placówki i cieszę się, że mój ojciec trafił pod tak dobrą opiekę."

"W mojej opinii, w przypadku mojej osoby, personel szpitala robi co może, aby leczenie było kontynuowane i nastąpiła w nim żadna przerwa."

"Wizyty odbywały się na zasadzie teleporady, natomiast w klinice pobierało się krew i szło się po leki z katalogu chemioterapii do apteki szpitalnej, która już posiadała receptę."

"Otrzymałam wyraźny komunikat, że leczenie będzie kontynuowane i mam się nie martwić tym, czy epidemia wpłynie na realizację planu leczenia."

"Bardzo dobra komunikacja szpitala z pacjentem. Informowanie o każdej zmianie terminu wizyty."

Bezpieczeństwo personelu i pacjentów

"Lekarze i personel medyczny pilnuje porządku, oddziały są odgródzone od siebie. Jest dużo możliwości dezynfekcji rąk, tłoku nie ma. Leczenie, pomimo przekładania o kilka dni, idzie sprawnie i szybko."

Inne

"Pełen profesjonalizm."

"Personel zachowuje się profesjonalnie, uprzejmie i życzliwie. Odpowiada na wszystkie pytania i pomaga w tej trudnej dla nas sytuacji."

"Lekarze i cały personel medyczny i pomocniczy podchodzą bardzo profesjonalnie, życzliwie i kulturalnie do hospitalizowanych pacjentów."

"Byłam zadowolona. Bardzo miły personel, to dodawało otuchy. Dziękuję im."

"Bardzo fachowa, miła, wspaniała opieka. Dziękuję."

UMIARKOWANE

Procedury

"Chciałbym, aby każdy pacjent onkologiczny, wchodząc do szpitala, otrzymał maseczkę."

"Gdyby były obowiązkowe testy dla personelu medycznego raz w tygodniu, czulibyśmy się bezpiecznie w tym szpitalu."

Organizacja leczenia

"Lekarz mój bez zastrzeżeń. Lekarzy mało, przepracowani, natomiast chorych przypadającego na lekarza moc - 40 i więcej."

"Pacjent jest pod opieką kilku poradni (wszystkie związane z leczeniem onkologicznym). Niektóre poradnie działają w miarę sprawnie w ramach telewizyt. Ze strony jednej poradni nie było kontaktu, mimo umówionej wizyty. Niestety teleporady nie zastąpią badania lekarskiego. Ponadto nie znamy terminu badań kontrolnych, musimy czekać na kontakt ze strony zakładu diagnostyki obrazowej. Nie wiadomo, jak długo trzeba będzie czekać na badania oraz opisy. Sytuacja jest bardzo stresująca."

"Rezonans magnetyczny mam zgodnie z planem, ale wizyta na której mam mieć odczytane wyniki badań odwołana. Obciążenie ogromne - 2 wadliwe geny, oprócz tego rak jajnika. Jestem 9 miesięcy po ostatniej chemii. Czuję się nie zaopiekowana."

"Jeśli jest się w trakcie leczenia - wszystko jest ok, ale właśnie skończyłam chemię i zaczęły się schody: tomografia komputerowa, która powinna być zrobiona w ciągu 2 miesięcy - warunk niemożliwy do realizacji, ponieważ terminy dopiero na połowę lipca. Musiałam skorzystać z prywatnego badania TK. Brak możliwości zarejestrowania się z wynikami do poradni, nie rejestrują do odwołania. Nadmieniam, że cały personel jest wspaniały i robią, co mogą, ale procedury swoje."

Brak diagnostyki wg. mnie spowoduje zwiększenie śmiertelności na raka lub pozbawi leczenia na odpowiednim poziomie."

"Generalnie oddział chemioterapii onkologii w szpitalu w X (miasto do wiadomości fundacji) został przekształcony w szpital jednoimienny zakaźny. Poradnie przeniesiono do placówki Y w innym mieście Z (miasto do wiadomości fundacji). Przeszła też lekarka, ale nie pozwolono jej zabrać kart. Tak więc pacjentów przyjmowała z pamięci lub dzwoniła do szpitala w X i prosiła, aby jej robiono telefonem zdjęcie z informacjami, jakie zapisała z ostatniej wizyty i prosiła, aby je przesłać. To robiła w trakcie przyjęcia pacjenta. Mnie poprosiła, abym jej dostarczył kopie - jeżeli posiadam - ostatnich wyników badań. Ja obecnie jestem na chemii tabletkowej. Na ostatniej wizycie dostarczyłem kopię. Ale już nie zleciła mi badań diagnostycznych TK, które systematycznie robię, aby kontrolować postępy leczenia, ponieważ wprowadzono ograniczenia w ramach oszczędności."

"Wypisali mnie 15 marca, przed ukończeniem diagnostyki, podając nr tel. na który nie mogę się dodzwonić. Przyszedł rozkaz z góry. Personel super z bardzo okrojoną obsługą. Dwóch tych samych lekarzy na cały oddział przez 4 dni mojego pobytu, i 2 pielęgniarki w dzień i 2 w nocy. Trudno było patrzeć, jak one się narobiły."

"Zawieszenie wizyty kontrolnej."

Bezpieczeństwo personelu i pacjentów

"Wszystko zależy od czynnika ludzkiego. Panie pielęgniarki - maski, niektórzy lekarze - maski, panie sprzątające - zawsze bez maski. Jedna z pań pielęgniarek zabrała na badanie na inne piętro 5 pacjentek, wszystkie zjechały jedną windą wraz z dwoma panami konserwatorami bez żadnych zabezpieczeń. Na badanie oczekiwały w korytarzu wraz z pacjentami z zewnątrz - bez zabezpieczeń. Pani doktor, zabezpieczona jak rycerz z gwiazdnych wojen, zwraca uwagę pacjentkom, że nie zachowują bezpieczeństwa - ma rację, ale poza nią nikt nie zwraca na to uwagi. Brak konsekwencji."

"Leżę na oddziale po raz trzeci. Z łóżek zniknęły środki dezynfekujące. Jest jeden pojemnik na pokój. Personel w maseczkach. Ale brak dezynfekcji klamek, włączników. W pokoju 3 osoby. Zakaz wychodzenia z pokoju. Nawet krew, ekg pobierana jest na łóżku w pokoju. Wcześniej trzeba było się udać do laboratorium na inne piętro. Widać, że bardzo się starają, ale powinien być większy reżim higieniczny."

"Świetna organizacja i bezpieczeństwo na radioterapii i zupełne przeciwieństwo na chemii dziennej. Tłok, czekanie wśród tłumu godzinami, strach."

"Teraz się zmieniło na lepsze, bo 3 tyg. temu było strasznie: pełno ludzi, ponad dwieście prawdopodobnie było na chemii, czyli ponad dwukrotnie więcej niż zazwyczaj. Wiązało się to ze zlikwidowaniem oddziału w innym mieście. Teraz było już lepiej."

"Najbardziej przerażający jest tłok na korytarzach, bez możliwości zachowania jakichkolwiek norm bezpieczeństwa. Oddział onkologii przeniesiony został do starej siedziby na ul. X (ulica do wiadomości fundacji) ze względu na to, że w nowej siedzibie na ul. Y (ulica do wiadomości fundacji) został utworzony szpital jednoimienny zakaźny. To ze względów bezpieczeństwa. Niestety, teraz jest o wiele gorzej. Ludzie ciężko chorzy kłębią się na wąskim korytarzu i do tego w tym samym miejscu są również pacjenci z innymi schorzeniami (chyba endokrynologia). Lekarze też nie mogą patrzeć na tę sytuację. No cóż... ciągle strach czy się zarażę, czy nie. Jedynie personel robi co w jego mocy i jak do tej pory żadne leczenie nie zostało odwołane. Dziękuję."

"Na oddziale czułam się bezpiecznie. Podobnie na radioterapii. Najgorzej było przy TK i przy wejściu - tam nie są zachowane 2 m odległości."

NEGATYWNE

Procedury

"Pacjenci w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej są odsyłani do innych szpitali. Pozbicie się problemu. Taki pacjent powinien w izolacji przebywać sam, a przebywają tam dwie osoby."

"W początkowym okresie epidemii w poczekalni do lekarza był tłok, ludzie siedzieli jedno obok drugiego. Do lekarza czekało się tak samo długo, jak zwykle, tzn. wchodzi jedna osoba, przerwa, a potem następna. Godziny wizyty się przesuwają, co powodowało, że ludzie kumulowali się w poczekalni, mimo że większość przychodziła o ustalonej godzinie. 2 tygodnie później pacjenci siedzieli już co drugie krzesło, ale w tak małym korytarzu to i tak dużo osób na małej przestrzeni. Poza tym sposób mierzenia temperatury przed wejściem za pomocą termometru bezdotykowego, który znacząco zaniża temperaturę, jest całkowicie bez sensu (na termometrze w szpitalu temp. 35.4, w domu 36.9)."

Organizacja leczenia

Świadczenia przełożone na konkretny termin lub wydłużony okres oczekiwania:

"Moja wizyta z kwietnia została przełożona na październik. Zamówiłam konsultację telefoniczną ze swoją panią doktor, za którą musiałam zapłacić 150 zł."

"Tomograf na lipiec, ponieważ teraz niby nie robią."

"Braki personelu, za mało pielęgniarek i za mało lekarzy, brak lekarza prowadzącego."

"Na każdy rodzaj badania czekałam od 3 do 4 tygodni."

"Zbyt długie terminy oczekiwania na wizytę, przekładanie terminów, co przy raku złośliwym nie rokuje dobrze."

"Wydłużenie czasu oczekiwania na wyniki przez tą całą sytuację z SARS-CoV-2, które dla pacjentów są bardzo ważne."

"Wydłużył się czas oczekiwania na wyniki badań TK i MRI."

Świadczenia odwołane lub niewykonane:

"Trzeba czekać, a czekam na plan leczenia. Nie określono, ile. Mam raka wątroby z przerzutami na węzły chłonne."

"Przed operacją nie wykonano mi niezbędnych badań (tj. USG), nie miałam możliwości porozmawiania z chirurgiem na temat przebiegu operacji, nie uzyskałam wyników badań, nie odbyła się wizyta kontrolna. Nie wiem, jakie są rokowania, dalsze leczenie..."

"W samym centrum onkologii nie było źle, natomiast operacja złośliwego guza trzustki ucieka w odległy termin z powodu niemożności przeprowadzenia zabiegu w innym szpitalu, który ma być przygotowany do operacji usunięcia guza. Skierowanie na CITO posiadam od lutego; szpital na ul. X (ulica do wiadomości fundacji) anulował mi termin gdy stał się szpitalem jednoimiennym, inne nie chcą zapisać, pomimo że skierowanie jest na CITO. Skierowanie leży w domu, rak nie czeka. Żeby choć eutanazję zalegalizowali."

"Brat miał wizytę u onkologa w Kielcach w ostatnich dniach lutego i dostał skierowanie na usunięcie przerzutu czerniaka z zaznaczeniem PILNE i z trzema !!! Miał czekać na telefon - do dziś

zero informacji, żadnego telefonu, wyjaśnienia, nowotwór i strach i depresja. To są zabiegi czy operacje ratujące życie - czy nie powinny być realizowane niezależnie od epidemii?"

"Odwołane wszystkie badania kontrolne oraz operacja w przypadku podopiecznego. Jak tak dalej będzie - to nie wiadomo, jak się zakończy walka z nowotworem."

"Oczekuje na wizytę kontrolną po operacji guza płuc, zamknięto poradnie ze względu na epidemię, brak możliwości kontroli po operacji."

"Miesiąc po operacji, w końcu, po kilkunastu telefonach dostałam się na konsultację w sprawie dalszego leczenia. Oczekiwanie na konsultację trwało od godziny 9 do 15 tej. Poczekalnia była pełna, odstępy między pacjentami, co drugie krzesło wolne. Na dalszą diagnostykę zaleconą przez chirurga onkologa nie mogę się zarejestrować. Mam czekać, aż się ukáže komunikat na stronie Instytutu."

"Jestem po zabiegu jelita grubego. Przerzut na prawą nerkę i zmiany w piersi lewej. Nerkę mam sama obserwować, czy pojawi się krew w moczu, to wtedy mam się zgłosić. W piersi była robiona biopsja i są guzki do usunięcia, ale muszę czekać ze względu na sytuację. A co dalej będzie - nie wiem. Czekam."

"Kolejna seria chemioterapii została odwołana na czas nieokreślony, nie wiadomo co będzie dalej."

"Z powodu zakażenia jednej z pielęgniarek na oddziale została odroczone chemioterapia, kontakt ze szpitalem był tylko raz. Trwa to już trzeci tydzień, nie ma pewności, czy przywrócą leczenie w tym szpitalu i nie przedstawiają pacjentom ewentualnych alternatyw kontynuacji tak ważnego leczenia, żeby można poczuć się bezpiecznie."

"Wstrzymane dalsze leczenie. Nie chcę rejestrować do końca maja."

"Niezbędne naświetlania w celu zapobieżenia patologicznemu złamaniu kręgosłupa zostało ograniczone do 1 x 8Gy, czyli „wody święconej” (powinno być 3 x 12Gy)".

"Wszystkich poradnie nie przyjmują. Brak możliwości wykonania badania, oprócz badania krwi i RTG."

"Rozumiem odwołanie wizyty i ewentualnej dalszej diagnostyki, ale nie było opcji podania mi sms lub na emaila ważnego dla pacjenta wyniku."

"Odwołanie wizyty na dzień przed, brak możliwości uzyskania wyniku badań w marcu jako teleporady lub sms czy emailiem."

"To już drugie odroczenie wizyty: w listopadzie, bo brakowało lekarzy, a w marcu pandemia (...) Nie znam wyniku badania i mam opóźnienie następnego planowanego badania i jest info o leczeniu u lekarza poz, a potrzebuje poszerzonej diagnostyki i nie wiem, gdzie będę się dalej leczyć. Zero informacji na stronie szpitala o tym."

"Od lutego przekłada mi się termin wizyty, zrezygnowano z opieki kardiologa i badań USG. Jestem po operacji piersi, radio i chemioterapii. Sugerowano leczenie prywatne. Nie bardzo wiadomo, gdzie."

"Szpital, w którym się lecę, został przemianowany na jednoimienny zakaźny. Wszystkie wizyty i diagnostyka są odwołane. Pani obsługująca telefon informacyjny nie potrafiła odpowiedzieć na moje pytania. Z jednej strony rozumiem to, bo nikt nie wie, jak długo to potrwa. Z drugiej strony, mimo dziewięciu lat po diagnozie i leczeniu, jestem zaniepokojona. W drugiej piersi jest powiększony przewód (diagnoza rak przewodowy i mastektomia lewej piersi) i należy obserwować tę zmianę."

"Brak dostępu leczenia dla pacjentów onkologicznych. Przekładanie terminów."

"Mój lekarz nie odpowiada na telefony, ani na SMS, jestem po chemii i od marca nie mogę się dowiedzieć, czy chemia pomogła."

"Nie mogę w ogóle dostać się do swojego lekarza."

"Nie można się skontaktować z lekarzem. Trzeba dzwonić pół dnia, bo nikt nie odbiera."

"Planowana wizyta w przychodni onkologicznej na wrzesień po uprzednim wykonaniu badań w pracowniach USG, RENTGEN i mammografii, których niestety nie wykonuje się."

"Wszystkie badania zostały odwołane."

"Wszystko odwołują, przesuwiają, nikogo nic nie interesuje...odwołali rezonans w maju i już w kwietniu nawet wizytę zaplanowaną na lipiec!!!"

"Pacjenci zostali całkowicie pozbawieni opieki medycznej. Do najbliższego szpitala jest 30 km, ale szpital nie może przejąć wszystkich pacjentów z miasta X (miasto do wiadomości fundacji)."

"Brak możliwości zapisania się na wizytę w poradni ginekologiczno - położniczej z powodu COVID. To jest nie normalne, gdyż ludzie cierpią też na inne dolegliwości i nie mogą skonsultować się z lekarzem, bo epidemia. Dramat!"

"Brakuje mi pomocy fizykoterapeuty, dietetyka (bardzo źle znoszę chemioterapię, tyję)."

"Mąż został zarażony przez służbę zdrowia i dziś służba zdrowia wypina się na niego. Szpital X (nazwa do wiadomości fundacji) - pogwałcone wszystkie procedury, w szpitalu w Y (miasto do wiadomości fundacji) polityka nie wychylać się, jak wyzdrowieje - to dobrze, jak nie - trudno. Monitorowałam 10 dni o jedzenie medyczne, że mogę dostarczyć albo zapłacić i nic. Mąż nie je, słabnie, wdała się żółtaczka, nie chcą zrobić tomografii w celu ustalenia przepływu żółci, nie chcą odbarczyć."

"W sytuacji epidemii odroczony jest kolejny etap leczenia bliskiej mi osoby. Rokowanie jest nie-pomyślne. W normalnych warunkach pacjent byłby w oddziale żywienia pozajelitowego, następnie w otoczeniu bliskich mógłby się żywić. Żywienie drogą przewodu pokarmowego jest niemożliwe, a i żywienie, które ma teraz, też nie jest właściwe. Postępuje stan niedożywienia i choroba nowotworowa przez to maleją szanse na chemioterapię paliatywną i na pobyt w domu. Również utrudniony jest proces przyjęcia pod opiekę hospicjum domowego. Pogorszyła się sytuacja pacjentów, którzy już są objęci tą opieką, a jeszcze gorzej wygląda to w przypadku tych, którzy są w trakcie leczenia. Nie wspomnę już o braku możliwości odwiedzin i ograniczonym kontakcie z lekarzem. Z perspektywy opiekuna niewyobrażalne ból i poczucie bezradności."

"W przypadku mojej mamy szpital kompletnie zawiódł, mimo ciężkiego stanu nie mogła trafić na oddział, ratują ją gdzie indziej od 3 tygodni."

"Mój już świętej pamięci tata, który odszedł od nas 26 marca, został potraktowany poniżej jakiegokolwiek krytyki. Nie dość, że w wyżej wspomnianym przeze mnie szpitalu praktycznie odmówiono mu jakiegokolwiek opieki i pomocy, mimo że było wiadomo, że jest terminowy to działalność i dostępność hospicjum domowego, jakie się nim później zajmowało, a raczej nie zajmowało, bo lekarz pojawił się pierwszy raz dzień przed śmiercią taty, jest skandaliczne. Mimo że wraz z mamą staraliśmy się zapewnić mu, jak to pięknie mówił przez telefon lekarz, godną śmierć - nie udało nam się to. Tata umierał ponad 19 godzin w mękach. 6 dni od diagnozy w szpitalu był jeszcze z nami. Każdy dzień był walką. Nie tylko z postępującym w zatrważającym tempie raku, ale również z przychodniami, hospicjum i dezorganizacją, jaka jest obecnie przez koronawirus. Nie chcę tego zostawić i na pewno nie zostawię. Widząc państwa ankietę, postanowiłam napisać, bo wiem, że o ile sama nie jestem w stanie nic zdziałać jeżeli chodzi o sprawiedliwość, o tyle, o ile uda mi się znaleźć ludzi bądź rodziny zmarłych w tym okresie mamy jakąś szansę na samo nagłośnienie sprawy."

Bezpieczeństwo personelu i pacjentów:

"Tłok, tłok, tłok. Może wyznaczać godziny przyjścia, a nie każdy pacjent siedzi po 5-7 godzin?"

"Mimo wyznaczonej godziny wizyty czekam na korytarzu godzinę, a czasami i dwie."

"Siedziałam z mamą, aby dostała chemię od 7 rano. Wyszliśmy ze szpitala godz.15 - 5 godzin czekania na chemię w pełnej poczekalni chorych ludzi."

"Czekanie trzy godziny w kolejce przy wietrze, by dostać się do szpitala na chemioterapię, nie jest dobrym rozwiązaniem - dla nas to może być wyrok. Byłam tak zmarznięta... Cud, że się nie rozchorowałam."

"Powinno się pacjentów umawiać na określone godziny, żeby ich nie gromadzić, np. na sali kroplówkowej zajmuje się miejsca co drugie, ale czekających gromadzi się w jednym pomieszczeniu."

"Jestem po operacji. Jeżdżę tylko na chemię uzupełniającą, na zastrzyki z herceptyny. 22.04 W poczekalni było tak wiele osób, że pielęgniarki widziały problem, ale nie potrafiły mu zaradzić. Według mnie błędem jest rejestracja wszystkich pacjentów na dany dzień. Albo powinni wydłużyć godziny pracy, albo umawiać wszystkich na konkretną porę. Wszyscy przyjeżdżają rano i tłoczą się jeden na drugim. To nie sprzyja przeciwdziałaniu epidemii."

"Niepotrzebnie przeciągające się procedury i brak odpowiedniej organizacji pracy, niedoinformowanie pacjentów co powoduje zamieszanie i niewskazaną kumulację liczby chorych w jednym miejscu, głównie na izbie przyjęć i w pomieszczeniu gdzie pacjenci oczekują na podanie leku przy pobytach jednodniowych."

"Personel bagatelizuje sobie np. oczekiwanie na wydanie chemii w tabletkach. Ja czekałam 3 godz. Mimo 3-krotnej interwencji w poczekalni po brzegi wypełnionej pacjentami. W łazience brak mydła czy płynu do dezynfekcji. Problemy zgłaszane lekarzowi podczas wizyty są bagatelizowane. Nie otrzymałam właściwego wsparcia. Zamiast mi pomóc w leczeniu moich dolegliwości, odsyłano mnie do hospicjum lub poradni leczenia bólu. Ogólnie mówiąc, czy w okresie pandemii, czy przed to mam poczucie, że lekarze pilnują tylko tego, żeby się w komputerze zgadzało, a nie żeby pomóc pacjentowi. Jestem bardzo rozczarowana tym, co mnie tam spotyka."

"W szpitalu odnoszę wrażenie, że bardziej dbam o niezarażenie się wirusem, niż personel. Środki bezpieczeństwa i higieny są dostępne, jednak wiele osób świadomie z nich nie korzysta, bo są niewygodne. Stałą praktyką jest niezaskanianie ust przy kaszlu, zarówno u pacjentów, jak i u personelu medycznego."

"Lekarze i personel, oprócz rękawiczek, nie mieli niczego."

"Panie w rejestracji i pielęgniarki na oddziale nie miały zabezpieczeń (maseczki)"

"Personel wyposażony w nieprofesjonalny sprzęt ochronny - bawełniane maseczki, fizeelinowe fartuchy."

"Pracownicy szpitala nie mają robionych testów i to jest porażka."

"Ludzie nie zwracają uwagi na odległości. Zwracałem uwagę wielokrotnie, ale to nie dociera. Personel nie zwraca uwagi pacjentom i nie przypomina o obowiązku odległości 2 m. Słaba organizacja. Po zrobieniu badań wszyscy czekają na wyniki w jednym miejscu tj. 2 godziny, ostatnio 5 godzin zamiast powiadomienia pacjenta o tym, że są wyniki badań i pacjent będzie przyjęty przez lekarza."

"Rozbudowane procedury przyjęcia na oddział dzienny, przemierzanie korytarzy od rejestracji do lekarza i ponownie do rejestracji i do pielęgniarek. Poczekalnia pełna pacjentów, nawet brak możliwości siedzenia, a co dopiero zachowanie 2 metrów odległości."

"Pacjenci dostający chemię są za blisko siebie."

"Pacjenci nie zachowują odległości, personel nie zwraca im uwagi."

"Właśnie dziś zamknęli oddział hematologii, 9 chorych osób, nawet nikt nie zadzwonił, a mąż wyszedł stamtąd 10 dni temu. Okazało się, że na sali był pacjent z temp. 37,8 C."

"Siostra była 8 razy w tym czasie. Zrobiono jej dwa badania. Do szpitala ma ponad 100 km raz 2. Bez leków przeciwbólowych, bez rozmów co dalej, jakie są rokowania. Nic. Przed badaniem PET nie miała gorączki (bo przy wejściu mierzyli). W trakcie picia przez siostrę wody wyszła jakaś Pani i kazała jej jechać do domu, bo nie będzie badana, bo mieszka na wsi, a kobiety na wsiach to tylko łążę po sąsiadkach, ma gorączkę (na dole dwa razy mierzyli i nie było) i żeby nie podnosił głosu jej syn, bo zadzwoni po policję. Siostra wymęczona jazdą, chorobą i wiekiem więc wyszła. Załamała się i przestała wierzyć, że będzie dobrze. Teraz czeka na wizytę w innym szpitalu, więc jesteśmy dobrej myśli. 4 miesiące stracone. Mogła być już po operacji, ale zawiódł czynnik ludzki. Na pewno będę informować jak postępy."

"Boję się za każdym razem, jak jestem, co 21 dni. Strach nie do opisania. Jestem chory, boję się o swoje życie. Pragnę żyć, bo życie jest jedno i jest bardzo krótkie."

Komunikacja

"Dezinformacja, lekarz na telewizyjce mówi, że już wznowiono badania diagnostyczne, w okienku bud. B nic nie wiedzą. Każą iść do kolejnego okienka przy radiologii, tam każą dzwonić gdzieś indziej lub tam jechać. Bud. A (inna kompletnie lokalizacja) każe spadać do domu i czekać na koniec pandemii lub wrócić do budynku B. Gdy się szpetnie zakłnie, pytając, czy tak wypada w pandemii dezinformować i kazać przyjeżdżać, a potem krążyć po 10 miejscach w całym mieście pacjenta onkologicznego, by kazać spadać, zdychać w domu - do akcji wkracza ochrona."

"Za każdym razem, kiedy zgłaszam się na wlewy chemii (co 7 dni), jest inny lekarz, nie mam kontaktu z lekarzem prowadzącym."

"Brakuje mi kontaktu z lekarzem prowadzącym (nie ma go już drugi miesiąc), co tydzień jest inny lekarz."

"Lekarz potraktowała mnie jak intruza, a nie pacjenta..."

"Lekarka z radioterapii straszna, brak empatii. Gburowata i nadęta."

"Masakra jakaś, długie terminy oczekiwania. W poradni lekarz na usg nie widzi guza, więc go nie pisze. Wcześniej guz zdiagnozowany i teraz już usunięty w innym szpitalu. Brak słów."

Inne

"Nie przyjęto mnie, bo karta DILO "nie działa"- jakby to była moja wina."

"Niestety nie można wejść do szpitala z pacjentem jako opiekun. Osoba starsza, schorowana, pozostawiona jest sama sobie."

"Dziś niestety nie wpuszczano już opiekunów z chorymi. Jest to ciężki okres, nigdy nie wiadomo, co przyniesie następna wizyta, więc moim zdaniem wsparcie opiekuna jest bardzo ważne, szczególnie przy chorobach terminalnych."

"Jako opiekun miałam problem wejść."

"Terytorialsi przy wejściu głównym mają problem z oceną, kto może wejść z opiekunem. Robią to wg własnego uznania nie stanu zdrowia. Np. pacjent nie kontaktowy, niesłyszący, nie mógł wejść z opiekunem, bo był sprawny fizycznie. Pacjentka po operacji, niemogąca dźwigać, musiała wejść z torbą na oddział sama."

// ANEKS 2: DOKUMENTY

3. Pismo z dn. 12 marca 2020 do Ministra Zdrowia.	45
4. Pismo z dn. 31 marca 2020 do Ministra Zdrowia.	47
5. Korespondencja z konsultantem krajowym ds. onkologii klinicznej prof. Maciejem Krzakowskim z dn. 23-24 marca 2020	50
6. Wniosek o dostęp do informacji publicznej: realizacja świadczeń onkologicznych w związku z epidemią COVID - 19. Ogólnopolskiej Fundacji Onkologicznej.	54
7. Pismo z dn. 08 kwietnia 2020 od Ministerstwa Zdrowia, wraz z załączonymi opiniami konsultantów krajowych i wytycznych prezesa PTOK.	55
7.1 Informacje na temat sytuacji pod względem realizowania przeciwnowotworowego leczenia systemowego w zaistniałej sytuacji epidemicznej w poszczególnych województwach otrzymane od wojewódzkich konsultantów i Prezesa Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej	56
7.2 Informacje na temat sytuacji pod względem realizowania przeciwnowotworowego leczenia systemowego w zaistniałej sytuacji epidemicznej w poszczególnych województwach otrzymane od wojewódzkich konsultantów i Prezesa Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.	58
7.3 Informacje na temat sytuacji pod względem realizowania przeciwnowotworowego leczenia systemowego w zaistniałej sytuacji epidemicznej w poszczególnych województwach otrzymane od wojewódzkich konsultantów i Prezesa Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.	61
8. Pismo z dn. 23 kwietnia 2020 do Ministra Zdrowia.	64
9. Pismo z dn. 06 maja 2020 od Ministerstwa Zdrowia.	66



Wąwozowa 11
02-796 Warszawa
T: +48 22 266 03 40
F: +48 22 266 03 45
info@alivia.org.pl

Warszawa, 12 marca 2020r.

Agata Polińska

Wiceprezes Fundacji Onkologicznej Alivia

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego w Polsce zwracam się z uprzejmą prośbą o zapewnienie najwyższych standardów bezpieczeństwa w szpitalach onkologicznych.

Pacjenci onkologiczni z obniżoną odpornością to grupa szczególnie podatna na zachorowania wirusowe. Wśród chorych grupą wymagającą szczególnej uwagi są osoby z osłabioną odpornością, nowotworami krwi, biorący czynną chemioterapię i pacjenci po przeszczepie szpiku kostnego. Również osoby, które zakończyły już leczenie muszą zachować ostrożność – odzyskiwanie odporności jest procesem długotrwałym. Śmiertelność wśród osób z chorobami współistniejącymi, zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 jest również znacząco wyższa niż w populacji ogólnej.¹ Największą grupę chorych onkologicznie stanowią osoby w podeszłym wieku, co także stanowi czynnik zwiększonego ryzyka powikłań i śmierci z powodu choroby COVID-19.

Chorzy na nowotwory złośliwe muszą mieć absolutną pewność, że zgłaszając się na konieczne i ratujące ich życie leczenie do ośrodków onkologicznych, nie ryzykują zakażeniem i ciężką, a może nawet śmiertelną dla nich chorobą.

Przy obecnym deficycie onkologicznego personelu medycznego zakażenia lekarzy mogą również narazić placówki na niewydolność, a pacjentów skazać na wydłużone terminy lub zaprzestanie leczenia.

Dlatego prosimy o niezwłoczne i pełne zaopatrzenie wszystkich placówek świadczących usługi z zakresu onkologii w niezbędne procedury, artykuły higieniczne oraz szkolenia dla personelu, mające na celu zapobieganiu zakażeniom i rozprzestrzenianiu się wirusa na terenie placówek.

Konieczne wydaje się zapewnienie w pierwszej kolejności:

1. wystarczającej ilości testów pozwalającą najrzadziej co tydzień przeprowadzać badania całego personelu pod kątem nosicielstwa,
2. profilaktycznych maseczek z zaleceniem stałego użycia dla całego personelu (łącznie z personelem niemedycznym),
3. wystarczającej ilości rękawiczek jednorazowych,
4. wystarczającej ilości środków dezynfekujących, potrzebnych do zachowania zasad higieny i procedur przeciwwakażeniowych.



Zaopatrzeniu powinno towarzyszyć wdrożenie odpowiednich, nadzwyczajnych procedur higienizacyjnych oraz szkoleń dla personelu mających na celu profilaktykę przeciwwskażenia.

Uprzejmie proszę o pilną informację, jakie kroki zostaną podjęte przez Ministerstwo Zdrowia i w jakim terminie, aby zapewnić bezpieczeństwo leczenia pacjentom onkologicznym.

Łączę wyrazy szacunku,


Wiceprezes Zarządu
Anna Polńska

Do wiadomości:

Andrzej Duda, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Mateusz Morawiecki, Prezes Rady Ministrów

Michał Dworczyk, szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

¹ *Estimating risks from COVID-19 in adult cancer patients* Matt Williams, Kerlann Le Calvez, Jiarong Chen, and Seema Dadhania; Computational Oncology Laboratory, Imperial College London; Imperial College Healthcare NHS Trust, London



Wąwozowa 11
02-796 Warszawa
T: +48 22 266 03 40
F: +48 22 266 03 45
info@alivia.org.pl

Warszawa, 31 marca 2020r.

Agata Polińska

Wiceprezes Fundacji Onkologicznej Alivia

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

bardzo dziękuję za podjęcie mądrej, szybkiej i odważnej decyzji o wprowadzeniu ograniczeń mających zapobiec rozprzestrzenianiu się epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce. Gratuluję również skuteczności w przekonaniu pozostałych członków rządu do realizacji tych postanowień we wczesnej fazie rozwoju epidemii w kraju. Wierzę, że te kroki, choć niezwykle trudne do podjęcia oraz brzemiennie w skutkach dla gospodarki i całego społeczeństwa, uratują życie tysiącom Polaków. Jestem przekonana, że w najbliższych dniach będziemy obserwować ich efekty w postaci spłaszczonej krzywej nowych zachorowań.

Dziękuję również za podjętą w dn. 30.03.2020 decyzję o zaopatrzeniu w środki ochrony szpitali innych niż jednoimienne i zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie ich w pierwszej kolejności do szpitali realizujących świadczenia z zakresu onkologii. Mój apel do Pana w tej sprawie zawarty w piśmie z dn. 12.03.2020 poszedł bez odpowiedzi. Niezwłoczne podjęcie kroków w tym zakresie staje się warunkiem koniecznym do opanowania epidemii wśród tych, którym najbardziej ona zagraża. Dzisiaj z przerażeniem obserwuję skutki opóźnionej realizacji postulatów zawartych w moim ostatnim piśmie.

W kolejnych szpitalach wprowadza się kwarantanny, a oddziały są zamykane. Tak się stało np. z oddziałem onkologicznym w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Kamieńskiego we Wrocławiu. Został on zamknięty, a pacjenci i personel medyczny są poddani kwarantannie. Przyczyną jest zakażenie koronawirusem potwierdzone u jednej z pielęgniarek, która pracuje na tym oddziale.

Obecność koronawirusa potwierdzono na Oddziale Chirurgii Onkologicznej Chorób Piersi Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu, gdzie wykonywano do tej pory najwięcej operacji w raku piersi w całym województwie. Sanepid go zamknął.

Wyłączony z pracy został też oddział onkologii klinicznej Opolskiego Centrum Onkologii, który zostanie poddany standardowej dezynfekcji, a następnie dezynfekcji poprzez fumigację medyczną (zamglawianie).

W Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie zamknięto Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz cztery inne oddziały (internę z gastrologią, neurologię i sąsiadującą z nimi alergologię oraz onkologię).

Trwa kwarantanna w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej. Trzy osoby z personelu z wynikiem dodatnim. Na dziś - 44 pracowników przeszło badania i poddani kwarantannie. Badaniom poddano też 91 pacjentów, z czego 34 objęto kwarantanną.



Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc wstrzymało przyjmowanie pacjentów: łącznie zakażenie potwierdzono u 46 osób: 35 z personelu medycznego oraz 11 pacjentów. W tym centrum wykonywano do tej pory najwięcej operacji w raku płuca w całym województwie.

W Dolnośląskim Centrum Onkologii przy pl. Hirszfelda stwierdzono koronawirusa u trzech osób z personelu – lekarza i dwóch pielęgniarek. Wstrzymano pracę I oddziału chirurgii, zajmującego się leczeniem nowotworów przewodu pokarmowego.

Wśród pacjentów onkologicznych zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w Chinach śmiertelność wyniosła 28.6%.¹

W czasie epidemii sytuacja chorych na raka stała się wyjątkowo dramatyczna. Są świadomi tego, że zgłoszenie się do szpitala na konieczne zabiegi i procedury może nieść ryzyko zakażenia oraz ciężkiej choroby, która w ich wypadku niesie znacząco większe niż przeciętnie ryzyko zgonu. Z drugiej strony obawiają się o swoje dalsze leczenie. Ich obawy są w pełni uzasadnione, biorąc pod uwagę powyższe doniesienia. Pacjenci onkologiczni narażeni na kontakty z chorym personelem i poddawani kwarantantom boją się o swoje życie podwójnie. Ci, którzy zostali zakażeni w szpitalach nierzadko stracili nie tylko możliwość dalszego leczenia ratującego życie, ale też ich rokowania drastycznie się pogorszyły. Zakażony i poddany kwarantantom personel nie może operować i leczyć, co powoduje jeszcze większy chaos i ograniczenia w dostępie do leczenia dla chorych.

W związku tą rozgrywającą na naszych oczach tragedią, zwracam się z uprzejmą prośbą o osobiste zaangażowanie Pana Ministra w niezwłoczną pomoc placówkom realizującym świadczenia z zakresu onkologii. Wydaje się, że wsparcie zaoferowane szpitalom przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w postaci zwiększenia o 5% stawki ryczałtu wypłacanego w ramach finansowania PSZ mogą okazać się niewystarczające, ponieważ sieciowe szpitale onkologiczne ryczałtem otrzymują jedynie kilka-kilkanaście % środków. W opisanym COZL miesięczny ryczałt wynosił 1 336 948 zł więc ten extra 5% dodatek to 66 847 zł miesięcznie, co przy obecnych cenach środków ochrony osobistej oznacza ograniczone możliwości zakupu środków ochrony w stosunku do aktualnych potrzeb.

Chciałabym również przypomnieć, że onkologia jest jednym z priorytetów rządu, a głównymi celami Narodowej Strategii Onkologicznej, flagowego projektu Ministerstwa Zdrowia, Prezydenta i Premiera RP, jest zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób nowotworowych i wydłużenie przeżyć 5-letnich. Zrealizowanie tych celów w obliczu obecnej sytuacji staje pod wielkim znakiem zapytania.

Dlatego ponownie zwracam się z apelem o bezzwłoczne zapewnienie placówkom, w których prowadzone jest leczenie onkologiczne:

1. wystarczającej ilości testów pozwalającą najrządziej co tydzień przeprowadzać badania całego personelu pod kątem nosicielstwa,
2. profilaktycznych maseczek z zaleceniem stałego użycia dla całego personelu (łącznie z personelem niemedycznym) i innych środków ochrony (jednorazowe fartuchów, przyłbic, rękawiczek jednorazowych, czepków itp.)
4. wystarczającej ilości środków dezynfekujących, potrzebnych do zachowania zasad higieny i procedur przeciwwakażeniowych.

¹ Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: A retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China - Annals of Oncology



Zaopatrzeniu powinno towarzyszyć wdrożenie odpowiednich, nadzwyczajnych procedur higienizacyjnych oraz szkoleń dla personelu mających na celu profilaktykę przeciwwskażeńiową.

Uprzejmie proszę o informację, jakie kroki zostaną podjęte przez Ministerstwo Zdrowia i w jakim terminie, aby zapewnić bezpieczeństwo leczenia pacjentom onkologicznym.

Łasę wyrazę szacunku,

Wiceprezes Zarządu
A. Polinska
Agata Polinska

Do wiadomości:

Andrzej Duda, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Mateusz Morawiecki, Prezes Rady Ministrów

Michał Dworczyk, szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

----- Forwarded message -----

Od: **Maciej Krzakowski** <Maciej.Krzakowski@pib-nio.pl>

Date: pt., 27 mar 2020 o 08:41

Subject: SARS-CoV-2 - wymiana informacji

To: Bartosz Poliński <bartosz.polinski@alivia.org.pl>

Cc: Konsultanci Krajowi <konsultancikrajowi@mz.gov.pl>, Elżbieta Pucula <Elzbieta.Pucula@pib-nio.pl>, Maciej Krzakowski <Maciej.Krzakowski@pib-nio.pl>

Szanowny Panie Prezesie,

wskazuję, iż Konsultant Krajowy ds. onkologii klinicznej nie jest podmiotem zobowiązanym do udostępnienia informacji publicznej w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej (t.j. z dnia 05.07.2019 r. Dz.U. z 2019 r. poz. 1429) , albowiem nie jest podmiotem wykonującym zadania publiczne.

Konsultanci krajowi wykonują zadania określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o konsultantach w ochronie zdrowia (t.j. z dnia 25.04.2019 Dz.U. z 2019 r. poz. 886), przy czym są to w głównej mierze zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla podmiotów, które wykonują zadania publiczne (w tym przypadku – Ministra Zdrowia).

Biorąc pod uwagę, iż Konsultant Krajowy nie jest dysponentem informacji publicznej, w celu uzyskania informacji wskazanej w przesłanej przez Pana wiadomości, należy zwrócić się bezpośrednio do Ministra Zdrowia – z zastrzeżeniem, że ww. podmiot dokona oceny, czy żądane informacje stanowią w ogóle informację publiczną w rozumieniu przepisów powołanej ustawy.

Łączę wyrazy szacunku,

Maciej Krzakowski.

----- Wiadomość oryginalna -----

Temat: Re: Odp.: SARS-CoV-2 - wymiana informacji

Data: 2020-03-24 16:02

Od: Bartosz Poliński <bartosz.polinski@alivia.org.pl>

Do: Maciej Krzakowski <Maciej.Krzakowski@pib-nio.pl>

Kopia: Elżbieta Pucula <Elzbieta.Pucula@pib-nio.pl>, Agata Polińska <agata.polinska@alivia.org.pl>, Joanna Frątczak-Kazana <joanna.kazana@alivia.org.pl>

Panie Profesorze,

bardzo dziękuję za informację. Na podstawie artykułu 61 Konstytucji RP oraz na podstawie art. 2 ust. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 6

września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (j. t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 ze zm.) wnoszę zatem o udostępnienie dotychczasowej korespondencji Konsultanta Krajowego d/s onkologii z Ministerstwem Zdrowia, która opiera się na informacjach otrzymywanych od Wojewódzkich Konsultantów i dotyczących dostępności do świadczeń w zakresie onkologii klinicznej oraz sytuacji epidemicznej i kadrowej.

Wyżej opisaną informację proszę przesłać niezwłocznie w formie elektronicznej na adres email: bartosz.polinski@alivia.org.pl.

Dziękuję.

Pozdrawiam,

Bartosz Poliński
Prezes Zarządu / CEO
tel.: +48 22 266 03 40
bartosz.polinski@alivia.org.pl
www.alivia.org.pl [1]

wt., 24 mar 2020 o 08:26 Maciej Krzakowski
<Maciej.Krzakowski@pib-nio.pl> napisał(a):

> Szanowny Panie Prezesie,
>
> jestem zobowiązany do przekazywania informacji - otrzymywanych od
> Wojewódzkich Konsultantów i dotyczących dostępności do
> świadczeń w zakresie onkologii klinicznej oraz sytuacji epidemicznej
> i kadrowej - do Ministra Zdrowia.
>
> Łączę wyrazy szacunku,
>
> Maciej Krzakowski.
>
> -----
>
> OD: Bartosz Poliński <bartosz.polinski@alivia.org.pl>
> WYSŁANE: 23 marca 2020 19:22
> DO: Maciej Krzakowski
> DW: Piotr Wysocki; Agata Polińska; Joanna Frątczak-Kazana
> TEMAT: SARS-CoV-2 - wymiana informacji
>
> Szanowny Panie Profesorze,
>
> prof. Piotr Wysocki przekazał mi informację o tym, że zdecydował
> się Pan zbierać z poziomów wojewódzkich informacje o dostępności
> do diagnostyki i leczenia onkologicznego w związku z epidemią
> SARS-CoC-2. Zachęcam do dzielenia się z nami tymi informacjami - z
> chęcią zajmiemy się przekazywaniem ich pacjentom. Nasze kanały w

- > mediach społecznościowych oraz strony WWW docierają do setek
- > tysięcy osób dotkniętych chorobą nowotworową. Odbieramy również
- > wiele telefonów od naszych podopiecznych. Pozyskane informacje
- > możemy również przekazywać innym, zaprzyjaźnionym organizacjom
- > pacjenckim. W jakimś małym zakresie może moglibyśmy odciążyć
- > Państwa od prowadzenia takich działań informacyjnych. Podstawa to
- > rzetelne i aktualne informacje.
- >
- > W kolejnych dniach będziemy uruchamiać działania/akcje mające na
- > celu pomoc pacjentom. Będę Pana o nich informował.
- >
- > Pozdrawiam,
- >
- > Bartosz Poliński
- > Prezes Zarządu / CEO
- > tel.: +48 22 266 03 40
- > bartosz.polinski@alivia.org.pl
- > www.alivia.org.pl [1]
- >
- > [2]
- >
- > ALIVIA - FUNDACJA ONKOLOGICZNA
- > [ul. Wąwozowa 11](#)
- > [02-796 Warszawa](#)
- > NIP: 527-263-07-52
- >
- > Podoba Ci się to co robimy? Nasze działania są możliwe dzięki
- > regularnym darowiznom od osób prywatnych.
- > Pomóż chorym na raka! [3]
- > [4]

[2]

ALIVIA - FUNDACJA ONKOLOGICZNA

[ul. Wąwozowa 11](#)

02-796 Warszawa

NIP: 527-263-07-52

Podoba Ci się to co robimy? Nasze działania są możliwe dzięki
regularnym darowiznom od osób prywatnych.

Pomóż chorym na raka! [3]

[4]

Links:

[1] <http://www.alivia.org.pl>

[2] <https://www.alivia.org.pl/>

[3]

https://skarbonka.alivia.org.pl/wspomoz_krok_1?utm_source=email&utm_medium=

m=email&utm_campaign=stopka
[4] <https://www.alivia.org.pl/1procent/>



ALIVIA - FUNDACJA ONKOLOGICZNA

[ul. Wąwozowa 11](#)

[02-796 Warszawa](#)

NIP: 527-263-07-52

Podoba Ci się to co robimy? Nasze działania są możliwe dzięki regularnym darowiznom od osób prywatnych.

[Pomóż chorym na raka!](#)





OGÓLNOPOLSKA FEDERACJA
ONKOLOGICZNA

ul. Jana Pawła II 27, 00-867 Warszawa
email: biuro@federacjaonkologiczna.pl
tel. +48 602 742 732
KRS: 0000816362
NIP: 5272913639
REGON: 384998653

Warszawa, 26 marca 2020 r.

Dorota Korycińska

Prezes Zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

Wniosek o dostęp do informacji publicznej: realizacja świadczeń onkologicznych w związku z epidemią COVID – 19

Szanowny Panie Ministrze

w związku z napływającymi doniesieniami medialnymi o zamykanych okresowo lub stale (zamiana na zakaźne) podmiotach medycznych oraz z niepokojącymi informacjami od pacjentów chorych onkologicznie w związku z epidemią COVID – 19 uprzejmie proszę o udostępnienie korespondencji, napływających do Ministerstwa Zdrowia od konsultanta Krajowego oraz Konsultantów Krajowych dotyczących:

1. dostępności do diagnostyki i leczenia onkologicznego we wszystkich krajowych podmiotach onkologicznych
2. sytuacji kadrowej we wszystkich krajowych podmiotach, realizujących świadczenia z zakresu onkologii klinicznej
3. zabezpieczenia w środki ochrony osobistej dla kadry medycznej w w. wym. podmiotach
4. wykonywania przesiewowych testów w celu wykrycia zarażenia coronavirusem SARS – CoV - 2 personelu medycznego, pracującego z pacjentami onkologicznymi

Jednocześnie proszę o bieżący dostęp do informacji o ośrodkach, do których mają być kierowani pacjenci z likwidowanych klinik lub oddziałów onkologicznych oraz gdzie w takich przypadkach będą realizowane programy lekowe.

Uprzejmie proszę o niezwłoczne przekazanie informacji na adres
dorota.korycinska@federacjaonkologiczna.pl

Pozostaję z szacunkiem

Dorota Korycińska





Ministerstwo Zdrowia

Departament Kwalifikacji
Medycznych i Nauki

KNN.064.1.2020.AGR

Warszawa, 08 kwietnia 2020 r.

Pani
Dorota Korycińska
Prezes Zarządu
Ogólnopolskiej Federacji
Onkologicznej

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani wniosek z dnia 26 marca 2020 r. o udostępnienie informacji publicznej dotyczącej realizacji świadczeń onkologicznych w związku z epidemią COVID-19, Departament Kwalifikacji Medycznych i Nauki w załączeniu przekazuje informacje na temat sytuacji pod względem realizowania przeciwnowotworowego leczenia systemowego w zaistniałej sytuacji epidemicznej w poszczególnych województwach otrzymane od wojewódzkich konsultantów i Prezesa Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej oraz rekomendacje dotyczące pracy pionu onkologii klinicznej NIO-PIB w czasie epidemii SARS-CoV2.

Jednocześnie Departament informuje, iż zgodnie z informacją przekazaną przez konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej Pana prof. dr hab. Macieja Krzakowskiego, ciągłość świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej tj. farmakologicznego leczenia przeciwnowotworowego i wspomagającego, jest zapewniona.

Jednocześnie, w opinii Departamentu, prośba „(...) o bieżący dostęp do informacji o ośrodkach, do których mają być kierowani pacjenci z likwidowanych klinik lub oddziałów onkologicznych oraz gdzie w takich przypadkach będą realizowane programy lekowe”, wykracza poza złożony przez Panią wniosek o dostęp do informacji publicznej.

Z poważaniem,

Z up. Dyrektor Departamentu

Magdalena Przydatek

Naczelnik

/dokument podpisany elektronicznie/

Zał.

Informacje na temat sytuacji pod względem realizowania przeciwnowotworowego leczenia systemowego w zaistniałej sytuacji epidemicznej w poszczególnych województwach otrzymane od wojewódzkich konsultantów i Prezesa Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.

Lp.	Województwo / Konsultant	Opis sytuacji
1.	Dolnośląskie Dr Emilia Filipeczyk-Cisarż	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
2.	Kujawsko-Pomorskie Dr Michał Wiśniewski	W województwie kujawsko-pomorskim obecnie wszystkie ośrodki działają jak do tej pory. Pojawiły się plany zakończenia leczenia w trybie ambulatoryjnym pacjentów z rakiem płuca w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ale ostateczne decyzja nie została jeszcze podjęta, jeśli dojdzie do zamknięcia ośrodka, niezwłocznie Pana o tym poinformuję.
3.	Lubelskie Prof. Elżbieta Starosławska	Przedstawiam informacje nt. udzielania świadczeń z zakresu onkologii klinicznej w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli oraz zebrane informacje z woj. Lubelskiego nt. zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń z zakresu onkologii klinicznej. Sprawozdania monitorujące będę przysyłać w każdy piątek. W COZL zapewnione jest bezpieczeństwo i ciągłość procedur diagnostycznych i terapeutycznych dla Pacjentów onkologicznych. Realizowane są telekonsultacje i teleporady w wybranych sytuacjach. Wprowadzono rygorystyczne zasady bezpieczeństwa związane z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2, jak opisywałam poprzednio.
4.	Lubuskie Prof. Violetta Sulżyc-Bielicka	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
5.	Małopolskie Dr Joanna Streb	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
6.	Mazowieckie Dr Beata Jagielska	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
7.	Łódzkie Prof. Piotr Potemski	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
8.	Opolskie Dr hab. Barbara Radecka	Po zamieszczeniu spowodowanym skierowaniu znacznej części zespołu Oddziału Onkologii Klinicznej OCO na kwarantannę pracownicy powoli wracają. U nikogo, na szczęście, nie potwierdzono zakażenia. Oddział po dokładnej dezynfekcji, chorzy leczeni w trybie stacjonarnym powrócili z udostępnionej nam części oddziału ginekologii onkologicznej. Przez cały czas udało nam się utrzymać stały rytm pracy. To było doświadczenie trudne, ale na szczęście nie bardzo bolesne. Bardzo ważna była dla nas w tym okresie opieka pielęgniarki epidemicznej w naszym szpitalu. W czasie pokoju nie jest ona, z racji swojej funkcji, ulubienicą personelu. Jednak w tym trudnym okresie współpraca i zrozumienie wzajemnych potrzeby było bardzo dobre. Chciałabym zwrócić Państwa uwagę na dokumentowanie (mam na myśli notatki czy maile) wszystkich decyzji i ustaleń jakie są nam przekazywane. Często jest to robione telefonicznie, a w napięciu i pośpiechu łatwo możemy uznać to za wiążące. Sama przekonałam się, że informacje docierające z nadzoru sanitarnego są mocno niespójne.

		Pozostałe dwa oddziały realizujące leczenie systemowe raka płuc pracują, borykają się jednak z nieobecnościami pracowników z tytułu opieki nad dziećmi. Nadal obserwujemy determinację chorych do kontynuowania leczenia. Często dzwonią, aby zapytać, czy pracujemy normalnie, czy wykonujemy badania diagnostyczne, a także czy mamy środki ochrony osobistej. Rzadko jednak proszą o odroczenie leczenia. Nasze decyzje są, oczywiście indywidualizowane. Nadal nie możemy zorganizować pracy w dwóch zespołach z uwagi na absencję spowodowaną opieką nad dziećmi. Dostawy leków przebiegają bez problemów. Nie kupujemy leków na zapas.
9.	Podkarpackie Prof. Bożenna Karczarek-Borowska	W woj. podkarpackim 2 oddziały szpitalne onkologiczne pracują w systemie rotacyjnym jednogodniowym.: Rzeszów i Brzozów oraz Poradnia Onkologiczna MRUKmed. Pozostałe 2 ośrodki pracują jak dotychczas(niemożność rotacji ze względu na małą grupę lekarzy). Prowadzone są również teleporady. Chorzy są zaopiekowani, nie ma skarg- rozumieją sytuację w kraju.
10	Podlaskie Dr Elwira Matuszewska	Jak do dziś, opieka nad pacjentem w zakresie onkologii klinicznej w Białostockim Centrum Onkologii przebiega bez większych problemów. Ilość chorych w oddziale dziennym jak i stacjonarnym nie zmieniła się. Przekształcenie szpitala w Łomży w szpital jednoimienny nie spowodowało, jak się spodziewaliśmy, przyływu pacjentów. Być może chorych tych przejął szpital w Ostrołęce, która jest po prostu bliżej: 30 km w porównaniu do 80 km. Pewien problem stanowi oczekiwanie pacjentów w kolejce do wejścia do budynku szpitala. Bywa, że z powodu wdrożonych procedur (mierzenie temp., wywiad, wypełnienie ankiety) trwa to nawet do 2 godzin. Z upływem czasu uczymy się coraz sprawniej poruszać w obecnej rzeczywistości. Mnie zaskoczyło, jak wiele spraw pacjentów można załatwić przez telefon, ułatwiając sobie wzajemnie życie. W BCO pracują wszyscy lekarze; planujemy od poniedziałku 06.04.2020. wejść w tygodniowy system rotacyjny.
11	Pomorskie Prof. Renata Zaucha	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
12	Śląskie Dr Wiesław Bal	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
13	Świętokrzyskie Prof. Stanisław Góźdz	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
14	Warmińsko-Mazurskie Dr hab. Lubomir Bodnar	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
15	Wielkopolskie Prof. Maria Litwiniuk	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
16	Zachodniopomorskie Prof. Tomasz Byrski	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
17	Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej Prof. Piotr Wysocki - Prezes	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.

Informacje na temat sytuacji pod względem realizowania przeciwnowotworowego leczenia systemowego w zaistniałej sytuacji epidemicznej w poszczególnych województwach otrzymane od wojewódzkich konsultantów i Prezesa Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.

Lp.	Województwo / Konsultant	Opis sytuacji
1.	Dolnośląskie Dr Emilia Filipczyk-Cisarż	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
2.	Kujawsko-Pomorskie Dr Michał Wiśniewski	W województwie kujawsko-pomorskim obecnie wszystkie ośrodki działają jak do tej pory. Pojawiły się plany zakończenia leczenia w trybie ambulatoryjnym pacjentów z rakiem płuca w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ale ostateczne decyzja nie została jeszcze podjęta, jeśli dojdzie do zamknięcia ośrodka, niezwłocznie Pana o tym poinformuję.
3.	Lubelskie Prof. Elżbieta Starosławska	Przedstawiam informacje nt. udzielania świadczeń z zakresu onkologii klinicznej w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli oraz zebrane informacje z woj. Lubelskiego nt. zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń z zakresu onkologii klinicznej. Sprawozdania monitorujące będę przysyłać w każdy piątek. W COZL zapewnione jest bezpieczeństwo i ciągłość procedur diagnostycznych i terapeutycznych dla Pacjentów onkologicznych. Realizowane są telekonsultacje i teleporady w wybranych sytuacjach. Wprowadzono rygorystyczne zasady bezpieczeństwa związane z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2, jak opisywałam poprzednio.
4.	Lubuskie Prof. Violetta Sulżyc-Bielicka	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
5.	Małopolskie Dr Joanna Streb	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
6.	Mazowieckie Dr Beata Jagielska	Z przykrością informuję, iż od piątku sytuacja w Oddziale Onkologii MSS zmieniła się dramatycznie. Mianowicie w dniu 03.04.2020 otrzymaliśmy dodatni wynik testu u bezoobjawowego Chorego, który przebywał w Oddziale od 21.03.2020. Chory z zaawansowanym rakiem piersi, z przerzutami do kości i oun. Test wykonaliśmy przed przeniesieniem Chorego do Oddziału Radioterapii. Chory został umieszczony w Oddziale Chorób Zakaźnych RSS. Po uzyskaniu dodatniego wyniku wykonano testy u wszystkich Chorych leżących w Oddziale i u Personelu Medycznego. Wyniki otrzymano w dniu wczorajszym. Trzech Chorych jest dodatnich, 1 pielęgniarka dodatnia i 1 pielęgniarka wątpliwa (w dniu dzisiejszym powtórka testu). Chorzy z ujemnymi wynikami testu, którzy nie mieli żadnych objawów chorobowych, po uzgodnieniu z epidemiologią zostali wypisani do kwarantanny domowej. Trzej Chorych jest izolowanych w Oddziale i oczekuje na przyjęcie do Oddziału Zakaźnego- w chwili obecnej kompletny brak miejsc. Zakażeni Chorzy są w stanie stabilnym. Od piątku

		wstrzymane są przyjęcia do Oddziału. Na razie próbujemy przekładać terminy leczenia i badań. Część Chorych będziemy przyjmować w ramach Poradni i Oddziału Dziennego. Personel lekarski i pielęgniarski (poza dwoma osobami) ma ujemne wyniki testów. 2 pielęgniarki zostały skierowane na kwarantannę. Wszyscy pracownicy Oddziału pracują w kombinezonach i maskach.
7.	Łódzkie Prof. Piotr Potemski	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
8.	Opolskie Dr hab. Barbara Radecka	Po zamieszczeniu spowodowanym skierowaniu znacznej części zespołu Oddziału Onkologii Klinicznej OCO na kwarantannę pracownicy powoli wracają. U nikogo, na szczęście, nie potwierdzono zakażenia. Oddział po dokładnej dezynfekcji, chorzy leczeni w trybie stacjonarnym powrócili z udostępnionej nam części oddziału ginekologii onkologicznej. Przez cały czas udało nam się utrzymać stały rytm pracy. To było doświadczenie trudne, ale na szczęście nie bardzo bolesne. Bardzo ważna była dla nas w tym okresie opieka pielęgniarki epidemicznej w naszym szpitalu. W czasie pokoju nie jest ona, z racji swojej funkcji, ulubienicą personelu. Jednak w tym trudnym okresie współpraca i zrozumienie wzajemnych potrzeby było bardzo dobre. Chciałabym zwrócić Państwa uwagę na dokumentowanie (mam na myśli notatki czy maile) wszystkich decyzji i ustaleń jakie są nam przekazywane Często jest to robione telefonicznie, a w napięciu i pośpiechu łatwo możemy uznać to za wiążące. Sama przekonałam się, że informacje docierające z nadzoru sanitarnego są mocno niespójne. Pozostałe dwa oddziały realizujące leczenie systemowe raka płuc pracują, borykają się jednak z nieobecnościami pracowników z tytułu opieki nad dziećmi. Nadal obserwujemy determinację chorych do kontynuowania leczenia. Często dzwonią, aby zapytać, czy pracujemy normalnie, czy wykonujemy badania diagnostyczne, a także czy mamy środki ochrony osobistej. Rzadko jednak proszą o odroczenie leczenia. Nasze decyzje są, oczywiście indywidualizowane. Nadal nie możemy zorganizować pracy w dwóch zespołach z uwagi na absencję spowodowaną opieką nad dziećmi. Dostawy leków przebiegają bez problemów. Nie kupujemy leków na zapas.
9.	Podkarpackie Prof. Bożenna Karczmarek-Borowska	W woj. podkarpackim 2 oddziały szpitalne onkologiczne pracują w systemie rotacyjnym jednotygodniowym.: Rzeszów i Brzozów oraz Poradnia Onkologiczna MRUKmed. Pozostałe 2 ośrodki pracują jak dotychczas(niemożność rotacji ze względu na małą grupę lekarzy). Prowadzone są również teleporady. Chorzy są zaopiekowani, nie ma skarg- rozumieją sytuację w kraju.
10.	Podlaskie Dr Elwira Matuszewska	Jak do dziś, opieka nad pacjentem w zakresie onkologii klinicznej w Białostockim Centrum Onkologii przebiega bez większych problemów.

		Ilość chorych w oddziale dziennym jak i stacjonarnym nie zmieniła się. Przekształcenie szpitala w Łomży w szpital jednoimienny nie spowodowało, jak się spodziewaliśmy, przyływu pacjentów. Być może chorych tych przejął szpital w Ostrołęce, która jest po prostu bliżej: 30 km w porównaniu do 80 km. Pewien problem stanowi oczekiwanie pacjentów w kolejce do wejścia do budynku szpitala. Bywa, że z powodu wdrożonych procedur (mierzenie temp., wywiad, wypełnienie ankiety) trwa to nawet do 2 godzin. Z upływem czasu uczymy się coraz sprawniej poruszać w obecnej rzeczywistości. Mnie zaskoczyło, jak wiele spraw pacjentów można załatwić przez telefon, ułatwiając sobie wzajemnie życie. W BCO pracują wszyscy lekarze; planujemy od poniedziałku 06.04.2020. wejść w tygodniowy system rotacyjny.
11.	Pomorskie Prof. Renata Zaucha	Krótki raport z Gdańska. Pracujemy w normalnym rytmie, ale w systemie zmianowym na oddziale pracujemy dwójkami. Pacjenci kwalifikowani do terapii nie mają wykonywanych testów, co mnie bardzo niepokoi, ale niestety. Nie są też skrynowani pracownicy. Poza podejrzeniami u kilkorga chorych, na szczęście nie potwierdzonymi, nie mieliśmy większych problemów.
12.	Śląskie Dr Wiesław Bal	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
13.	Świętokrzyskie Prof. Stanisław Gózdź	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
14.	Warmińsko-Mazurskie Dr hab. Lubomir Bodnar	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
15.	Wielkopolskie Prof. Maria Litwiniuk	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
16.	Zachodniopomorskie Prof. Tomasz Byrski	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
17.	Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej Prof. Piotr Wysocki - Prezes	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.

Informacje na temat sytuacji pod względem realizowania przeciwnowotworowego leczenia systemowego w zaistniałej sytuacji epidemicznej w poszczególnych województwach otrzymane od wojewódzkich konsultantów i Prezesa Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.

Lp.	Województwo / Konsultant	Opis sytuacji
1.	Dolnośląskie Dr Emilia Filipczyk-Cisarż	23.03.20 Tak jak wcześniej informowałam realizujemy modyfikacje w zakresie programów leczenia indywidualnie podchodząc do każdego pacjenta , całkiem sprawnie to przebiega. Część chorych rezygnuje dobrowolnie z przyjazdu o czym nas informują obawiając się o zakażenie - tą ich decyzję szanujemy, prowadzimy tam gdzie możliwe tele konsultacje W jednym z Oddziałów Chemioterapii we Wrocławiu – Wojewódzki Szpital przy ul Kamińskiego, stwierdzono dodatni wynik COVID 19 u jednej z pielęgniarek. Podjęto wszystkie wymagane działania, odroczone o tydzień wszystkich pacjentów, pacjenci z kontaktu są poddani kwarantannie, lekarze też. Na razie problem rozwiązany, decydujące będą testy, które są w trakcie realizacji. Pozostałe oddziały są COV(-)
2.	Kujawsko-Pomorskie Dr Michał Wiśniewski	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
3.	Lubelskie Prof. Elżbieta Starosławska	Informacje nt. udzielania świadczeń z zakresu onkologii klinicznej w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli oraz zebrane informacje z woj. Lubelskiego nt. zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń z zakresu onkologii klinicznej. Sprawozdania monitorujące będę przysyłać w każdy piątek. W COZL zapewnione jest bezpieczeństwo i ciągłość procedur diagnostycznych i terapeutycznych dla Pacjentów onkologicznych. Realizowane są telekonsultacje i teleporady w wybranych sytuacjach. Wprowadzono rygorystyczne zasady bezpieczeństwa dotyczące zakazu odwiedzin, opuszczania oddziałów i szpitala przez Pacjentów. Każdego dnia potwierdzamy telefonicznie zarówno wizyty u onkologa w ambulatorium, jak i hospitalizacje Pacjentów w oddziałach. Wprowadzono zarządzeniem Dyrektora COZL wdrożenie nadzwyczajnych zasad bezpieczeństwa w związku z zagrożeniem epidemiologicznym związanym z koronawirusem. Informacje o stanie Pacjentów udzielane są telefonicznie. Zamknięto stolówkę dla osób niebędących pracownikami COZL. Zamknięto bibliotekę szpitala. Zamknięto wszystkie wejścia do budynków szpitalnych pozostawiając po jednym wejściu. Przed każdym wejściem do szpitala stoją kontenery dla Pacjentów i Personelu jako służby, w których dokonuje się pomiaru temperatury i Pacjenci wypełniają ankiety a Pracownicy odpowiadają na pytania.
4.	Lubuskie Prof. Violetta Sulżyc-Bielicka	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
5.	Małopolskie Dr Joanna Streb	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
6.	Mazowieckie Dr Beata Jagielska	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
7.	Łódzkie Prof. Piotr Potemski	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.

8.	Opolskie Dr hab. Barbara Radecka	23.03.20 Do dzisiaj leczenie systemowe prowadzone w Opolskim Centrum Onkologii przebiegało sprawnie, a niedobór kadr spowodowany opieką nad dziećmi był naszym największym problemem. Dziś po południu znaczna część zespołu (2/3 lekarzy, 3/4 pielęgniarek, 1/4 sekretarek i wszystkie salowe) została poddana kwarantannie. Rano potwierdzono bowiem zakażenie u męża naszej koleżanki-lekarki. Co ciekawe pierwszy test wykonany u niego we wtorek w ub. tyg. był ujemny, nie nałożono kwarantanny na niego, ani nikogo z domowników, nasza koleżanka była i jest bezobjawowa i nadal nie wykonano u niej testu. Ponieważ jednak przeprowadzono u męża ponowne badanie (na wszelki wypadek, bowiem przestał już gorączkować) i potwierdzono zakażenie, wszyscy z kontaktu z koleżanką zostali objęci kwarantanną. Rano osobiście poinformowałam chorych, których planowo wypisaliśmy do domu i przekazałam ich dane do nadzoru sanitarnego. Cały oddział stacjonarny do dezynfekcji i zamknięcia na min 3 dni. Pracujemy w warunkach „wojennych”. Znaczna część chorych leczymy oczywiście w trybie dziennym. Otrzymaliśmy 17 łóżek stacjonarnych w oddziale ginekologii. My przyjmujemy chorych, rozpisujemy CHT, dyżurują lekarze ginekolodzy ;) Dwóch kolegów na kwarantannie pracuje w domu zdalnie udzielając teleporad i przygotowując wypisy. Słowem, jest trudno. Największym wyzwaniem i źródłem niepokoju jest dla nas niespójność zaleceń służb sanitarnych i lekarzy zakaźników oraz brak jasnego stanowiska w pewnych kwestiach. Dziś rano zalecenia co do postępowania z wypisywanymi pacjentami zmieniano nam 3-krotnie. Być może część osób została objęta kwarantanną niepotrzebnie, jednak doprecyzowanie „kontaktu bezpośredniego” w niektórych przypadkach jest bardzo trudne i człowiek „dmucha na zimne”. Ponieważ zdaniem zakaźników nie ma podstaw do badania naszej bezobjawowej koleżanki, będziemy siedzieć min. tydzień. Jutro powinniśmy przyjmować chorych w miarę „normalnie”. Sytuacja jest rozwojowa.
9.	Podkarpackie Prof. Bożenna Karczmarek-Borowska	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
10.	Podlaskie Dr Elwira Matuszewska	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
11.	Pomorskie Prof. Renata Zaucha	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
12.	Śląskie Dr Wiesław Bal	27.03.20 Leczenie systemowe na Śląsku toczy się bez większych przeszkód. Występują oczywiście ograniczenia podobnie jak w innych województwach o czym szeroko już pisano. Nie mam informacji by zespół któregośkolwiek z dużych Ośrodków Onkologicznych został objęty kwarantanną
13.	Świętokrzyskie Prof. Stanisław Gózdź	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
14.	Warmińsko-Mazurskie Dr hab. Lubomir Bodnar	23.03.20 Realizujemy pracę w Warmińsko- Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie oraz w Ośrodku Onkologicznym w Elblągu zgodnie z przyjętymi w poprzednim tygodniu rozwiązaniami. Zalecenia PTOK wydane ostatnio dotyczące

		postępowania w czasach epidemii SARS-CoV-2 są pomocne w tym zakresie. Największą bolączką jest absencja znacznej części personelu fachowego, który sprawuje opiekę nad dziećmi. Dotychczas poza jednym podejrzeniem zakażenia u naszej pacjentki nie mieliśmy większych problemów. Wynik badania okazał się ujemny. Dzięki temu przeciwiczyliśmy procedury postępowania z osobą potencjalnie zakażoną. Chciałbym zgłosić wniosek idący w parze z komunikatem Ministra Zdrowia o możliwości wydawania leków w programach lekowych na okresy dłuższe do 6. miesięcy. Składał wniosek aby w ślad za tym poszło również zawieszenie monitorowania w SMPT programów lekowych na co najmniej 6 miesięcy aż się epidemia wyciszy. W gruncie rzeczy i tak nikt z tych zgromadzonych informacji nie korzysta od lat, ani płatnik ani Towarzystwa Onkologiczne... A byłoby to ogromne wsparcie dla ośrodków onkologicznych w szczególnie trudnych czasach epidemii.
15.	Wielkopolskie Prof. Maria Litwiniuk	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.
16.	Zachodniopomorskie Prof. Tomasz Byrski	26.03.20 Niniejszym informuję, że 1. Leczenie systemowe przeciwnowotworowe oraz świadczenia z zakresu onkologii klinicznej w Samodzielnych Publicznych Szpitalach Klinicznych PUM w Szczecinie realizowane są obecnie w sposób planowy, zarówno w trybie chemioterapii stacjonarnej, chemioterapii jednodniowej oraz chemioterapii ambulatoryjnej; 2. Programy lekowe z zakresu onkologii klinicznej realizowane są również zgodnie z planem; 3. Świadczenia w AOS z zakresu onkologii klinicznej realizowane są przy użyciu systemów teleinformatycznych lub w sytuacjach, które tego wymagają w ramach wizyty ambulatoryjnej w Poradniach Specjalistycznych; 4. Planowo są realizowane procedury związane z kartą Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO) oraz odbywają się planowo posiedzenia Konsylium Onkologicznego (bez udziału pacjentów); 5. Oddziały onkologii otrzymują na bieżąco od dyrekcji szpitali „Procedury postępowania na wypadek podejrzenia/ rozpoznania /zakażenia wywołanego przez koronawirusy (SARS-CoV-2)” - personel oddziałów na bieżąco jest informowany o procedurach i wdraża do natychmiastowej realizacji. 6. Praca na oddziałach jest prowadzona systemem rotacyjnym (lekarze + pielęgniarki – tydzień/tydzień). 7. Na oddziałach mogą przebywać tylko pacjenci w trakcie leczenia onkologicznego (bez osób towarzyszących).
17.	Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej Prof. Piotr Wysocki - Prezes	Nie przekazano informacji o wystąpieniu jakichkolwiek problemów w leczeniu przeciwnowotworowym.



Wąwozowa 11
02-796 Warszawa
T: +48 22 266 03 40
F: +48 22 266 03 45
info@alivia.org.pl

2020/04/23/AP/3/W

Warszawa, 23 kwietnia 2020r.

Agata Polińska

Wiceprezes Fundacji Onkologicznej Alivia

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

cieszy nas, że nasz apel z dn. 12 marca 2020 r. i 31 marca 2020 r. o zapewnienie najwyższych standardów bezpieczeństwa w ośrodkach onkologicznych spotkał się - przynajmniej w części - z Pana przychylnością. W wystąpieniu z dn. 3 kwietnia 2020 r., na antenie Programu 3 Polskiego Radia, sekretarz stanu Waldemar Kraska publicznie zapewnił, że duży transport maseczek zostanie przekazany do szpitali onkologicznych i zostanie tam wydane zalecenie używania ich przez cały personel medyczny.

W związku z powyższym oraz ze względu na liczne pytania kierowane do fundacji przez chorych, chcielibyśmy zapytać czy Ministerstwo Zdrowia dysponuje danymi dotyczącymi sytuacji szpitali i oddziałów onkologicznych w czasie pandemii SARS-CoV-2?

W szczególności, będziemy wdzięczni za przekazanie następujących informacji:

- W jakiej części szpitali i oddziałów onkologicznych wprowadzony został obowiązek korzystania przez personel ze środków ochrony osobistej obejmujących co najmniej maskę oraz rękawiczki?
- Jaka część szpitali i oddziałów onkologicznych musiała być czasowo lub trwale zamknięta ze względu na wystąpienie zakażeń wirusem SARS-CoV-2?
- W jakiej części szpitali i oddziałów onkologicznych wdrożone zostały procedury przeciwepidemiczne obejmujące m.in. takie elementy, jak przeprowadzenie wywiadu ze zgłaszającym się do placówki pacjentem, pomiar temperatury ciała?
- W jakiej części szpitali i oddziałów onkologicznych konieczna była reorganizacja polegająca na przekładaniu na późniejszy termin lub odwoływaniu procedur diagnostycznych oraz leczniczych?

Jeśli resort zdrowia dysponuje powyższymi danymi, prosimy o przesłanie ich w rozbiciu na poszczególne szpitale i oddziały onkologiczne. Dane powinny obejmować okres od 1 marca 2020 r. do dnia przekazania informacji.

Jednocześnie zwracamy się z pytaniem czy Ministerstwo Zdrowia (lub inne podmioty administracji publicznej) wdrożyło plany awaryjne (tzw. contingency plans) dla szpitali oraz oddziałów onkologicznych obejmujące plan zapewnienia pacjentom ciągłości



diagnostyki i leczenia w sytuacji konieczności zamknięcia poszczególnych ośrodków i przekierowania ruchu chorych do innych placówek?

Raz jeszcze bardzo dziękujemy za Państwa wytężoną pracę i dostrzeganie szczególnych potrzeb pacjentów onkologicznych oraz personelu medycznego w czasie pandemii. Będziemy wdzięczni za odpowiedź na nasze zapytanie do dnia 10 maja, jeśli jednak Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje powyższymi informacjami i danymi prosimy o pozostawienie niniejszego pisma bez odpowiedzi.

Łaszę wyrazu szacunku,

Wiceprezes Zarządu
A. Poliszko
Agata Poliszko

Do wiadomości:

Michał Dworczyk, szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.



Ministerstwo Zdrowia
Departament Oceny Inwestycji

Warszawa, 06 maja 2020 r.

OIPS.4024.60.2020.AW

Pani
Agata Polińska
Wiceprezes Fundacji
Onkologicznej Alivia
ul. Wąwozowa 11
02-796 Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

W związku z pismem z dnia 23 kwietnia 2020 r. w sprawie sytuacji szpitali i oddziałów onkologicznych w czasie pandemii SARS-CoV-2, proszę przyjąć poniższe informacje.

Zapewnienie pacjentom onkologicznym ciągłości diagnostyki i leczenia to jeden z głównych priorytetów w obecnej sytuacji epidemicznej w kraju.

W celu prowadzenia bezpiecznej diagnostyki oraz leczenia opracowane zostały stanowiska i rekomendacje konsultantów krajowych, a także ekspertów towarzystw onkologicznych.

Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie świadczeniodawcom za pośrednictwem Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji:

- wytycznych Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej i Konsultanta Krajowego ds. onkologii klinicznej dotyczące leczenia systemowego chorych na nowotwory w okresie epidemii COVID-19,
- zaleceń i rekomendacji konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej dla radioterapii w warunkach epidemii COVID-19.

Na stronie Ministerstwa Zdrowia została także wyodrębniona podstrona: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>, na której udostępniono zalecenia przygotowane na czas epidemii przez

Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz konsultantów krajowych.

Dodatkowo, na wskazanej podstronie znajdują się także:

- stanowisko konsultantów krajowych oraz Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów dotyczące opieki nad biorcami i dawcami komórek krwiotwórczych podczas epidemii COVID-19,
- stanowisko Konsultanta Krajowego oraz Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów dotyczące opieki nad chorymi hematologicznymi podczas epidemii COVID-19.

Ponadto, zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 określa ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Natomiast obowiązki lekarza lub felczera w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.

Mając na uwadze powyższe, wszyscy świadczeniodawcy zobowiązani są do przestrzegania najwyższych standardów bezpieczeństwa, w tym korzystania ze środków ochrony osobistej, a także wdrożenia dodatkowych procedur takich jak wywiad w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, czy pomiar temperatury ciała.

Z poważaniem,

Agnieszka Beniuk-Patoła

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/

Alivia – Fundacja Onkologiczna
www.alivia.org.pl