Maria Strzemieczna

PUBLICZNY SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ WOBEC CUDZOZIEMCÓW: BADANIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO - STRESZCZENIE

Statystyki ostatnich lat pokazują stały wzrost liczby migrantów przebywających na terenie Polski, których szczególnie intensywny napływ można zaobserwować od 2014 roku. Wraz ze wzrostem liczby cudzoziemców, coraz częściej stają się oni pacjentami systemu opieki zdrowotnej. W trakcie korzystania ze świadczeń napotykają na szereg barier systemowych, komunikacyjnych, kulturowych oraz wynikających ze specyficznych potrzeb zdrowotnych migrantów. Ich pokonanie przez system opieki medycznej jest warunkiem świadczenia skutecznej opieki z poszanowaniem praw pacjentów - cudzoziemców. Konieczność zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń migrantom wynika z kilku czynników – zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia wobec osób ubezpieczonych, uprawnień wynikających z porozumień międzynarodowych, obowiązku udzielania pomocy w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia a także interesu ekonomicznego systemu opieki oraz zdrowia publicznego. Ten ostatni argument stał się szczególnie ważny w kontekście doświadczeń wynikających z rozwoju epidemii wirusa SARS-CoV-2. Rozprzestrzenienie się choroby zakaźnej takiej jak COVID-19, wskazuje jak istotne jest zapewnienie dostępu do skutecznej opieki zdrowotnej wszystkim osobom przebywającym na danym terenie – bez względu na ich pochodzenie czy obywatelstwo.

Celem pracy było opisanie przygotowania publicznego systemu opieki zdrowotnej na terenie województwa mazowieckiego, do udzielania świadczeń migrantom. W pracy, jako publiczny system ochrony zdrowia przyjęto system świadczeń udzielanych na podstawie umowy z NFZ. W ramach pracy przeprowadzono dwa odrębne badania – jedno eksplorujące sytuację pacjentów- cudzoziemców, a drugie skupiające się na perspektywie pracowników zakładów opieki zdrowotnej. Umożliwiło to zestawienie dwóch perspektyw – świadczeniodawców i świadczeniobiorców opieki.

Materiał i metodologia

Badanie dotyczące cudzoziemców

Badanie cudzoziemców miało charakter ilościowy. Jako narzędzie badawcze opracowany został autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 27 pytań (otwartych, zamkniętych i półotwartych). Ankieta została zamieszczona w Internecie (link do ankiety został upubliczniony na stronie Samorządu Studentów ED MUW), a wśród studentów lat I-III ankieta w formie papierowej została przeprowadzona w trakcie wybranych zajęć dydaktycznych. W sumie zebranych zostało 138 wypełnionych kwestionariuszy ankiet, co stanowiło 24% wszystkich studentów studiujących w roku akademickim 2017/2018 na kierunku 6- letnim w języku angielskim II Wydziału Lekarskiego WUM. Większość studentów (66%) stanowiły kobiety. 87% respondentów w momencie badania miało pomiędzy 19 a 26 lat. Rezultaty ankiety zostały poddane analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Statistica.

Badanie pracowników placówek opieki zdrowotnej

Badaniem objętych zostało 16 placówek – 8 przychodni oraz 8 szpitali na terenie województwa mazowieckiego. Placówki zostały wybrane w sposób celowy, aby reprezentowały różne rodzaje zakładów opieki zdrowotnej. W każdej placówce wybranych zostało po trzech pracowników reprezentujących trzy etapy, przez które przechodzi każdy pacjent: rejestrację, udzielenie świadczenia oraz rozliczenie świadczenia. W sumie w badaniu wzięło udział 50 pracowników.

Badanie przeprowadzone zostało metodą jakościową z wykorzystaniem techniki wywiadu prowadzonego w oparciu winiety. W trakcie badania pracownikom przedstawiane było sześć opisów przypadków pacjentów- migrantów a następnie w trakcie pogłębionego wywiadu omawiano, jak na podstawie doświadczeń lub wyobrażeń respondenta. przebiegałaby opieka nad danym przypadkiem. Scenariusze winiet oparte zostały o specjalnie opracowaną macierz uwzględniającą różne czynniki mogące mieć wpływ na proces udzielania opieki.

Wyniki

Wyniki badań dotyczących cudzoziemców

Badanie przeprowadzone wśród studentów ED MUW wskazuje doświadczane przez nich trudności w dostępie do opieki zdrowotnej. Głównymi barierami napotykanymi przez studentów jest brak wiedzy o systemie opieki medycznej w Polsce oraz problemy językowe, które utrudniają komunikację z personelem medycznym.

Jedynie 17% badanych określiło swoją wiedzę dotyczącą system opieki zdrowotnej w Polsce, jako wystarczającą, aby wiedzieć, jaki rodzaj pomocy medycznej można uzyskać i gdzie. Zgodnie z wynikami badań, kluczową rolę w poznaniu systemu opieki zdrowotnej odgrywa znajomość języka polskiego przez cudzoziemców.

Większość studentów biorących udział w badaniu zadeklarowała, że w sytuacji choroby preferuje leczenie w swoim kraju pochodzenia. 66% badanych stwierdziło, że niekiedy przekłada wizytę u lekarza, aby móc skorzystać z pomocy lekarskiej w swojej ojczyźnie. Równocześnie aż 67% studentów biorących udział w badaniu, korzystało z pomocy medycznej w Polsce.

Studenci ED MUW korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie różnych typów ubezpieczeń. Największa grupa (30% badanych) zadeklarowała, że jako osoby ubezpieczone w innym europejskim kraju używają karty EKUZ. 29% wykupiło samodzielnie ubezpieczenie zdrowotne. Aż 17% respondentów nie jest objętych ubezpieczeniem lub nie wie czy jest ubezpieczona.

Większość studentów w kontaktach z pracownikami opieki zdrowotnej posługiwała się językiem angielskim. 50% studentów oceniło swój sposób porozumiewania się z personelem, jako satysfakcjonujący, podczas gdy 31% stwierdziło, że nie byli z niego zadowoleni.

Na podstawie uzyskanych wyników można przypuszczać, iż inni studenci - a szerzej - inni cudzoziemcy, napotykają jeszcze większe przeszkody w dostępie do opieki medycznej niż studenci uniwersytetu medycznego.

Wyniki badań dotyczących pracowników placówek opieki zdrowotnej

Większość pracowników rejestracji w badanych placówkach stwierdziła, że cudzoziemcy korzystają ze świadczeń placówek codziennie lub kilka razy w tygodniu. Najczęściej z migrantami mieli kontakt pracownicy szpitali w Warszawie – we wszystkich szpitalach stwierdzono, że codziennie obsługuje się takich pacjentów. Najczęściej są to obywatele Ukrainy, krajów UE oraz migranci z Wietnamu i Chin. W jednej przychodni, która znajduje się w regionie o wysokiej populacji migrantów z Azji Wschodniej, w przychodni pediatrycznej leczyło się na tyle dużo dzieci osób pochodzących z Wietnamu, że wyznaczono specjalny dzień na szczepienia dla tej grupy pacjentów.

Podstawy ubezpieczenia obcokrajowców różnią się od tych obowiązujących obywateli Polski. Brakuje jednak kompletnych i szczegółowych źródeł informacji na temat zasad ubezpieczeń

i wymaganych dokumentów. Problemem jest refundacja świadczeń udzielanych w stanie zagrożenia życia i zdrowia osobom nieubezpieczonym. Obecnie koszty te obciążają w całości placówki, które przyjmują pacjenta. Nierozwiązaną kwestią pozostaje dostęp do bezpłatnej opieki medycznej dla dzieci i kobiet w ciąży.

Barierą najczęściej wskazywaną, jako główna trudność w opiece nad cudzoziemcami była komunikacja. Na zauważenie tego problemu wskazują kroki podjęte w celu odpowiedzi na pojawiające się trudności, m.in. wprowadzenie zapisu dotyczącego istnienia procedury porozumienia się w różnych językach wśród standardów akredytacyjnych dla szpitali. Jednak obowiązujące obecnie w placówkach w województwie mazowieckim procedury nie gwarantują skutecznego pokonania bariery językowej. W tej sytuacji często to na pacjencie spoczywa obowiązek organizacji tłumaczenia. Większość tłumaczeń w placówkach medycznych prowadzona jest przez tzw. tłumaczy ad hoc, a więc przez osoby nieprzygotowane do wypełniania tego rodzaju roli.

Prowadzone badania własne wskazują, iż pracownicy opieki medycznej mają niewielką świadomość różnic dotyczących potrzeb zdrowotnych cudzoziemców. Problemy, które były wskazywane, jako częściej występujące wśród obcokrajowców dotyczyły przede wszystkim częstszego występowania urazów (w szczególności urazów przy pracy) oraz zaburzeń psychicznych związanych przede wszystkim z trudnościami adaptacyjnymi.

Podobnie, większość pracowników opieki medycznej nie ma świadomości wpływu kwestii związanych z kulturą na zdrowie i opiekę medyczną. Różnice kulturowe są zauważalne dopiero, kiedy pacjenci wyraźnie nie zgadzają się na określony sposób postępowania sprzeczny z ich kulturą – np. rozebranie się do badania.

Wnioski

- Pracownicy zakładów opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim spotykają się w swojej pracy z cudzoziemcami. Szczególnie licznie migranci zdarzają się jako pacjenci oddziałów ratunkowych warszawskich szpitali oraz przychodni znajdujących się blisko skupisk społeczności cudzoziemców. We wszystkich badanych szpitalach w Warszawie oraz połowie przychodni pracownicy rejestracji stwierdzili, iż codziennie mają kontakt z cudzoziemcami (tj. na każdym dyżurze).
- Nawet cudzoziemcy uprzywilejowani w zakresie dostępu do opieki medycznej (czyli studenci ED MUW) odczuwają trudności z otrzymaniem opieki medycznej w sytuacji choroby i w komunikacji z personelem medycznym. 65% badanych studentów oceniło

swoją wiedzę dotyczącą polskiego systemu opieki zdrowotnej za niewystarczającą, aby wiedzieć, jaki rodzaj pomocy i gdzie mogą uzyskać w sytuacji problemów zdrowotnych. 31% badanych, którzy korzystali z opieki medycznej w Polsce, oceniło sposób porozumiewania się z personelem medycznym jako niesatysfakcjonujący.

- Głównymi barierami w opiece nad cudzoziemcami zauważanymi przez badanych pracowników zakładów opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim są bariera komunikacyjna oraz refundacja kosztów świadczeń udzielanych cudzoziemcom nieubezpieczonym.
- Brak jest systemowych rozwiązań, które umożliwiałyby pokonanie bariery językowej w trakcie udzielania świadczeń pacjentom obcojęzycznym. Obecne w niektórych placówkach w województwie mazowieckim procedury nie gwarantują skutecznego i szybkiego otrzymania pomocy tłumaczeniowej. W tej sytuacji ciężar zapewniania tłumaczenia spoczywa przede wszystkim na pacjentach – obcokrajowcach.
- W przypadku nieubezpieczonych pacjentów – migrantów próby uzyskania zwrotu kosztów świadczeń są często nieskuteczne a koszty udzielonych świadczeń obciążają placówki. Nierozwiązanym problemem jest dostęp do bezpłatnej opieki medycznej dzieci i kobiet w ciąży.
- W związku z prognozowanym wzrostem liczby migrantów zasadne jest rozpoczęcie prac nad opracowaniem i wdrożeniem rozwiązań dotyczących pokonania bariery językowej (np. w postaci badań pilotażowych), jak również podjęcie działań, które z jednej strony zmniejszą liczbę nieubezpieczonych cudzoziemców (m.in. ułatwienie dostępu do ubezpieczeń dobrowolnych w NFZ) a z drugiej przeniosą ciężar kosztów leczenia pacjentów nieubezpieczonych w stanie zagrożenia życia i zdrowia z podmiotów medycznych na jednostki centralne.
- Brakuje aktualizowanych i przystępnych źródeł wiedzy dotyczącej zasad ubezpieczenia cudzoziemców. O ile w dużych szpitalach, w których migranci są częstymi pacjentami personel pracujący w rejestracji zna zasady dotyczące ubezpieczeń, wiedza może być niższa w placówkach, w których obcokrajowcy zdarzają się rzadziej.
- Kwestie związane z zapewnieniem opieki dostosowanej do pochodzenia kulturowego pacjenta są w małym stopniu zauważane przez personel badanych placówek. Wyjątek stanowią sytuacje, w których pacjenci nie zgadzają się np. na odsłonięcie ciała czy udzielenie świadczeń przez osoby odmiennej płci.

- Wśród badanego personelu niska jest świadomość dotycząca specyficznych potrzeb medycznych cudzoziemców. W placówkach o większej liczbie obcokrajowców pojawiają się problemy dotyczące szczepień dzieci cudzoziemców (konieczność dostosowania programu szczepień do tych wykonywanych w kraju pochodzenia, tłumaczenie książeczek szczepień).
- Analizując rozwiązania dotyczące opieki nad cudzoziemcami, które mogłyby być w przyszłości wprowadzane w Polsce warto przyglądać się doświadczeniom brytyjskim, pamiętając jednak o konieczności dostosowania działań do realiów polskiego systemu opieki medycznej i sytuacji migracyjnej. Szczególnie wartościowe wydają się działania dotyczące umożliwienia wszystkim przebywającym na terenie kraju korzystania z konsultacji lekarskich oraz podstawowej opieki zdrowotnej oraz wprowadzenie tłumaczeń telefonicznych.
- Technika badań winietowych może być skutecznym sposobem badania zachowania personelu medycznego w trakcie udzielania świadczeń. W trakcie prowadzenia analiz dotyczących tego tematu należy uwzględniać perspektywę różnych grup zawodowych sprawujących opiekę nad pacjentami. Warto także zestawiać perspektywę pacjentów i personelu medycznego – co umożliwia pełniejsze zrozumienia interakcji pojawiającej się w trakcie udzielania świadczeń. Jednocześnie badanie różnych grup jak również łączenie różnych metod i technik badawczych umożliwia zastosowanie strategii triangulacji.