



RzPP-DSD.41.1.2021.MB

Pan
Prof. Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na pismo¹, uprzejmie informuję, że zapoznałem się z treścią oświadczenia złożonego przez Pana Senatora Ryszarda Majera podczas 19 posiedzenia Senatu RP w dniu 17 grudnia 2020 roku. W związku z powyższym przekazuję stanowisko dotyczące przestrzegania praw pacjenta wobec osób starszych w Polsce.

W tym miejscu chciałbym zauważyć, iż pismem z dnia 22 marca 2018 r.² kierowanym do Przewodniczącego Senackiego Zespołu Ochrony Konsumentów przekazano informacje w zakresie zapytania Pana Senatora (informacje dotyczyły zapytań kierowanych do Biura w okresie do 2018 r.), przedmiotowe pismo przekładam w załączeniu. Chciałbym również zasygnalizować, iż możliwość pozyskania szczegółowych, ujednoczonych danych z okresu pięcioletniego jest utrudniona z uwagi na fakt, iż ze względów finansowych dopiero od 1 stycznia 2021 r. moje Biuro dysponuje dedykowanym programem statycznym RPP STAT. W związku z powyższym przekazuję również

¹Pismo z dnia 18 grudnia 2020 r. Pani Gabrieli Morawskiej, Wicemarszałek Marszałek Senatu RP. znak: BPS/043-19-731/20.

²Pismo z dnia 22 marca 2018 r. kierowane do Pana dr Ryszarda Majera, Przewodniczącego Senackiego Zespołu Ochrony Konsumentów, znak: RzPP-DSD.420.26.2018.AGL.

informacje za pierwszy okres stycznia 2021 pozyskane za pośrednictwem RPP STAT.³ Jednocześnie, biorąc pod uwagę, iż okres epidemii COVID-19 znacząco wpłynął na sytuację osób starszych, w niniejszej informacji chciałbym zaprezentować wnioski dotyczące 2018-2020 r. Ponadto informuję, iż rok 2020 w działaniach Rzecznika Praw Pacjenta był rokiem dedykowanym problemom seniorów, stąd dane sprawozdawcze z tego okresu są najbardziej szczegółowe w zakresie monitorowania przedmiotowej tematyki. W związku z przyjętym priorytetem tematycznym działania mojego Biura skupiły się na ocenie i poprawie sytuacji polskiego seniora. W załączeniu przekazuję dokument pn.: „Sprawozdanie z działalności Rzecznika w Roku Seniora – 2020”. Jego częścią pozostaje merytoryczna analiza problemów seniorów z podziałem na poszczególne prawa pacjenta, o którą prosił Pan Senator.

Natomiast poniżej przedstawiam uzupełniająco dane, których przedmiotowe sprawozdanie nie zawiera. Jednocześnie, w przypadku konieczności złożenia dodatkowych wyjaśnień, pozostaje do dyspozycji Pana Marszałka i Pana Senatora.

Zgłoszenia indywidualne kierowane do Biura Rzecznika Praw Pacjenta

Sygnaly wpływające do Biura należy podzielić na zgłoszenia o charakterze indywidualnym, jak i działania o charakterze systemowym (wystąpienia systemowe, postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów). W ramach zgłoszeń indywidualnych klasyfikuje się zgłoszenia/sygnaly ustne (za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta) i zgłoszenia pisemne.

Poniższa tabela prezentuje ogólną liczbę zgłoszeń wpływających do Rzecznika w odniesieniu do sygnałów zgłaszanych dla pacjentów powyżej 60 roku życia za pośrednictwem infolinii. Jednocześnie, z analizy danych wynika, że osoby w wieku starszym w celu kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta najczęściej korzystały z Telefonicznej Informacji Pacjenta (TIP)⁴. Seniorzy wybierali telefoniczną formę kontaktu, ponieważ jest ona bezpłatna i umożliwia bezpośrednią rozmowę z pracownikami Biura

³ Dalsze etapy prac nad programem statystycznym umożliwią prezentację danych o sygnałach wpływających do Rzecznika bezpośrednio w czasie rzeczywistym, na stronie urzędu.

⁴ <https://www.gov.pl/web/rpp/telefoniczna-informacja-pacjenta>

Rzecznika Praw Pacjenta, którzy pełnią rolę asystenta. W ciągu 5 lat (tj. 2015 - 2019) liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych, które dotyczyły pacjentów w wieku powyżej 60 lat sukcesywnie rosła. I tak dla przykładu – w 2015 r. wyniosła 26%, w 2018 r. wyniosła 34 %, zaś w 2019 r. wyniosła 36,6%. W 2020 r. również najczęściej z infolinii korzystały osoby w wieku powyżej 60. roku życia - zarówno mężczyźni, jak i kobiety. W tabeli 1 zobrazowano zgłoszenia pisemne i ustne kierowane do Rzecznika z liczbą zgłoszeń ustnych przyjętych na Telefonicznej Informacji Pacjenta.

Tabela 1. Porównanie ogólnej liczby zgłoszeń do Biura z liczbą zgłoszeń ustnych na TIP, w tym również spraw pacjentów powyżej 60 roku życia ⁵

Rok	Liczba wszystkich zgłoszeń i sygnałów kierowanych do RPP (ustne i pisemne)	Liczba wszystkich zgłoszeń na TIP (sygnały ustne)	Liczba zgłoszeń osób 60+ ⁶ na TIP (sygnały ustne)
2018	68 965	50620	16 984
2019	86 114	66650	24 416
2020	135 625	110 0259	41 714

W tym miejscu należy podkreślić, iż nie każdy z sygnałów zgłaszanych na TIP stanowi o naruszeniu praw pacjenta. Wiele z uzyskanych sygnałów pozwala jednak na zidentyfikowanie niejasności w treści przepisów - lub nieprawidłowości w ich stosowaniu. Bezpośrednie rozmowy z pacjentami lub ich rodzinami poruszają następujące kwestie problemowe w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych:

- koordynacji poszczególnych świadczeń zdrowotnych dla seniora;
- długiego czasu oczekiwania na uzyskanie świadczenia w warunkach stacjonarnych i domowych (dostępność do leczenia specjalistycznego, rehabilitacji czy zakładów opiekuńczo leczniczych);

⁵ Na podstawie systemu EZD i ITM Rzecznika Praw Pacjenta.

⁶ W oparciu o informację w których uzyskano lub zidentyfikowano wiek pacjenta w trakcie rozmowy telefonicznej.

- zmian w kolejkach oczekujących;
- w wielu zgłoszeniach przekazywanych przez rodziny chorych wskazywano również na jakość udzielanych świadczeń, szczególnie pielęgnacyjnych;
- zastrzeżeń do dokonywanej oceny sprawności seniora;
- problemem bywa również trudność w pozyskaniu transportu sanitarnego np. na planowane leczenie w AOS;
- zdarzają się trudności z pozyskaniem świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego (szczególnie jeżeli pacjent ma zaburzenia otępienne) co w konsekwencji budzi wątpliwości w przedmiocie skierowania pacjenta na określone świadczenie zdrowotne.

Seniorzy poszukują formy kontaktu telefonicznego w przypadku pozyskaniu informacji o reformie dedykowanej tej grupie pacjentów. Przykładowo, wyniki analiz zgłoszeń z 2018 roku wykazywały, że zwiększenie liczby połączeń od osób w tym przedziale wiekowym mogło mieć związek z refundacją produktów leczniczych dla seniorów 75+⁷.

Natomiast w czasie pandemii COVID-19 wzrost liczby połączeń telefonicznych od osób, które ukończyły 60. rok życia, mógł mieć związek z obawą o stan zdrowia, ale także niejasnościami co do funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w czasie epidemii. Osoby starsze w związku z wiekiem i wielochorobowością są w grupie największego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. Pomimo mobilizacji wojewodów, jednostek samorządu terytorialnego i jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, a także wielu inicjatyw o charakterze wolontariatu, widoczny już przed epidemią problem braku wsparcia samotnych i niesamodzielnych osób starszych uległ pogłębieniu. Szczegółowe informacje o problemach pacjentów podczas epidemii znajdują się opublikowanym przeze mnie raporcie⁸.

⁷ Sprawozdanie za 2018 rok dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, str. 65-66 <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2018-rok>

⁸ Strona Rzecznika Praw Pacjenta: <https://www.gov.pl/web/rpp/problemy-pacjentow-w-obliczu-epidemii-covid-19>

W tabeli 2 przedstawiono informacje o zakończonych postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych. Zauważyć należy, iż wpływające sygnały pisemne, w przypadku uprawdopodobnienia naruszenia praw pacjenta, pozwalają na prowadzenie postępowania wyjaśniającego. Dopiero po przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wyjaśniającego, Rzecznik wydaje stwierdzenie lub niestwierdzenie określonego prawa pacjenta w odniesieniu do konkretnego pacjenta, co wymaga zgromadzenia materiału dowodowego (np. dokumentacji medycznej). W pozostałych zgłoszeniach pisemnych wpływających do Biura przekazywane jest pouczenie o przysługujących środkach prawnych, a w sprawach budzących wątpliwości następuje kontakt z podmiotem leczniczym, pacjentem lub innym organem celem uzupełniania materiału sprawy pod kątem uprawdopodobnienia naruszenia prawa pacjenta.

Tabela 2. Liczba wszystkich postępowań zakończonych w latach 2018-2020 w odniesieniu do postępowań zakończonych w sprawach pacjentów seniorów.

rok	Postępowania zakończone	Postępowania zakończone w sprawach seniorów⁹
2018	487	117
2019	979	281
2020	1345	414

Przedmiot postępowań zakończonych w zakresie poszczególnych praw pacjentów seniorów w latach 2018-2019 kształtował się porównywalnie jak w roku 2020. Najwięcej było postępowań dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, następnie prawa do dokumentacji medycznej i kolejno prawa do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, prawa do poszanowania intymności i godności, prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.

W tabeli 3 przedstawiam informacje o ogólnej licznie stwierdzeń poszczególnych praw pacjenta z w latach 2018-2020, jednocześnie wyjaśniając, iż w jednym

⁹ W oparciu o informację w których uzyskano lub zidentyfikowano wiek pacjenta.

postępowaniu wyjaśniającym może być badane kilka praw pacjenta, a tym samym wydawanych jest kilka rozstrzygnięć (oddzielnie stwierdzenia prawa pacjenta i niestwierdzenia prawa pacjenta, gdyż w przypadku niestwierdzenia pacjent ma prawo wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy).

Tabela 3 Ogólna liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2018-2020¹⁰

l.p.	Stwierdzone naruszenia poszczególnych praw pacjenta	2018	2019	2020
		Liczba	Liczba	Liczba
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	215	436	757
2.	Prawo do dokumentacji medycznej	151	200	291
3.	Prawo do poszanowania intymności i godności	23	33	35
4.	Prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	60	97	72
5.	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	4	3	0
6.	Prawo do tajemnicy informacji	6	6	13
7.	Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	0	2	2
8.	Prawo do opieki duszpasterskiej	0	0	0
9.	Prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	0	1	1
10.	Pozostałe prawa pacjenta ¹¹	-	39 ¹²	267 ¹³

¹⁰ Sprawozdanie za 2019 rok dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, str. 22. <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2019-rok>

¹¹Ze względu na przyjęte zmiany w sposobie agregowania danych dotyczących kwalifikowania spraw w 2019 r. w tabeli wskazuje się nową kategorię – pozostałe prawa pacjenta. W kategorii pozostałych praw pacjenta zostały zaliczone: prawo do informacji o prawach pacjenta, prawo do leczenia bólu, prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia.

¹²Na liczbę 39 składają się naruszenia: 13 stwierdzeń naruszenia prawa do informacji o prawach pacjenta, 4 stwierdzenia prawa do leczenia bólu, 7 stwierdzeń prawa do obecności osoby bliskiej przy

Zgłoszenia ustne i zgłoszenia pisemne kierowane w 2021 roku¹⁴

W tabeli 4 zobrazowano informacje o pierwszych zgłoszeniach dotyczących pacjentów seniorów w 2021 z podziałem na rodzaje świadczeń, natomiast tabela 5 obrazuje zgłoszenia w podstawowej opiece zdrowotnej, zaś tabela 6 przedstawia zgłoszenia dotyczące ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Zgłoszenia w przedmiocie leczenia szpitalnego całodobowego zaprezentowano w tabeli 7.

Tabela 4. Liczba wszystkich zgłoszeń w okresie od 1-15 stycznia 2021.

Liczba wszystkich zgłoszeń	5222
Liczba zgłoszeń osoby 60+	2020
Liczba zgłoszeń w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) osoby 60+	893
Liczba zgłoszeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) osoby 60+	234
Liczba zgłoszeń lecznictwo szpitalne całodobowe osoby 60+	275
Liczba zgłoszeń lecznictwo długoterminowe (ZOL, ZOP), opieka paliatywna i hospicyjna, osoby 60+	31

Tabela 5. Przykładowe problemy zgłaszane przez osoby 60 plus w POZ w 2021 r.

Zgłoszenia w POZ	ilość
Brak kontaktu z rejestracją	155

udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz 15 stwierdzeń naruszenia prawa do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia.

¹³ Na liczbę 267 składają się naruszenia: 4 do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej; 2 do ochrony informacji zawartej w dokumentacji medycznej; 9 do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego; 18 do leczenia bólu; 1 do umierania w spokoju i godności; 3 do informacji o prawach pacjenta; 8 do dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia; 145 do informacji o stanie zdrowia; 30 do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub płodu; 44 do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych; 13 3 do konsylium.

¹⁴ Od stycznia 2021 r. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta dokonało zmian w systemie rejestracji zgłoszeń poprzez wprowadzenie programu RPP STAT, stąd przyjęto inną metodologię zliczania zgłoszeń.

Opieka nad pacjentem z COVID-19	30
Odmowa wizyty domowej	21
Etyka personelu	19
Organizacja pracy podmiotu leczniczego	18
Odmowa przyjęcia deklaracji wyboru lekarza	17
Odmowa rejestracji na wizytę	17
Odmowa ordynacji leków	16
Odmowa udostępnienia dokumentacji	9

Tabela 6. Przykładowe problemy zgłaszane przez osoby 60 plus w AOS w 2021 r

Przykłady zgłoszeń w AOS	ilość
Brak kontaktu z rejestracją - telefoniczny, mailowy, inny	59
Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego	20
Odmowa rejestracji do przychodni (limitowanie, inne)	9
Transport sanitarny - kwalifikacja, zlecenie i przewóz	8
Odmowa respektowania szczególnych uprawnień	8
Odmowa rejestracji na wizytę	7
Odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej	7
Zastrzeżenia do leczenia	6
Organizacja pracy podmiotu leczniczego, w tym braki personelu	6
Odmowa przekazania pełnej informacji o diagnostyce lub leczeniu	5
Etyka personelu medycznego (zastrzeżenie do zachowania się personelu medycznego)	4
Odmowa leczenia z powodu odesłania w inne miejsce (specjalizacja, rejonizacja)	4

Tabela 7. Przykładowe problemy zgłaszane przez osoby 60 plus w czasie pobytu w szpitalu w 2021 r.

Zgłoszenia: leczenie szpitalne całodobowe	
Zastrzeżenia do leczenia	33
Kwestionowanie czynności wypisu ze szpitala	30
Brak należytej informacji o diagnostyce lub leczeniu	28
Brak kontaktu z osobą bliską wynikający z organizacji pracy	13
Opieka nad pacjentem z COVID-19	10
Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego	10
Odmowa udostępnienia dokumentacji	8
Transport sanitarny	7
Odmowa leczenia z powodu Covid-19 lub jego podejrzenia	4

Po 15 stycznia 2021 r. należy odnotować duży wzrost liczby zapytań w przedmiocie organizacji szczepień na COVID-19 dla tej grupy pacjentów. Zgłaszane są następujące problemy:

1. Trudności z połączeniem telefonicznym 989¹⁵: długi okres oczekiwania, zapewnienie oddzwonienia i braku tej czynności, automatyczna instrukcja jest dla wielu niezrozumiała (seniorzy), informacja o braku terminów i zachęcenie do zadzwonienia innego dnia, zachęcenie do samodzielnego szukania punktu szczepień.
2. Trudności w wykorzystaniu portalu pacjent.gov.pl¹⁶ – brak zapisu danych, brak informacji zwrotnej na poczcie internetowej, zawieszanie połączenia – powyższe wskazuje na trudności w obsłudze rozwiązań mobilnych.

¹⁵ <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/989---wyjasniamy-watpliwosci-w-sprawie-szczepien>
<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosc/aktualnosc-centrali/infolinia-narodowego-programu-szczepien-przeciw-covid-19,7878.html>

¹⁶ <https://pacjent.gov.pl/>

- Odmowa rejestracji terminu w punktach szczepień: wyczerpane limity terminów, rejestrowanie tylko swoich pacjentów, zachęcanie do poszukiwania innych miejsc zaszczepienia. Zauważalny jest brak właściwej polityki informacyjnej w punktach szczepień i odsyłanie do innych instytucji po informację lub nawet odsyłania bez żadnego wsparcia (problematyka dowozu osób na szczepienia, funkcjonowanie zespołów mobilnych czy wsparcie w zakresie ustalenia adresów pobliskich punktów i możliwości zarejestrowania).

Działania Rzecznika Praw Pacjenta o charakterze systemowym

W sytuacji, gdy zgłoszenie może uprawdopodobniać naruszenie zbiorowych praw pacjenta w danym podmiocie leczniczym, wszczynane jest postępowanie w sprawie naruszenia zbiorowych praw pacjenta. Ogólna liczba wszystkich wydanych decyzji dotyczących stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w 2018 wynosiła -21, w 2019-78, a w 2020-136.

W tabeli 8 zaprezentowano opis decyzji uznającej stosowane praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjentów i nakaz ich zaniechania mogące mieć wpływ szczególnie na osoby starsze, w postępowaniach prowadzonych począwszy od 2015 roku.

Tabela 8. Decyzje uznające stosowane praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjentów i nakaz ich zaniechania odnoszące się szczególnie do sytuacji pacjentów seniorów.

LP	Numer sprawy	Opis
1.	RzPP-ZPR.45.8.2014.RBR	Zobowiązanie członków rodzin pacjentów przebywających w szpitalu do wykupu recept w celu zapewnienia dalszego leczenia ich bliskich.
2.	RzPPZPR.45.77.2015.ANS	Odmowa rejestracji telefonicznej pacjentów nieposiadających dostępu do Internetu.
3.	RzPP-ZPR.45.95.2015.RBR	Niezapewnianie pacjentom hospitalizowanym wyrobów medycznych, tj. pieluchomajtek, koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych (oddział psychogeriatric).

4.	RzPP-ZPR.45.102.2015.AJ.UM	Zobowiązanie pacjentów do potwierdzenia terminu zabiegu pod rygorem traktowania niepotwierdzenia jako rezygnacji z zabiegu. Zobowiązanie pacjentów zapisanych na zabieg operacyjny usunięcia zaćmy do przedstawienia skierowania do Poradni Szpitala od lekarza rodzinnego w celu uzyskania skierowań na badania. Brak zapewnienia pacjentom koniecznych leków podczas ich hospitalizacji związanych z leczeniem schorzeń współistniejących w sytuacji braku leków w Receptariuszu Szpitalnym oraz zalecaniu pacjentom posiadanie w trakcie pobytu w Szpitalu przyjmowanych produktów leczniczych (leków) w oryginalnych opakowaniach.
5.	RzPP-WPR.45.32.2016.RBR	Niezapewnianie pacjentom hospitalizowanym wyrobów medycznych, tj. pieluchomajtek, koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych.
6.	RzPP-DPR-WPZ.45.6.2020.PP	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych na Pododdziale Udarowym, w zakresie postępowania z pacjentami poudarowymi posiadającymi założony cewnik do pęcherza moczowego, z naruszeniem zasady udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością (nieprawidłowa procedura postępowania).
7.	RzPP-DPR-WPZ.45.85.2020.AK	Zobowiązanie hospitalizowanych w Szpitalu pacjentów do zapewniania sobie we własnym zakresie leków przyjmowanych na stałe na cały okres hospitalizacji.
8.	RzPP-DPR-WPZ.45.76.2020.MS	Wprowadzenie od 1 czerwca 2020 r. minimalnej opłaty w wysokości 1600 zł miesięcznie za wyżywienie i zakwaterowanie w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym podmiotu leczniczego (opłata za pobyt nie może być wyższa niż określają to przepisy prawa i musi być

		zindywidualizowana do sytuacji konkretnego pacjenta).
9.	RzPP-DPR-WPZ.45.29.2020.PP	Niezapewnienie właściwej obsady lekarskiej w Zakładzie, tj. minimalnych norm zatrudnienia lekarzy.

Liczba wszystkich wystąpień o charakterze systemowym do właściwych organów i instytucji, zmierzających do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce w roku 2018 wynosiła 122, w 2019- 162, a w 2020- 191.

W tym miejscu pragnę zaznaczyć, że część niżej wskazanych działań systemowych nie była bezpośrednio skierowana wobec grupy pacjentów seniorów, natomiast wpływała na poprawę sytuacji głównie osób w wieku starszym, gdyż merytorycznie dotyczyła osób z wielochorobowością. Poniżej przekazuję informację w zakresie podjętych działań.

1. Wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie problemów pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi, w tym z otępieniem;
2. Wystąpienie do rektorów uniwersytetów medycznych, wspólnie z naczelną izbą lekarską w przedmiocie zwiększenia liczby godzin nauczania praktycznych umiejętności komunikacji lekarzy z pacjentami;
3. Wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w przedmiocie problemów w zakresie stwierdzenia zgonu i konieczności ukończenia prac nad zmianą przepisów dotyczących wystawiania kart zgonu;
4. Wystąpienie do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w przedmiocie konieczności nadzoru nad dostępem do świadczeń zdrowotnych osób przebywających w domach pomocy społecznej;
5. Wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie braku dostępu do produktów leczniczych m.in. wydawanych na podstawie recepty w ogólnodostępnych aptekach na podstawie informacji i zgłoszeń kierowanych przez pacjentów;

6. Zakończenie prac Zespołu powołanego przy Rzeczniku Praw Pacjenta ds. opracowania standardów postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia (obecnie trwają prace nad jego wydaniem);
7. Wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w przedmiocie zapewnienia szczepień przeciwko grypie;
8. Wystąpienie do Centrum E- Zdrowia w sprawie konieczności podjęcia prac nad systemem umożliwienia pacjentom wykluczonych cyfrowo sprawdzenia zawartości e-recepty bez konieczności logowania do Internetowego Konta Pacjenta¹⁷;
9. Wystąpienia do konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich w dziedzinie geriatry z prośbą o przekazanie opinii dotyczących problemów osób starszych i obszarów wymagających naprawy jakie pojawiają się podczas korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnych celem podjęcia działań systemowych a następnie przekazanie wniosków w ramach wystąpienia do Ministerstwa Zdrowia;
10. Wystąpienia do Ministerstwa Zdrowia w sprawie przyspieszenia uruchomienia funkcjonalności pozwalającej osobom uprawnionym na dokonywanie weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych pacjentom leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, co umożliwi wystawianie recept 75+ przez szerszą grupę lekarzy;
11. Wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie podjęcia działań mających na celu zniesienie limitowania świadczeń opieki paliatywnej oraz wypracowanie optymalnych rozwiązań systemowych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej mających wpływ na prawa pacjenta;
12. Wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia podsumowujące Rok Seniora w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta wraz z przekazaniem rekomendacji Rady Ekspertów i Zespołu ds. Seniorów w Radzie Organizacji Pacjentów.

¹⁷ <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta>

13. Wystąpienie do podmiotów leczniczych z zapytaniem o sytuację pacjentów seniorów przebywających w podmiotach leczniczych opieki długoterminowej w zakresie opieki stomatologicznej i stanu uzębienia osób w wieku senioralnym.
14. Wystąpienie do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej i Ministerstwa Zdrowia w zakresie podjęcia działań mających na celu zwiększenie skuteczności pomocy społecznej udzielanej seniorom z zaburzeniami psychicznymi pozostających pod opieką podmiotów leczniczych udzielających im świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w szczególności poprzez umożliwienie sprawniejszego załatwiania ich spraw w jednostkach pomocy społecznej.
15. Wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie prawnego uregulowania stosowania i refundowania przez NFZ lokalizatorów dla osób chorych na ciężkie zaniki pamięci.
16. Opracowanie i wydanie raportu dotyczącego funkcjonowania psychiatrycznych zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych¹⁸.

Niezależnie od powyższych wystąpień, należy wskazać, że 2020 roku podejmowałem również inne działania, które dotyczyły osób w wieku starszym tj.:

1. Wystosowałem apel do kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne na terenie Polski, dotyczący rozważenia przez nich złagodzenia przyjętych ograniczenia prawa pacjenta, w sytuacjach w których nie występuje podejrzenie zachorowania na COVID-19, w celu ich dostosowania do aktualnych warunków epidemiologicznych;
2. Wystąpiłem do wszystkich starostów powiatowych oraz prezydentów miast na prawach pacjenta w przedmiocie weryfikacji działalności przychodni podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie danego powiatu

¹⁸ <https://www.gov.pl/web/rpp/raport-rpp-o-funkcjonowaniu-psychiatrycznych-zakladow-opiekunczo-leczniczych-oraz-pielegnacyjno-opiekunczych>

w zakresie możliwości realizacji osobistych wizyt pacjentów w tychże placówkach;

3. Wystąpiłem do konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii oraz w dziedzinie medycyny paliatywnej o wydanie wytycznych w przedmiocie warunków realizacji:
 - uprawnienia do kontaktu rodziny z pacjentem w przypadku, gdy pacjent jest umierający;
 - możliwości identyfikacji zwłok pacjenta – w przypadku, gdy zgon pacjenta jest bez związku z podejrzeniem zachorowania na COVID-19, a podmiot leczniczy nie jest tzw. szpitalem jednoimiennym;
4. Wystąpiłem do Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie konieczności wydania wytycznych co do realizacji prawa do opieki duszpasterskiej w szpitalach podczas epidemii;
5. Przygotowałem wraz z Prezesem Urzędem Ochrony Danych Osobowych dokument pn.: „Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość”¹⁹ co pozostawało istotne w sytuacji zakazu odwiedzin pacjentów przez ich bliskich.
6. Wystąpiłem do Ministerstwa Zdrowia w zakresie stworzenia systemu informacji dla pacjentów o podmiotach leczniczych w związku z nową organizacją świadczeń zdrowotnych w pandemii COVID-19. Zwróciłem uwagę na konieczność stworzenia aktualizowanej, dostępnej online bazy informacji (np. w formie mapy) ponieważ brakuje aktualizowanego na bieżąco źródła informacji o możliwości uzyskania konkretnych świadczeń zdrowotnych, w wybranym podmiocie leczniczym.
7. Wystąpiłem do Ministerstwa Zdrowia w sprawie ograniczeń w pozyskaniu przez osoby bliskie informacji o miejscu hospitalizacji pacjenta. Problem dotyczy nieprzytomnych pacjentów zakażonych SARS-CoV-2, którzy znajdują

¹⁹ <https://www.gov.pl/web/rpp/realizacja-prawa-pacjenta-do-informacji-na-odleglosc-przez-osoby-uprawnione---wytyczne-rzecznika-praw-pacjenta-oraz-prezesa-urzedu-ochrony-danych-osobowych>

się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i wymagają pomocy ze strony zespołu ratownictwa medycznego, zaś w związku z koniecznością rozdysponowania pacjentów są kierowani niejednokrotnie do odległych szpitali.

8. Przekazałem do Ministerstwa Zdrowia rekomendacje w zakresie wdrożenia w perspektywie ochrony praw pacjentów w polskim systemie ochrony zdrowia nowego świadczenia zdrowotnego, jakim jest opieka farmaceutyczna, która pozostaje szczególnie istotna dla grupy seniorów celem zapobiegania tzw. polipragmazji (świadczenie „przeгляд apteki”).
9. Powołana przeze mnie Rada Ekspertów po posiedzeniu w dniu 16 grudnia 2020 r. wydała rekomendacje w zakresie sytuacji osób starszych, które zostały przekazane do Ministerstwa Zdrowia (jw.).

Propozycje działań legislacyjnych

Szczegółowe informacje o podejmowanych przeze mnie działaniach legislacyjnych dedykowanych pacjentom seniorom są dostępne w Sprawozdaniu, które załączam do niniejszego pisma.

W tym miejscu pragnę jednak wspomnieć o konsultowanej właśnie z mojej inicjatywy zmianie, która ma na celu stworzenie nowego prawa pacjenta - prawa do pomocy ze strony jednostek, zapewniających całodobową opiekę w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych. Poprowadzone przeze mnie analizy wskazały, iż osoby znajdujące się w domach pomocy społecznej mogą mieć utrudniony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o pomocy społecznej znajduje się w wykazie prac legislacyjnych pod numerem: UD114²⁰. W projekcie została zawarta również definicja jednostek zapewniających całodobową opiekę: dom pomocy społecznej oraz placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku zgodnie z ustawą o pomocy społecznej.

²⁰ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12340201/katalog/12736856#12736856>

W tabeli 9 przedstawione zostały dane w odniesieniu do liczby mieszkańców DPS i złożonych deklaracji wyboru w podstawowej opiece zdrowotnej do ogólnej liczby mieszkańców domów pomocy społecznej.

Tabela 9. Porównanie liczby mieszkańców DPS i złożonych deklaracji wyboru w podstawowej opiece zdrowotnej do ogólnej liczby mieszkańców domów pomocy społecznej²¹.

Lp.	Województwo	Liczba miejsc w DPS na dzień 31 grudnia 2019 r.	Liczba mieszkańców DPS na 31 grudnia 2019 r.	Liczba złożonych deklaracji do lekarza POZ	Liczba złożonych deklaracji do pielęgniarki POZ
1.	Dolnośląskie	5 880	5 807	5 625	5 227
2.	Kujawsko-Pomorskie	3 995	4 561	3 929	3 355
3.	Lubelskie	4 490	4 378	4 369	3 717
4.	Lubuskie	2 348	2 323	2 183	1 788
5.	Łódzkie	6 637	5 938	5 540	4 371
6.	Małopolskie	7 994	7 840	7 670	6 264
7.	Mazowieckie	10 103	9 763	8 839	7 314
8.	Opolskie	3 083	3 060	3 059	2 770
9.	Podkarpackie	4 824	4 707	4 670	4 485
10.	Podlaskie	2 337	2 311	2 336	2 336
11.	Pomorskie	4 472	4 094	4 092	4 037
12.	Śląskie	9 037	8 852	8 533	6 952
13.	Świętokrzyskie	3 310	3 240	3 240	1 641
14.	Warmińsko-Mazurskie	4 131	3 665	4 131	3 437
15.	Wielkopolskie	6 405	7 349	5 920	3 798
16.	Zachodniopomorskie	4 115	4 066	3 936	3 723

²¹ Na podstawie danych urzędów wojewódzkich.

17.	SUMA	83 161	81 954	78 072	65 215
------------	-------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Funkcjonowanie opieki społecznej w czasie trwania epidemii COVID-19 uwypukliło istniejące problemy w dostępności opieki medycznej w domach pomocy społecznej. Jednocześnie, już przed epidemią procent złożonych w 2019 r. deklaracji do podstawowej opieki zdrowotnej (szczególnie pielęgniarce) nadal różni się od liczby mieszkańców domów pomocy społecznej (ok. 20% osób nie miało złożonej deklaracji).

W mojej ocenie konieczne jest pogłębienie nadzoru na styku opieki społecznej i zdrowotnej. Ma to szczególne znaczenie w przypadku podmiotów, które sprawują długoterminową instytucjonalną opiekę nad osobami, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu.

W tym miejscu pragnę również poinformować, że wystąpiłem do Ministra Zdrowia²² m.in. w sprawie realizacji bezpłatnej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej dla osób powyżej 75 roku życia. Wniosłem o rozważenie możliwości zmiany legislacyjnej w zakresie art. 34 ust. 3 z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²³, przez dodanie osób starszych powyżej 75 roku życia, co umożliwiłoby realizację bezpłatnej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w związku z art. 35 ust. 4 cyt. Ustawy dla tej grupy pacjentów przez ich osoby bliskie.

Reasumując, analiza zgłoszeń kierowanych do mojego Biura wskazuje, że osoby starsze wymagają skoordynowanej opieki medycznej i społecznej dostosowanej do ich potrzeb. Stanowi to wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia oraz opieki społecznej. Szczegółowa analiza sytuacji seniorów z perspektywy poszczególnych praw pacjenta została przedstawiona w załączonym Sprawozdaniu.

Z poważaniem

²² Pismo z dnia 18 stycznia 2021 r. Znak: RzPP-DSD.420.151.2019.MB

²³ Dz.U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

Bartłomiej Chmielowiec

Załączniki:

1. Kopia pisma z dnia 22 marca 2018 r. do Pana dr Ryszarda Majera Przewodniczącego Senackiego Zespołu Ochrony Konsumentów Biuro Senatorskie Senatora RP Ryszarda Majera. Znak: RzPP-DSD.420.26.2018.AGL.
2. Sprawozdanie z działalności Rzecznika w Roku Seniora – 2020.