



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.4521.12.2021.SZ

Druk nr 1521

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

- Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Prezesa Rady Ministrów do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

SPRAWOZDANIE

dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.

Obowiązek przedstawienia sprawozdania wynika
z art. 58 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.
o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta



Rzecznik Praw Pacjenta

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	4
Najważniejsze informacje z działalności Rzecznika Praw Pacjenta w 2020 r. w porównaniu do 2019 r.	5
Rzecznik Praw Pacjenta jako centralny organ administracji rządowej powołany do ochrony praw pacjenta	7
Część I - INFORMACJE WPROWADZAJĄCE	8
1. Informacje ogólne	8
2. Przestrzeganie praw pacjenta w 2020 r. – informacje ogólne	10
3. Sposoby kontaktu z Rzecznikiem	12
4. Postępowania w sprawach indywidualnych	14
5. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów	15
6. Działania o charakterze systemowym	17
CZĘŚĆ II - OCHRONA PRAW PACJENTA	21
1. Przestrzeganie praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	21
Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	24
Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej	30
Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	32
Prawo pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	34
Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	36
Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie	36
2. Działalność w ramach priorytetu tematycznego Rzecznika na dany rok	40
3. Telefoniczna Informacja Pacjenta - Infolinia Rzecznika Praw Pacjenta	46
4. Ciała doradcze powołane przez Rzecznika Praw Pacjenta	52
5. Wsparcie pacjentów w procesie dochodzenia roszczeń	53
Uczestnictwo Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta na prawach przysługujących prokuratorowi	53
Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych	55
6. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jako element systemu ochrony zdrowia	56
CZĘŚĆ III - UPOWSZECHNIANIE PRAW PACJENTA	64
1. Współpraca Rzecznika Praw Pacjenta z organizacjami pozarządowymi	64
2. Stoiska informacyjno-promocyjne Rzecznika Praw Pacjenta	67
3. Szkolenia dotyczące praw pacjenta	68
4. Inne działania edukacyjne prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta	70

5.	Obecność Rzecznika Praw Pacjenta w mediach społecznościowych	71
6.	Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika Praw Pacjenta	72
7.	Inne wydarzenia z udziałem Rzecznika Praw Pacjenta	78
CZĘŚĆ IV - OCHRONA ZDROWIA PACJENTÓW W CZASIE EPIDEMII		80
	Spis tabel.....	99
	Spis wykresów	100
	Spis map.....	100
	Załącznik nr 1 - Rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta „ <i>Opieka zdrowotna nad osobami starszymi</i> ”	101
	Załącznik nr 2	107
	Pismo Pana Macieja Miłkowskiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 24 lutego 2021 r. znak: DSZ.031.12021.JP	107
	Załącznik nr 3	107
	Pismo Pana Filipa Nowaka, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 maja 2021 r. znak: DPF-WK.070.1.2021 2021.114145.CKKA	107

WPROWADZENIE

Na Państwa ręce składam dwunaste sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Pacjenta, opisujące poziom przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2020 r.

Był to rok wielu wyzwań dla ochrony zdrowia publicznego, konieczne było bowiem wprowadzenie stanu epidemii na terytorium całego kraju. Prezentowany dokument wskazuje na liczne obszary podejmowanych przez Rzecznika działań, ale także odzwierciedla stan systemu ochrony zdrowia z perspektywy pacjentów. W 2020 r. odnotowałem znaczny wzrost zgłaszanych sygnałów, zarówno przez pacjentów, jaki i ich bliskich - jest to wzrost o 57,5 pkt. proc. względem roku 2019. Sygnały pochodziły głównie z Telefonicznej Informacji Pacjenta, jako najskuteczniejszej metody kontaktu w czasie ograniczenia kontaktów osobistych. Największy wzrost zgłoszeń, jaki odnotowałem w czasie pełnienia funkcji Rzecznika Praw Pacjenta, ma niewątpliwie związek z sytuacją epidemiczną, spowodowaną rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zostało zakwalifikowane jako prawo pacjenta nieprzestrzegane w stopniu wysokim. Prawo to było także najczęstszym przedmiotem rozmów z pacjentami, które odbywały się za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta. Do kategorii praw pacjenta nieprzestrzeganych w stopniu średnim zaliczyłem prawo do dokumentacji medycznej, a także do informacji o stanie zdrowia.

W 2020 r. po raz kolejny ustanowiłem priorytet tematyczny - rok ten poświęciłem problemom seniorów. W ciągu roku wyzwania i problemy pacjentów związane z epidemią COVID - 19 także w działalności Biura zostały określone jako drugi z priorytetów tematycznych. W sprawozdaniu zostało przedstawione podsumowanie podjętych aktywności w obu obszarach.

Serdecznie zapraszam do zapoznania się z materiałem zawartym w niniejszym dokumencie.

Bartłomiej Chmielewicz

Rzecznik Praw Pacjenta

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA PRAW PACJENTA W 2020 R. W PORÓWNANIU DO 2019 R.

W 2020 r. liczba wszystkich prowadzonych spraw, odnotowanych sygnałów oraz zgłoszeń kierowanych do Rzecznika wyniosła 135 625. W porównaniu do danych za 2019 r. należy wskazać, że wzrost wszystkich zgłoszeń na poziomie 49 511 (co stanowi wzrost o 57,5 pkt. proc.). Jest to największy wzrost aktywności jaki odnotował Rzecznik w ostatnich latach swojej działalności.

Telefoniczna Informacja Pacjenta (TIP)

W 2020 r. Rzecznik odnotował 110 025 zgłoszeń kierowanych przez pacjentów za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta. W 2020 r. zarejestrowano o 43 375 telefonów pacjentów więcej niż w 2019 r., co stanowi wzrost o 65,1 %. W ramach szybkiej pomocy pacjentom konsultanci TIP prowadzą interwencje. W 2020 r. podjęto w sumie 7 285 interwencji, z czego 2 472 stanowiły interwencje pisemne, zaś 4 813 to interwencje telefoniczne.

Sprawy indywidualne pacjentów

W 2020 r. do Rzecznika wpłynęło 12 204 nowych wniosków pacjentów. W porównaniu do danych za 2019 r. zarejestrowano wzrost wpływu o 5 782 (co stanowi 90 pkt. proc.) wniosków pacjentów. Rzecznik w 2020 r. prowadził 1861 postępowania wyjaśniające, natomiast 1345 postępowania zostało zakończonych. Rzecznik w 2020 r. wydał 1421 rozstrzygnięć, w których dokonał badania naruszeń poszczególnych praw pacjenta 1938 razy¹. Dla porównania warto wskazać, że Rzecznik w 2019 r. prowadził 1683 postępowania wyjaśniających, natomiast 979 z nich zostało zakończonych. Zatem należy wykazać że w 2020 r. względem 2019 r. wzrosła zarówno liczba prowadzonych, jak i zakończonych postępowania w sprawach indywidualnych. Wzrost ten wynosi odpowiednio 10,6 pkt. proc. oraz 37,4 pkt. proc.

Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów

W 2020 r. zostało wszczętych 138 postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w tym 79 postępowania było związanych z naruszeniem praw pacjenta w związku z epidemią SARS-CoV-2. Należy wskazać, że w 2020 r. wszczęto o 90 postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta więcej (co stanowi wzrost o 187,5 pkt. proc.). Rzecznik w 2020 r. zakończył 136 postępowania, z czego 40 związanych z epidemią COVID-19. W 2020 r. odnotowano o 58 (zwrot o 74,4 pkt. proc.) zakończonych postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów więcej, niż w 2019 r.

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Ważnym obszarem działalności Rzecznika jest psychiatria. W 2020 r. Rzecznik odnotował nieznaczny spadek spraw podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta podjął 10 218 spraw z zakresu psychiatrii, zaś w 2019 r. było to 12 531. Różnica podjętych spraw wynosiła 2313. Spadek liczby spraw podjętych w 2020 r. nie wynikał ze mniejszych potrzeb w tym zakresie, lecz ze zmienionego charakteru pracy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (dominowała praca zdalna, która miała wpływ na zmniejszenie się liczby działań podejmowanych z inicjatywy własnej w związku

¹ W jednym rozstrzygnięciu może być badane więcej niż jedno prawo pacjenta.

z zaobserwowanymi nieprawdziwościami) oraz zmniejszenia liczby pracowników Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta o ok. 25% w stosunku do roku 2019.

Sprawy systemowe

Rzecznik podejmuje także sprawy o charakterze systemowym, które są poparte pogłębioną analizą danego zagadnienia. W 2020 r. Rzecznik podjął 191 takich spraw, z czego 97 dotyczyło kwestii systemowych związanych z epidemią SARS-CoV-2 oraz wdrażanymi w tym zakresie zmianami w systemie ochrony zdrowia. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. odnotowano wzrost o prawie 17,9 pkt. proc.

Nowy kanał komunikacji pacjentów z Rzecznikiem

Na stronie internetowej Rzecznik Praw Pacjenta w maju 2020 r. została uruchomiona nowa funkcjonalność pozwalającą pacjentom skontaktować się z konsultantami Biura za pomocą czatu.

RZECZNIK PRAW PACJENTA JAKO CENTRALNY ORGAN ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ POWOŁANY DO OCHRONY PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta (dalej jako: Rzecznik lub RzPP) jest centralnym organem administracji rządowej, właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Aktem prawnym regulującym katalog praw pacjenta i kompetencje Rzecznika jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta² (dalej jako: ustawa o RzPP). Nadzór nad działalnością Rzecznika sprawuje Prezes Rady Ministrów.

Do kompetencji Rzecznika m.in. należy:

- 1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- 2) prowadzenie postępowań wyjaśniających w trybie art. 50-53 ustawy o RzPP;
- 3) w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 ustawy o RzPP;
- 4) ochrona praw pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 poz. 685);
- 5) opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;
- 6) występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta;
- 7) opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;
- 8) współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- 9) przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
- 10) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
- 11) współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych;
- 12) analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika (dalej jako: Biuro lub Biuro RzPP). Organizację Biura RzPP i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów - tj. zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 stycznia 2018 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta³.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

³ M.P. z 2018 r. poz. 53.

CZĘŚĆ I - INFORMACJE WPROWADZAJĄCE

1. INFORMACJE OGÓLNE

Przedmiotem niniejszego sprawozdania jest przestrzeganie praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r⁴. W tabeli zamieszczone zostały najważniejsze dane z działalności Rzecznika w tym okresie, które szczegółowo opisane są w kolejnych częściach niniejszego dokumentu.

TABELA 1. DZIAŁALNOŚĆ RZECZNIKA W 2020 ROKU

KILKA FAKTÓW Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA W 2020 R.
<ul style="list-style-type: none">▪ Budżet Rzecznika Praw Pacjenta zgodny z ustawą budżetową⁵ na 2020 r. to 14.765.000 zł;, natomiast po pomniejszeniu wynikającym z decyzji Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej wyniósł 14.499.000 zł⁶;▪ Liczba wszystkich spraw/sygnalów/zapytań, które wpłynęły do Rzecznika: 135 625;▪ Liczba wystąpień Rzecznika (o charakterze systemowym) do właściwych organów i instytucji, zmierzających do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce: 191 (w tym 97 wystąpień dotyczyło kwestii związanych z COVID-19);▪ Liczba prowadzonych w 2020 r. postępowań wyjaśniających to 1861, z czego 1345 postępowań zostało zakończonych⁷;▪ Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych w 2020 r. wynosiła 1439;▪ Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych, w przypadku których wydano zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą to 916, z czego w 81,5% sprawach wykonano zalecenia⁸;▪ Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: 138 (w tym 79 postępowań w związku z epidemią COVID-19);▪ Liczba wydanych decyzji dotyczących stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: 136⁹;

⁴ Dane podawane w sprawozdaniu za 2020 r. obejmują okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r.

⁵ Ustawa budżetowa na rok 2020 z dnia 14 lutego 2020 r.; Dz.U. z 2020 r. poz. 571 z późn.zm.

⁶ Zgodnie z decyzją z dnia 25 grudnia 2020 r. w sprawie zmian w budżecie państwa na rok 2020 (znak: MF/BP4.4143.16.3.2020.RC) – budżet Rzecznika Praw Pacjenta został pomniejszony o 266 000 zł. Podstawą prawną działania był art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, z późn. zm.). Wskazana kwota została przekazana na utworzoną rezerwę celową „Przeciwdziałanie COVID-19”

⁷ Postępowania nie zostały zakończone i gromadzenie materiału dowodowego kontynuowane jest w 2021 r.

⁸ Nadto w 63 postępowaniach nie wydano zaleceń. Zaś w 36 sprawach na dzień przygotowania danych (tj. 26.01.2021 r.) podmioty miały jeszcze czas na ich wykonanie.

⁹ Podana dana nie zawiera decyzji odmawiających wszczęcia i nakładających karę.

- Liczba nowych spraw podjętych przez Rzecznika na prawach przysługujących prokuratorowi: 38;
- Do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku wpłynęło 29 sprzeciwów, z tego 1 został wycofany. W 2020 r. odbyło się 12 posiedzeń Komisji Lekarskiej. 4 sprzeciwy zostały uznane przez Komisję Lekarską za zasadne;
- Liczba podjętych w 2020 r. spraw z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień: 10 218.

TABELA 2. ZATRUDNIENIE W BIURZE RZPP W 2020 ROKU

INFORMACJE O ZATRUDNIENIU W BIURZE W 2020 R.

- Przeciętne zatrudnienie w Biurze: 120,45 etatów, w tym w korpusie służby cywilnej: 103,04 etatów¹⁰;
- Struktura zatrudnienia wg płci: kobiety 70,55% (103 kobiety), mężczyźni 29,45% (43 mężczyźni)¹¹;
- Zatrudnienie osób z niepełnosprawnością: 7,72%;
- Wskaźnik fluktuacji zatrudnienia (rezygnacji z pracy): 19,86%¹².

W 2020 r., jak i w latach ubiegłych, Rzecznik wskazuje na poważne trudności w utrzymaniu pracowników. W 2020 r. przeciętne zatrudnienie w Biurze zmniejszyło się o 3,13 etatu (w 2019 r. wynosiło 123,58 etatów), jednakże wskaźnik fluktuacji zatrudnienia zmalał o 1,59 pkt. proc. Bardzo duży wpływ na tą sytuację mają czynniki zewnętrzne, w tym sytuacja rynku pracy i warunków zatrudnienia poza sektorem administracji publicznej. Nadto także w 2020 r. sytuacja epidemiologiczna kraju wymusiła zmianę trybu pracy, który miał wpływ na warunki zatrudnienia w Biurze. Od marca 2020 r. w związku z epidemią COVID-19 w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta wdrożono pracę zdalną. W marcu 2020 r. polecenie pracy zdalnej otrzymało łącznie 126 osób, a także podjęto zintensyfikowane działania, które umożliwiły pracę zdalną dla ponad 80% osób zatrudnionych w Biurze.

Strategia wieloletnia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020 - 2023

Rzecznik Praw Pacjenta w sierpniu 2020 r. przyjął i zaprezentował strategię wieloletnią Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020-2023¹³. W dokumencie zostały ujęte najważniejsze cele Biura Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie bezpieczeństwa, wsparcia oraz edukacji pacjenta, sam dokument został także zaopiniowany przez Radę Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw

¹⁰ Wg metodologii sprawozdania Rb-70

¹¹ Wg stanu na dzień 31 grudnia 2020 r.

¹² W sprawozdaniu Szefa Służby Cywilnej za 2020 rok wskaźnik ten jest na poziomie ponad 27% - <https://www.gov.pl/web/sluzbacywilna/sprawozdaniessc>.

¹³ Strategia wieloletnia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020 – 2023 dostępna na stronie Rzecznika Praw Pacjenta: <https://www.gov.pl/web/rpp/nowa-strategia-rzecznika-praw-pacjenta-na-lata-2020-2023> [dostęp na dzień: 15.02.2021 r.]



Strategia wieloletnia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020-2023



Warszawa 2020

Pacjenta¹⁴. Zaprezentowana w dokumencie wizja zakłada skuteczność ochrony praw pacjentów przy maksymalnym wykorzystaniu narzędzi ustawowych, proaktywną postawę w kontaktach z pacjentami, działalność opiniotwórczą Rzecznika w debacie publicznej w obszarze ochrony zdrowia, wysoką jakość obsługi osób zgłaszających się do Rzecznika po pomoc, poradę i wsparcie. Strategia Rzecznika na lata 2020 - 2023 jest kluczowym dokumentem wskazującym cele strategiczne i priorytetowe kierunki działań Rzecznika w perspektywie wieloletniej, których wdrożenie ma służyć osiągnięciu trwałego rozwoju oraz podnoszeniu stopnia ochrony praw pacjentów w Polsce.

Strategia wyznacza jednocześnie ramy odniesienia dla innych dokumentów operacyjnych i strategicznych, powstających w Biurze. W szczególności dotyczy to rocznych planów działania Rzecznika, które w warunkach zmieniającej się rzeczywistości prawnej i organizacyjnej w ochronie zdrowia, pozwolą na elastyczne dopasowanie do bieżących potrzeb

planowanie zadań w perspektywach rocznych. Rzecznik w dokumencie zakłada realizację strategii urzędu w czterech perspektywach tj. pacjenta, procesów, rozwoju, oraz finansowania. Do każdej z perspektyw przypisano cele strategiczne w zakresie realizacji nadrzędnych celów strategicznych tj. edukacji, bezpieczeństwa i wsparcia pacjenta. Będą one precyzowane w każdym roku działalności Rzecznika w odniesieniu do aktualnej sytuacji i potrzeb, w szczególności poprzez wyznaczenie priorytetu tematycznego. Nadto, na tej podstawie Rzecznik będzie planował roczne działania i przypisze zadania poszczególnym departamentom Biura, wraz z miernikami służącymi ocenie ich realizacji. Dokument strategiczny zakłada także jego ewaluację i monitoring wykonania.

2. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA W 2020 R. - INFORMACJE OGÓLNE

Prawa pacjenta wpisują się w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a ich celem jest zapewnienie pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa i komfortu w procesie leczenia. Prawa te przysługują każdemu pacjentowi - niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych, czy też prywatnych.

Prawa pacjenta mają też doniosłe znaczenie społeczne. Z jednej strony są wyrazem troski ustawodawcy o obywateli, z drugiej zaś urzeczywistniają pożądane przez ustawodawcę kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia, stawiające na umocnienie pozycji pacjenta. „(...) *pacjenci zaczynają dostrzegać, że ich potrzeby, a także prawa są w systemie przestrzegane i chronione. Istnienie takiej ustawy samo w sobie kreuje ruch na rzecz ochrony interesów pacjenta.*

¹⁴ Powołana Zarządzeniem nr 1/2020 Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 5 lutego 2020 r. w sprawie powołania i funkcjonowania Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

Skonstruowanie katalogu praw pacjenta przesądza o zakresie ochrony praw wszystkich pacjentów oraz stwarza szansę podwyższenia standardów jakości świadczeń opieki zdrowotnej”¹⁵.

Poniższa analiza zawiera ocenę przestrzegania praw indywidualnego pacjenta w sprawozdawanym okresie. Należy podkreślić, że nadal prawem pacjenta nieprzeznaczonym w stopniu wysokim na przestrzeni ostatnich lat jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych była także przedmiotem 68% rozmów telefonicznych odnotowanych na Telefonicznej Informacji Pacjenta w 2020 r. Jako prawa pacjenta nieprzeznaczone w stopniu średnim zostały zidentyfikowane prawo do dokumentacji medycznej, a także prawo do informacji o stanie zdrowia. W stosunku do realizacji prawa do informacji o stanie zdrowia, RzPP odnotował w 2020 r. niekorzystną zmianę - prawo to dotychczas było kwalifikowane jako prawo co do zasady przestrzegane, niemniej w wyniku wdrożenia wielu ograniczeń związanych ze stanem epidemii SARS-CoV-2 zwiększyła się liczba skarg pacjentów na naruszenie ich uprawnień. Dlatego też w 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta wspólnie z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych wydali „Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość”¹⁶. W dobie epidemii oraz wprowadzanych ograniczeń w realizacji praw pacjenta należy poszukiwać alternatywnych możliwości przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom do tego uprawnionym, w szczególności z wykorzystaniem możliwości, jakie dają nowe technologie¹⁷.

TABELA 3. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA W 2020 ROKU OPRACOWANE NA PODSTAWIE WYDANYCH ROZSTRZYGNIEĆ STWIERDZAJĄCYCH NARUSZENIE PRAW PACJENTA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA W 2020 R. ¹⁸		
LP.	STOPIEŃ NIEPRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA	PRAWA PACJENTA
1.	PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU WYSOKIM ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do świadczeń zdrowotnych;
2.	PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU ŚREDNIM ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do dokumentacji medycznej; • Prawo do informacji o stanie zdrowia;

Największa grupa praw pacjenta jest klasyfikowana jako prawa co do zasady przestrzegane²¹. Wśród tych praw należy wyróżnić m.in. prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych, prawo do poszanowania intymności i godności, prawo do natychmiastowo udzielanych świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub porodu, prawo do leczenia bólu. Prawa te zostały zakwalifikowane zgodnie z metodologią

¹⁵D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, Lex 2016.

¹⁶ Wytyczne dostępne na stronie internetowej RzPP: <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> [dostęp na dzień 1.02.2021 r.].

¹⁷ Wytyczne te zostały także opisane w dalszej części niniejszego dokumentu.

¹⁸ Prawa zostały zaprezentowane zgodnie z kolejnością wynikającą z liczby stwierdzeń naruszenia poszczególnych praw pacjenta w sprawach indywidualnych.

¹⁹ Powyżej 25% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

²⁰ Od 5 % do 25% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

²¹ Poniżej 5% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

przyjętą w latach ubiegłych jako prawa co do zasady przestrzegane, niemniej łączna liczba stwierdzeń naruszeń wskazanych praw pacjenta w sprawach indywidualnych wynosi prawie 13,9 %. Powyższe należy ocenić jako znaczący procent stwierdzeń naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych. Należy także wskazać, że Rzecznik ocenił prawo pacjenta do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego, a także do opieki duszpasterskiej jako prawa pacjenta przestrzegane²². Niemniej jednak, przebieg epidemii miał wpływ na zmianę w realizacji uprawnień pacjentów, co szczegółowo zostało opisane w dalszych fragmentach sprawozdania.

3. SPOSOBY KONTAKTU Z RZECZNIKIEM

W przypadku pytań lub wątpliwości co do przestrzegania praw pacjenta, każdy może zgłosić sprawę:

- 1) pisemnie, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej urzędu;
- 2) podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura;
- 3) kontaktując się z Rzecznikami Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy wykonują swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną i leczenia uzależnień;
- 4) za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta działającej pod numerem: 800 190 590;
- 5) za pośrednictwem czatu, który jest umieszczony na stronie internetowej Biura RzPP;
- 6) kontakt dla osób głuchych i głuchoniemych jest możliwy za pośrednictwem strony internetowej Rzecznika Praw Pacjenta, na której znajduje się zakładka „Kontakt dla osób z trudnościami w komunikowaniu się”. Zakładka umożliwia połączenie się z tłumaczem języka migowego on-line ²³.

Telefoniczna Informacja Pacjenta to wspólny projekt Rzecznika oraz Narodowego Funduszu Zdrowia realizowany od listopada 2018 r. Pod jednym, bezpłatnym numerem telefonu (obsługiwany przez Biuro Rzecznika od 2010 r.), aktualnie można uzyskać informacje dotyczące zarówno zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów, jak i ochrony ich praw. W 2020 r. numer telefoniczny TIP stał się głównym numerem, pod który pacjenci mogli zgłosić swoje wątpliwości w związku z epidemią. Liczba odnotowanych zgłoszeń potwierdza jak istotne są numery kontaktowe, pod którymi obywatele mogą uzyskać szybką informację.

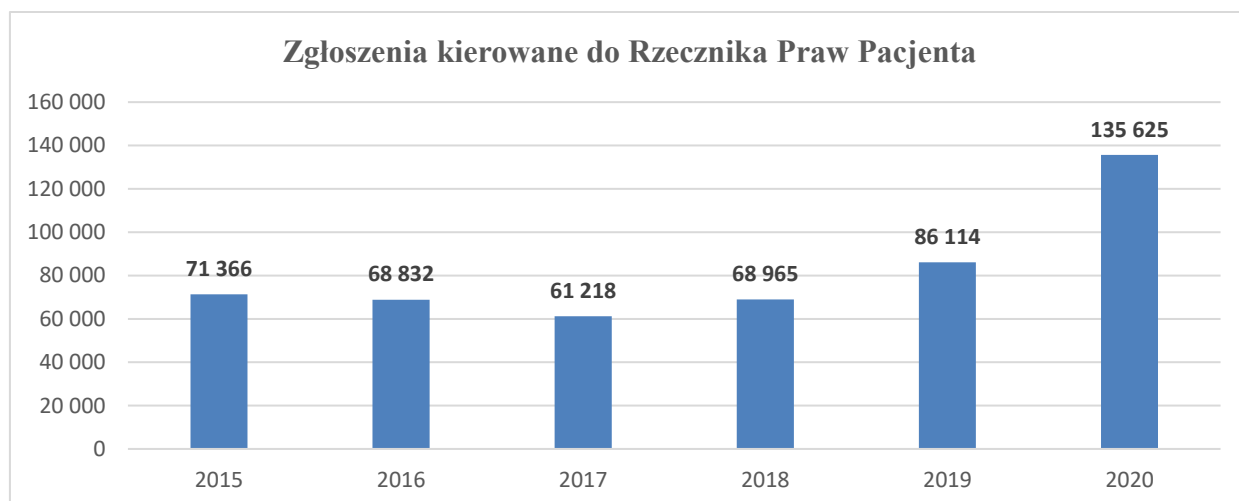
Zgłoszenia kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta

Liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika od 2017 r. zachowuje tendencję wzrostową. W 2020 r. RzPP odnotował 135 625 wszystkich zgłoszeń. Liczba ta obejmuje m.in. zgłoszenia pisemne pacjentów, odbyte rozmowy z pacjentami na TIP, odbyte rozmowy w formie czatu, a także sprawy prowadzone przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W 2020 r. Biuro RzPP odnotowało o 49 511 zgłoszeń więcej niż w 2019 r. .

²² W żadnym przypadku nie stwierdzono naruszenia prawa pacjenta.

²³Link do strony RzPP: <https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt-dla-osob-z-trudnosciami-w-komunikowaniu-sie>.

WYKRES 1. LICZBA ZGŁOSZEŃ KIEROWANYCH DO RZECZNIKA PRAW PACJENTA W LATACH 2015 - 2020



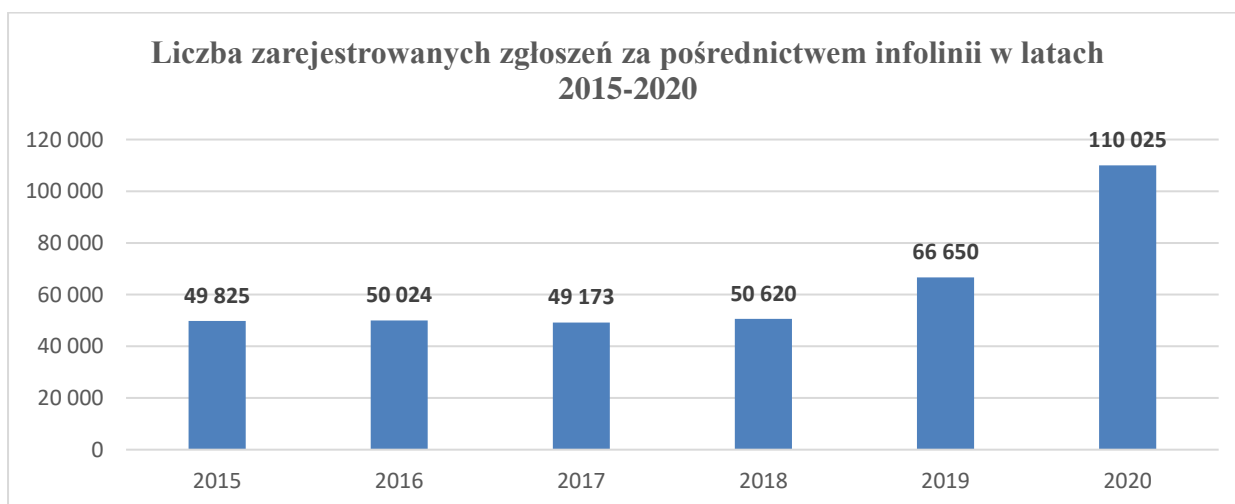
Wizyty osobiste w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta

Jak zostało wskazane wyżej, jednym ze sposobów kontaktu z pracownikami Biura są wizyty osobiste w siedzibie Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie. Podczas wizyt obywatel może przedstawić swój problem, zasięgnąć porady lub informacji o prawach pacjenta. W 2020 r. z tej formy kontaktu skorzystało 181 obywateli. Biuro ze względu na epidemię koronawirusa ograniczyło możliwość wizyt osobistych interesariuszy. Niemniej były one dostępne dla pacjentów po wcześniejszym umówieniu się, a także z zachowaniem adekwatnych środków bezpieczeństwa.

Kontakt za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta

Dzięki pomocy doświadczonych konsultantów Biura, obywatel może uzyskać fachową informację z zakresu praw pacjenta, jak również zostać właściwie przeprowadzony przez zawitości systemu ochrony zdrowia. Rzecznik prowadzi również interwencje pisemne i telefoniczne w sprawach wymagających szybkiego podjęcia. Szczegółowe dane oraz tematykę sygnałów przedstawiono w odrębnym rozdziale, także z perspektywy wyzwań pacjentów związanych z epidemią COVID-19.

WYKRES 2. LICZBA ZAREJESTROWANYCH ZGŁOSZEŃ ZA POŚREDNICTWEM TIP W LATACH 2015 – 2020



W 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta na Telefonicznej Informacji Pacjenta odnotował 110 025 sygnałów pacjentów, co stanowi o ponad 43 tyś. zgłoszeń pacjentów więcej niż w 2019 r. Od 2017 r. Rzecznik rejestruje wzrostową tendencję liczby zgłaszanych przez pacjentów spraw na TIP, niemniej wzrost zarejestrowany w 2020 r. w stosunku do 2019 r. był największy jaki odnotowano w ostatnich latach funkcjonowania organu.

Kontakt za pośrednictwem czatu

Od 11 maja 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta wprowadził nowe rozwiązanie, dzięki któremu osoby odwiedzające stronę internetową mają możliwośći rozmowy z konsultantami Biura w formie czatu. Ta forma kontaktu w 2020 r. spotkała się z aprobatą użytkowników, od 11 maja do końca grudnia 2020 r. odnotowano przeprowadzenie 1571 czatów z pacjentami. Wprowadzenie nowego rozwiązania było odpowiedzią na analizę dostępnych rozwiązań technicznych na rynku prywatnym. Rzecznik dokonał także analizy różnych rozwiązań kontaktu z pacjentami zastosowanych przez podobnych lub tożsame instytucje funkcjonujące w różnych państwach europejskich.

4. POSTĘPOWANIA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

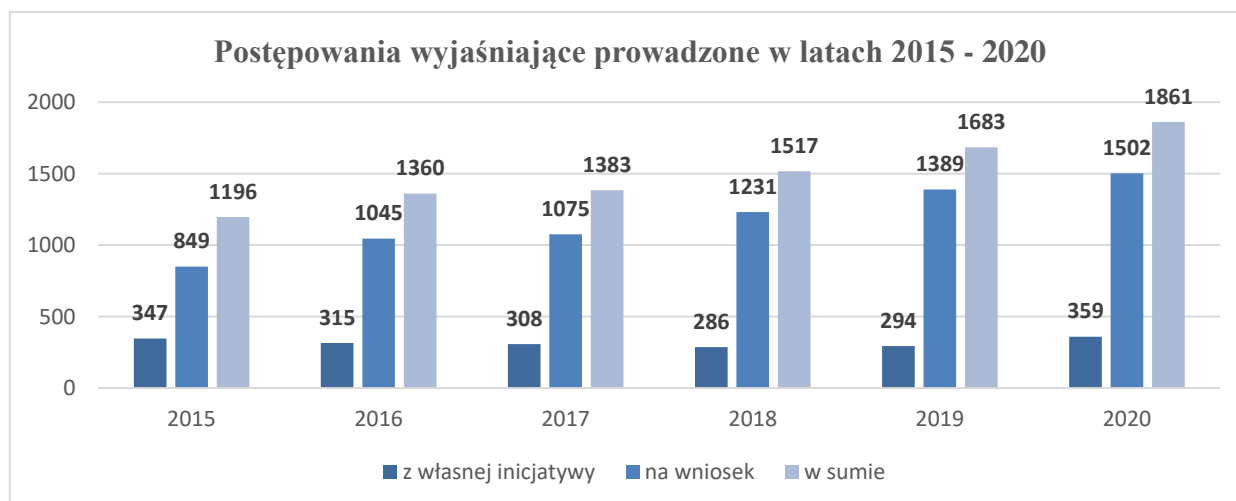
Rzecznik w 2020 r. prowadził 1861 postępowań wyjaśniających, natomiast 1345 z nich zostało zakończonych. W zakończonych postępowaniach RzPP wydał 1421 rozstrzygnięć, w których dokonał 1938 razy badania naruszeń praw pacjenta²⁴. Rzecznik wydał podmiotom wykonującym działalność leczniczą w związku ze stwierdzonymi naruszeniami praw pacjenta 916 zaleceń, z czego w 81,5% sprawach zostały one wykonane²⁵.

Rzecznik może podjąć indywidualną sprawę pacjenta na jego wniosek skierowany do Biura lub z własnej inicjatywy, gdy na przykład powźmie informację medialną o sprawie pacjenta. Poniższy wykres ukazuje jak kształtuje się liczba podejmowanych spraw na wniosek oraz z własnej inicjatywy Rzecznika.

²⁴ Jedno rozstrzygnięcie może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

²⁵ Nadto w 63 postępowaniach nie wydano zaleceń. Zaś w 36 sprawach na dzień przygotowania danych (tj. 26.01.2021 r.) podmioty miały jeszcze czas na ich wykonanie.

WYKRES 3. POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE PROWADZONE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W LATACH 2015-2020



W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zbadać, bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu. W 2020 r. Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia w 16 przypadkach, w takiej samej liczbie spraw zakończono postępowanie. W 2020 r. odnotowano względem roku ubiegłego zmniejszenie się liczby spraw zbadanych na miejscu, na co miał wpływ stan epidemii SARS-COV-2, a w związku z nim ograniczenia jakie zostały powzięte w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej.

W pozostałych sytuacjach, w szczególności kiedy sprawa pozostawała poza kompetencjami Rzecznika lub kiedy jej charakter tego wymagał, a także gdy nie doszło do uprawdopodobnienia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik wskazuje przysługujące środki prawne. Dzięki takiej formie załatwienia wniosku, pacjent otrzymuje przystępne i praktyczne wskazówki dotyczące sposobu rozwiązania zgłoszonego problemu. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może także przekazać sprawę według właściwości lub nie podjąć sprawy. Realizując misję Biura, Rzecznik w 2020 r. nie podjął jedynie 732 spraw, zaś przekazał zgodnie z właściwością tylko 507 zgłoszeń pacjentów.

5. POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

W 2020 r. Rzecznik wszczął 138 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, wydał zaś 136 decyzji²⁶, w których ocenił naruszenie zbiorowych praw pacjenta. W tym, w związku z epidemią COVID-19, Rzecznik wszczął 79 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, a także wydał w tym zakresie 40 decyzji. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. odnotowano wzrost o 187,5 pkt. proc. wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz wzrost o 74,4 pkt. proc. liczby zakończonych takich postępowań.

²⁶ Liczba wydanych decyzji nie obejmuje odmów wszczęcia postępowania i kar.

Zauważyć należy, iż tylko niewielka część decyzji Rzecznika jest zaskarżana do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, co świadczy o celowości prowadzonych postępowań. Bardzo wysoki jest również procent spraw, w których sąd podziela stanowisko Rzecznika przedstawione w zaskarżonych decyzjach. Tylko 13 decyzji wydanych w 2020 r. zostało zaskarżonych przez podmioty lecznicze do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (WSA) w Warszawie: 9 skarg oddalono, 1 jedną skargę sąd odrzucił, 1 postępowanie sądowe zostało umorzone, 1 skarga została przez sąd uwzględniona - Rzecznik wniósł skargę kasacyjną od tego orzeczenia do Naczelnego Sądu Administracyjnego, która oczekuje na rozpoznanie. Jedna sprawa nadal oczekuje na rozpoznanie przez WSA. W przypadku jednego korzystnego dla Rzecznika wyroku WSA skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego złożył podmiot leczniczy; skarga ta została oddalona jako niezasadna. Żadna decyzja Rzecznika wydana w 2020 r. nie została prawomocnie zakwestionowana przez sądy administracyjne.

W 2020 r. najczęściej w sprawach dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta badane były naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Natomiast kolejne, co do liczby badania realizacji praw pacjenta w tych postępowaniach było prawo do dokumentacji medycznej oraz prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Żadna decyzja Rzecznika w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wydana w 2020 r. nie została prawomocnie zakwestionowana przez sądy administracyjne.

TABELA 4. LICZBA BADANYCH PRAW PACJENTA W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTA Z PODZIAŁEM NA POSZCZEGÓLNE PRAWA PACJENTA²⁷

LP.	PRAWO PACJENTA ²⁸	LICZBA BADANYCH PRAW PACJENTA
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	114
2.	Prawo do dokumentacji medycznej	10
3.	Prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	10
4.	Prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami	3
5.	Prawo do informacji o stanie zdrowia	2
6.	Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	2
7.	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	1
8.	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	1
9.	Prawo do informacji o prawach pacjenta	1
	SUMA	144

Przykłady prowadzonych postępowań w związku z epidemią COVID-19 zostały wskazane w części IV niniejszego dokumentu.

²⁷ W jednej sprawie może być badanych kilka praw pacjenta.

²⁸ Prawa pacjenta nie wymienione w tabeli nie były przedmiotem spraw dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta.

6. DZIAŁANIA O CHARAKTERZE SYSTEMOWYM

Jednym z istotnych działań Rzecznika jest podejmowanie działań o charakterze systemowym. W 2020 r. Rzecznik podjął 191 takie inicjatywy²⁹. Były one wynikiem analiz informacji uzyskiwanych w związku z prowadzonymi postępowaniami wyjaśniającymi, postępowaniami w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, przekazywanych przez pacjentów za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta, jak również pojawiających się w przekazach medialnych. Wśród ogólnej liczby podjętych inicjatyw systemowych, 97 z nich podejmowało bezpośrednio problematykę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w związku ze zmianami zachodzącymi w czasie epidemii COVID-19, niemniej epidemia miała co do zasady wpływ na sytuację całego systemu ochrony zdrowia - bezpośrednio lub pośrednio.

TABELA 5. PRZYKŁADOWE INICJATYWY I WYSTĄPIENIA SYSTEMOWE RZECZNIKA W 2020 ROKU Z WYSZCZEGÓLNIENIEM ICH ADRESATÓW ORAZ PRZYKŁADOWYM WSKAZANIEM OBSZARÓW

LISTA PRZYKŁADOWYCH INICJATYW I WYSTĄPIEŃ SYSTEMOWYCH RZECZNIKA W 2020 R. Z WYSZCZEGÓLNIENIEM ICH ADRESATÓW ORAZ WSKAZANIEM OBSZARÓW, KTÓRYCH DOTYCZYŁY	
Wystąpienia skierowane do Ministra Zdrowia (MZ)	Wystąpienia skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
<ul style="list-style-type: none"> • Wystąpienie do MZ w sprawie wprowadzenia dla dzieci w wieku przedszkolnym (3-6 lat) świadczenia wykonywania procedury lakierowania zębów mlecznych; • Wystąpienie do MZ, a także do GIS w sprawie jakości żywienia w szpitalach; • Wystąpienie do MZ ws. świadczenia gwarantowanego: podanie immunoglobuliny anty RhD pacjentce RhD - ujemnej; • Wystąpienie w sprawie dostępu do szczepionek na grypę; • Wystąpienie w sprawie problemów opieki paliatywnej; • Wystąpienia w sprawach dotyczących realizacji opieki okołoporodowej w czasie epidemii COVID-19; • Przekazanie rekomendacji Rzecznika Praw Pacjenta dotyczących realizacji opieki farmaceutycznej; • Wystąpienia w sprawie dostępności lub refundacji określonych produktów leczniczych i wyrobów medycznych; • Wystąpienie w zakresie stworzenia systemu informacji o dostępności świadczeń w 	<ul style="list-style-type: none"> • Wystąpienie do NFZ w sprawie dostępu do leczenia stomatologicznego w sytuacji zagrożenia COVID-19; • Wystąpienie do NFZ w sprawie wątpliwości dotyczących rozliczania się podmiotów leczniczych z realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - programy lekowe oraz leczenie szpitalne - chemioterapia w sytuacji, gdy lekarz prowadzący leczenie podejmuje decyzję o możliwości wydania pacjentowi produktów leczniczych do zastosowania w miejscu zamieszkania; • Wystąpienie w sprawie problemu z dostępnością do testów diagnostycznych na obecność wirusa SARS-CoV-2 dla personelu medycznego i pacjentów; • Wystąpienie do OW NFZ w sprawie braku zabezpieczenia finansowania testów diagnostycznych COVID-19 dla rodziców lub opiekunów prawnych towarzyszących podczas hospitalizacji dziecka; • Wystąpienie do MZ i NFZ w sprawie sytuacji transportu sanitarnego osób chorych na

²⁹ Liczba podjętych wystąpień systemowych nie obejmuje wystąpień o takim charakterze z zakresu psychiatrii. Zostały one opisane w innej części niniejszego sprawozdania.

<p>podmiotach leczniczych w związku z nową organizacją świadczeń zdrowotnych w epidemii;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wystąpienie w sprawie miejsca hospitalizacji pacjenta zakażonego COVID-19; • Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z propozycją rozwiązania, aby karta teleporady była przechowywana przez okres 30 dni, licząc od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii (gdyż dokumentacja była przechowywana tylko przez miesiąc od konsultacji); • Rzecznik wystąpił do MZ przekazując uwagi Rady Organizacji Pacjentów w związku z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w stanie epidemii. W tym zakresie nastąpiła zmiana przepisu; • Rzecznik wystąpił do MZ oraz GIS w sprawie problemów ze stwierdzeniem zgonu w przypadkach śmierci pacjenta w warunkach domowych w czasie epidemii. 	<p>COVID-19 lub podejrzanych o infekcję COVID-19;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wystąpienie do NFZ oraz MZ w sprawie zabezpieczenia pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 dostępu do terapii nerkozastępczej; • Wystąpienie do MZ oraz NFZ w sprawie koordynacji informacji o możliwości uzyskania dostępu do świadczeń zdrowotnych przez pacjentów z innymi jednostkami chorobowymi niż stwierdzone lub podejrzewane zakażenie COVID-19; • Wystąpienie do NFZ w zakresie monitoringu dostępności do świadczeń terminacji ciąży; • Wystąpienie do właściwych OW NFZ w sprawie dostępności świadczeń w stanie nagłym w związku z przekazywanymi informacjami o utrudnieniach w realizacji takich świadczeń; • Współpraca z NFZ w zakresie przekazania apelu Rzecznika o otwarcie się placówek POZ na wizyty osobiste pacjentów.
---	---

Wystąpienia skierowane do pozostałych organów i podmiotów działających w obszarze szerokokorozumianej ochrony praw pacjenta³⁰

- Rzecznik wystąpił do starostów powiatowych oraz prezydentów miast na prawach powiatów w przedmiocie weryfikacji działalności przychodni podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie danego powiatu odnośnie możliwości realizacji osobistych wizyt pacjentów w tychże placówkach;
- Wystosowano 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;
- Wystąpienie do Centrum e- Zdrowia³¹ w sprawie braku dostępu do danych dzieci przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP) dla obu przedstawicieli ustawowych;
- Rzecznik wspólnie z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych przygotował i wydał wytyczne w sprawie realizacji prawa pacjenta do informacji na odległość przez osoby uprawnione;
- Wystąpiono 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 oraz 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;
- Wystąpienie do Komendanta Głównego Policji w sprawie nagrywania przez policję przy interwencji policji pacjentów innych niż uczestniczących w interwencji;
- Wystąpienie do Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie konieczności wydania wytycznych co do realizacji prawa do opieki duszpasterskiej w szpitalach podczas epidemii;

³⁰Między innymi: konsultanci w ochronie zdrowia, właściwi ministrowie, organy jednostek samorządu terytorialnego, sądy, właściwi wojewodowie.

³¹ Dawniej jako CSIOZ - Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia

- Wystąpienie do Centrum e-Zdrowia w sprawie wprowadzenia zmian w Internetowym Konczie Pacjenta, tak aby posiadacz konta mógł wpisać: komu wydać rzeczy znajdujące się w depozycie lub niezakwalifikowane do depozytu w przypadku, gdy trafia on nieprzytomny do podmiotu leczniczego;
- Wystąpienie do MEN oraz GIS w sprawie wydania wytycznych dotyczących powrotu do szkół dzieci z chorobami przewlekłymi w czasie epidemii koronawirusa;
- Wystąpienie do Ministra Infrastruktury o rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do ulg w publicznym transporcie zbiorowym kolejowym o Zastużonych Honorowych Dawców Krwi (wszystkich lub wybranych stopni) oraz Honorowych Dawców Krwi - Zastużonych dla Zdrowia Narodu;
- Wystąpienie w sprawie działalności Wojewódzkich Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w czasie epidemii i wspólnie z Głównym Inspektorem Sanitarnym, wydanie zaleceń sanitarnych dla funkcjonowania komisji w stanie epidemii;
- Rzecznik wystąpił do AOTMiT, konsultanta krajowego w dziedzinie otorynolaryngologii oraz MZ w sprawie pacjentów oczekujących na wszczęcie implantów słuchowych i wymianę procesorów mowy/dźwięku;
- Rzecznik wystąpił do Wojewody Mazowieckiego, Marszałka Województwa Mazowieckiego oraz Prezydenta m.st. Warszawy w sprawie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej dla osób będących w kryzysie bezdomności.

Wnioski legislacyjne

- **Wprowadzenie do katalogu praw pacjenta prawa do pomocy ze strony jednostek, zapewniających całodobową opiekę w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych** - projekt zmiany ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o pomocy społecznej (UD114)³² został w listopadzie 2020 r. przekazany do konsultacji publicznych, a następnie do konsultacji międzyresortowych. Prace nad projektem ustawy, będą kontynuowane w 2021 r. Zmiany zawarte w projekcie ustawy wychodzą na przeciw zgłaszanym od długiego czasu postulatami dotyczącym m.in. zapewnienia należytej opieki osobom starszym, niepełnosprawnym oraz przewlekle chorym i kontroli prawidłowości realizacji ich praw. Projekt wprowadza zmiany mające na celu dodanie do katalogu praw pacjenta - prawa do pomocy ze strony jednostek, zapewniających całodobową opiekę w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych. Projektowane przepisy nie nakładają na placówki zapewniające całodobową opiekę obowiązku zapewnienia swoim podopiecznym świadczeń zdrowotnych (taki obowiązek ciąży na publicznym systemie opieki zdrowotnej), ale mają na celu realizację postulatu zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej przez ustalenie i wdrożenie określonych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia i wsparcia pacjentów niesamodzielnych w dostępie do przysługujących im świadczeń zdrowotnych;
- **Propozycje legislacyjne w związku z epidemią COVID-19** - Rzecznik Praw Pacjenta w piśmie z dnia 17 listopada 2020 r., skierowanym do Ministra Zdrowia przedstawił propozycje legislacyjne, wynikające z analizy sytuacji w systemie ochrony zdrowia i problemów w realizacji praw pacjenta w związku z epidemią COVID-19. W piśmie zostały przedstawione następujące zagadnienia:
 - 1) dostęp do dokumentacji medycznej nieprzytomnego pacjenta - Rzecznik zaproponował, aby osobie bliskiej nieprzytomnego pełnoletniego pacjenta przebywającego w szpitalu przysługiwało prawo dostępu do jego dokumentacji medycznej. Jeśli osoba bliska nie ma odrębnego upoważnienia, uzyskanie wglądu w dokumentację nie jest możliwe. Rzecznika postulował o zmianę powyższego i w sytuacjach nagłych, nieprzewidzianych, kiedy pacjent nieprzytomny trafia do szpitala, osoby bliskie powinny móc zapoznać się z dokumentacją medyczną pacjenta. Jest to tym bardziej zasadne, że już w chwili obecnej osoba bliska ma możliwość w ww. przypadku uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta. Za

³² Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o pomocy społecznej (UD114): <https://legislacja.gov.pl/projekt/12340201> [dostęp na dzień 18.02.2021 r.].

takim rozwiązaniem przemawia także obecna sytuacja epidemiczna, kiedy to ograniczane są odwiedziny pacjentów w szpitalach, a kontakt z lekarzami utrudniony;

- 2) instytucja kuratora medycznego - Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował także rozwiązanie alternatywne - wprowadzenie do polskiego systemu prawnego instytucji kuratora medycznego, wyznaczanego przez sąd, w celu wyrażania zgody na leczenie nieprzytomnego pacjenta. Kurator medyczny z mocy prawa miałby uprawnienie do dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do informacji o jego stanie zdrowia. W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta kurator medyczny może przyczynić się do przyspieszenia procedur związanych z wyrażaniem zgody na leczenie pacjenta, którą w przypadku nieprzytomnego, ale stabilnego pacjenta, każdorazowo musi wyrażać sąd;
 - 3) rozszerzenie uprawnień Rzecznika - ostatnia propozycja dotyczy rozszerzenia zadań ustawowych Rzecznika Praw Pacjenta w celu jeszcze szerszego wsparcia pacjentów oraz ich bliskich. Zgodnie z art. 55 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Rzecznik może brać udział na prawach przystępujących prokuratorowi w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta. Rzecznik nie może jednak, zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego, realizować tego uprawnienia w przypadku gdy pacjent nie żyje. Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił zatem do Ministra Zdrowia o zmianę przepisów w tym zakresie³³.
- **Rozszerzenie prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej** - Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Ministra Zdrowia o rozważenie możliwości zmiany legislacyjnej w zakresie art. 34 ust. 3 z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez dodanie osób starszych powyżej 75 roku życia, co umożliwiłoby realizację bezpłatnej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Rzecznik zauważył, że często, pomimo funkcjonalnej niepełnosprawności, takie osoby nie dysponują formalnym potwierdzeniem swojego statusu. Z tych względów nie są w świetle ustawy traktowani jako osoby niepełnosprawne a ich rodzina, w przypadku gdy chce świadczyć dodatkową opiekę pielęgnacyjną, musi ponosić jej koszty.

³³ Propozycje zmian legislacyjnych dostępna pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/dzialania-legislacyjne-rzecznika-praw-pacjenta-w-czasie-epidemii-covid-19> [dostęp na dzień 18.02.2021 r.].

CZĘŚĆ II - OCHRONA PRAW PACJENTA

1. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Rzecznik Praw Pacjenta w 2020 r. prowadził 1861 postępowań wyjaśniających, z czego 1345 postępowań zostało zakończonych, wydano 1421 rozstrzygnięć³⁴. W wydanych rozstrzygnięciach Rzecznik dokonał badania naruszeń poszczególnych praw pacjenta 1938 razy³⁵.

TABELA 6. RODZAJ ORAZ LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ ZE WSKAZANIEM LICZBY BADANYCH PRAW PACJENTA W 2020 ROKU W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

LP.	RODZAJ WYDANEGO ROZSTRZYGNIECIA	LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ		LICZBA BADANYCH PRAW PACJENTA	
		Liczba	%	Liczba	%
1.	Stwierdzenie naruszenia praw	966	68	1423	73,4
2.	Niestwierdzenie naruszenia praw	363	25,5	431	22,2
3.	Liczba utrzymywanych w mocy rozstrzygnięć	60	4,2	68	3,5
4.	Liczba umorzeń	16	1,1	0	0
5.	Liczba uchyleń rozstrzygnięcia i stwierdzenie naruszenia prawa	12	0,8	14	0,7
6.	Liczba uchyleń rozstrzygnięcia i umorzenie postępowania	1	0,1	1	0,1
7.	Zmiana rozstrzygnięcia w trybie art. 154 k.p.a.	1	0,1	1	0,1
8.	Uchybienie terminu	2	0,1	0	0,1
SUMA		1421	100%	1938	100%

Najwięcej stwierdzeń naruszeń praw pacjenta Rzecznik odnotował w województwach: mazowieckim (226 naruszeń), śląskim (109 naruszeń), wielkopolskim (73 naruszeń), dolnośląskim (73 naruszeń), a także łódzkim (70 naruszeń). Zauważyć jednak należy, że również najwięcej spraw zgłaszanych przez pacjentów dotyczy województwa mazowieckiego, co może świadczyć o wysokiej świadomości w zakresie posiadanych praw. Na liczbę spraw ma wpływ również gęstość zaludnienia i liczba podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, co przekłada się także na liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych. Względem roku 2019 w województwie mazowieckim odnotowano o 96 naruszenia więcej (w 2019 r. było ich 130), zaś w województwie śląskim liczba ta wynosi 22 naruszenia (w 2019 r. było ich 87). Nadto, względem roku 2019 r. wzrost stwierdzonych naruszeń odnotowano w województwie dolnośląskim (w 2019 r. stwierdzono 53 naruszenia, zaś w 2020 r. było ich 73) oraz łódzkim (w 2019 r. stwierdzono 36 naruszeń, a w 2020 r. było ich 70).

Najmniej stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w 2020 r. odnotowano w województwie świętokrzyskim (17 naruszeń), opolskim (20 naruszeń), podlaskim (21 naruszeń), lubuskim (25 naruszeń). W porównaniu do 2019 r. należy wskazać, że zmiany odnotowano względem województwa warmińsko-mazurskiego (w 2019 r. odnotowano 21 naruszeń, zaś w 2020 r. było ich

³⁴ W jednym postępowaniu może być wydanych więcej niż jedno rozstrzygnięcie.

³⁵ Jedno rozstrzygnięcie może dotyczyć kilku praw pacjenta.

2020 odnotowano o 91 stwierdzeń naruszenia prawa pacjenta do dokumentacji medycznej więcej oraz o 118 stwierdzeń naruszeń prawa pacjenta do informacji i prawa pacjenta do wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

TABELA 7. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA W LATACH 2015–2020 W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

STWIERDZONE NARUSZENIA POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA
Prawo do świadczeń zdrowotnych	173	209	177	215	436	757
Prawo do dokumentacji medycznej	186	193	140	151	200	291
Prawo do poszanowania intymności i godności	31	40	33	23	33	35
Prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	127	89	73	60	97	215 ³⁶
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	5	10	7	4	3	0 ³⁷
Prawo do tajemnicy informacji	11	7	8	6	6	13
Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	5	4	3	0	2	2
Prawo do opieki duszpasterskiej	0	0	0	0	0	0
Prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	0	0	2	0	1	1
Pozostałe prawa pacjenta ³⁸	-	-	-	-	39 ³⁹	124
SUMA	538	552	443	459	817	1438

W 2020 r. w związku z przyjęciem odmiennego sposobu agregacji danych w tabeli zostały wyróżnione 124 naruszenia dotyczące pozostałych prawa pacjenta. W tym zakresie należy szczegółowo wskazać, że naruszenia te dotyczą:

- 1) prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej - stwierdzono 4 naruszenia;
- 2) prawa pacjenta do ochrony informacji zawartej w dokumentacji medycznej - stwierdzono 2 naruszenia;
- 3) prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych - stwierdzono 9 naruszeń;
- 4) prawa pacjenta do leczenia bólu- stwierdzono 18 naruszeń;

³⁶ W 2020 r. stwierdzono 70 naruszeń prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia oraz 145 naruszeń prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia.

³⁷ Ze względu na przyjęty sposób agregacji danych w 2020 r. naruszenie prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego nie zostało stwierdzone ani razu, natomiast naruszenie prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej zostało stwierdzone 4 razy.

³⁸ Ze względu na przyjęte zmiany w sposobie agregowania danych dotyczących kwalifikowania spraw w 2019 r. oraz 2020 r. w tabeli wskazuje się nową kategorię – pozostałe prawa pacjenta.

³⁹ W 2019 r. na liczbę 66 pozostałych praw pacjenta składały się następujące naruszenia: 13 stwierdzeń naruszenia prawa do informacji o prawach pacjenta, 4 stwierdzenia prawa do leczenia bólu, 7 stwierdzeń prawa do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz 15 stwierdzeń naruszenia prawa do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia.

- 5) prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności - stwierdzono 1 naruszenie;
- 6) prawa pacjenta do informacji o prawach pacjenta- stwierdzono 3 naruszenia;
- 7) prawa do dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia - stwierdzono 8 naruszeń;
- 8) prawa do informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych - stwierdzono 2 naruszenia;
- 9) prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub płodu - stwierdzono 30 naruszeń;
- 10) prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych - stwierdzono 44 naruszenia;
- 11) prawa pacjenta do konsylium lub opinii - stwierdzono 3 naruszenia.

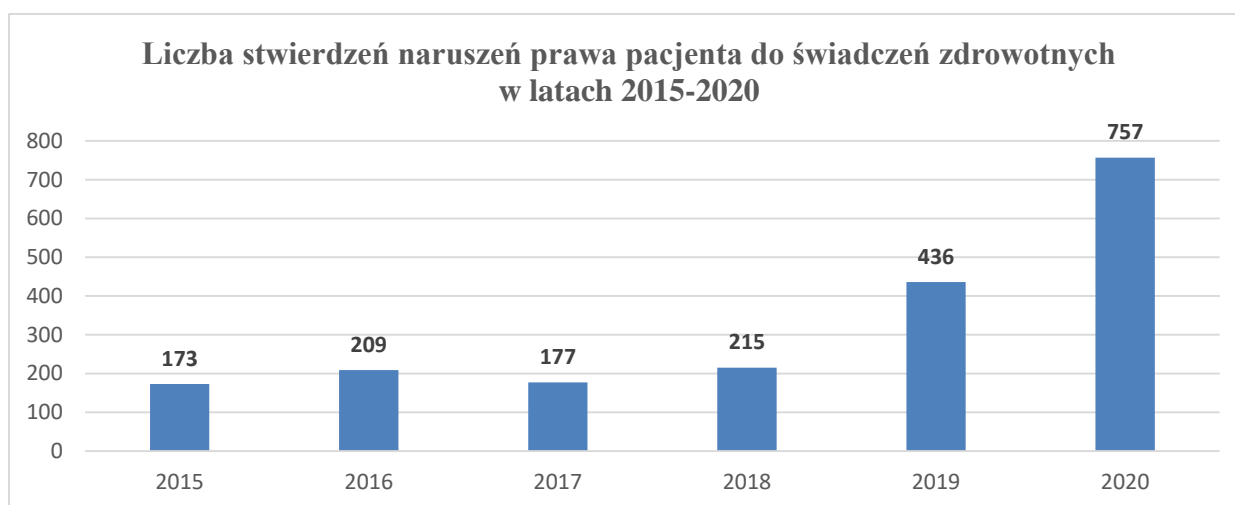
PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Podstawowym prawem pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Istotą każdej ingerencji medycznej jest podejmowanie działań mających na celu poprawę, ratowanie oraz przywracanie stanu zdrowia pacjentów, a więc właśnie udzielanie świadczeń zdrowotnych. Pozostałe prawa pacjenta mają na celu zagwarantowanie, aby w trakcie tego procesu pacjent czuł się bezpiecznie i komfortowo. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zabezpiecza też odpowiedni standard udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów. Muszą one bowiem odpowiadać aktualnej wiedzy medycznej, a ich udzielanie przez osoby wykonujące zawody medyczne musi cechować się należytą starannością.

Dokonując oceny, w jakim stopniu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było przestrzegane w 2020 r., uwzględniono dane dotyczące stwierdzonych przez Rzecznika indywidualnych naruszeń tego prawa pacjenta, a także opisane w dalszej części sprawozdania kluczowe obszary i inicjatywy Rzecznika dotyczące przedmiotowego prawa.

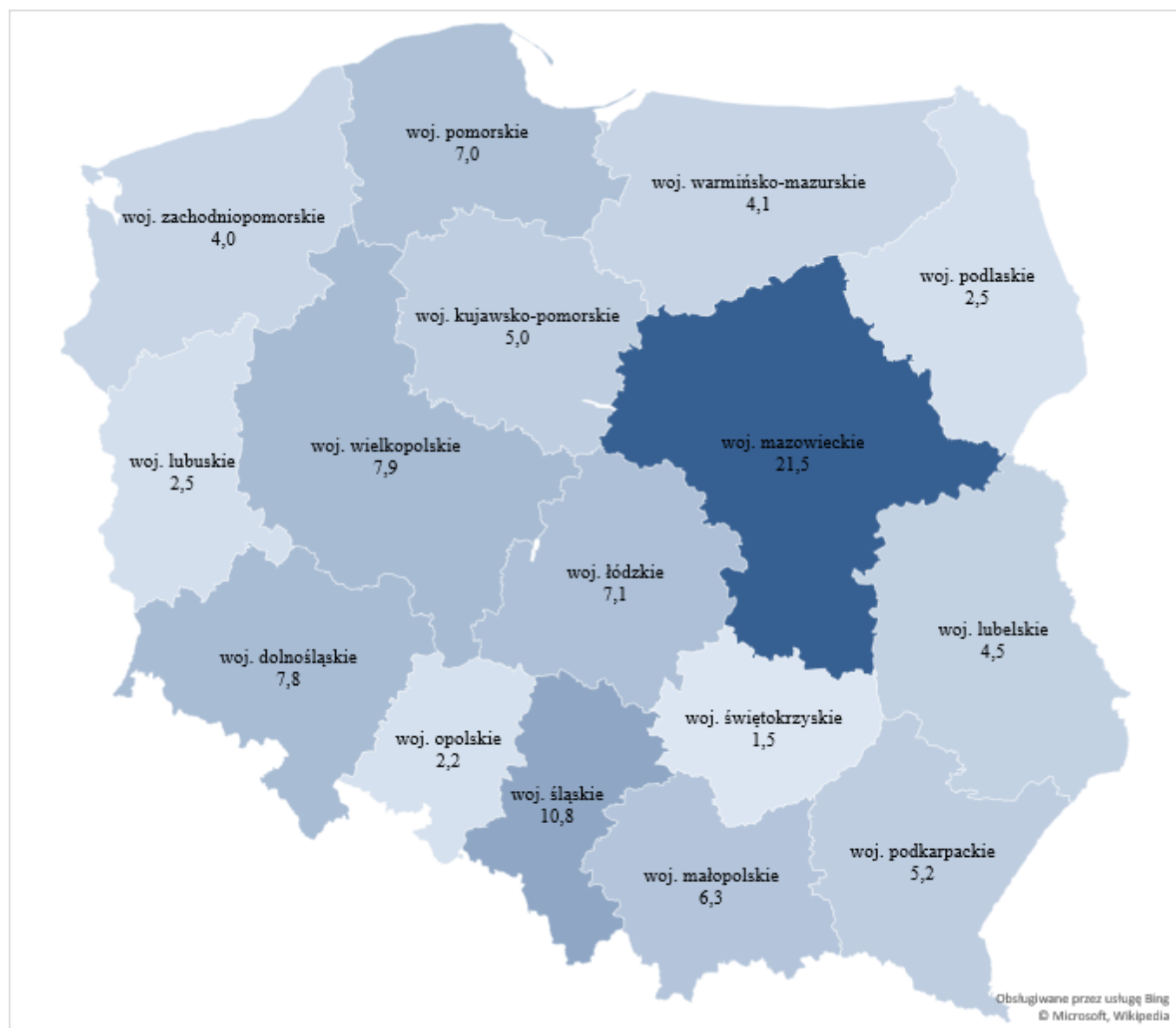
Niemniej należy podkreślić, że od 2017 r. Rzecznik co roku odnotowuje zwiększenie liczby stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W 2020 r. Rzecznik stwierdził aż 757 naruszeń tego prawa, to o ponad 73 pkt. proc. więcej niż w 2019 r. W tym obszarze należy także wskazać, że Rzecznik stwierdził 30 naruszeń prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub płodu, a także 44 naruszenia prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych.

WYKRES 4. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W LATACH 2015 - 2020



Poniżej została zamieszczona mapa, która obrazuje procent wydanych rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w podział na województwa. Należy wskazać, że najwięcej decyzji stwierdzających naruszenie prawa pacjenta do świadczeń Rzecznik wydał w 2020 r. w województwie mazowieckim 21,5%, w województwie śląskim 10,8%, w województwie wielkopolskim 7,9%, w województwie dolnośląskim 7,8%, w województwie łódzkim 7,1% oraz w województwie pomorskim 7,0%.

MAPA 2. PROCENT WYDANYCH ROZSTRZYGNIEĆ STWIERDZAJĄCYCH NARUSZENIE PRAW PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W 2020 ROKU W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP



Biorąc pod uwagę rodzaj świadczeń, w przypadku których doszło do naruszenia przedmiotowego prawa w 2020 r. należy wskazać, że najczęściej stwierdzeń dotyczyło leczenia szpitalnego (60,2 %), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (12,5 %) oraz podstawowej opieki zdrowotnej (10,8 %), co zostało także przedstawione w niżej zamieszczonej tabeli.

TABELA 8. LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEĆ STWIERDZAJĄCYCH NARUSZENIE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH PRAW PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PODZIALE NA RODZAJ ŚWIADCZEŃ W 2020 ROKU

LP.	RODZAJ ŚWIADCZEŃ	LICZBA WYDANYCH STWIERDZEŃ NARUSZENIA PRAWA	%
1.	Leczenie szpitalne	456	60,2
2.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	95	12,5
3.	Podstawowa opieka zdrowotna	82	10,8
4.	Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego	59	7,8
5.	Inne ⁴⁰	65	8,6
SUMA		757	100

Do głównych obszarów, w których występują nieprawidłowości w realizacji przedmiotowego prawa pacjenta należy zaliczyć: udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze bez dołożenia należytej staranności, brak niezwłocznego udzielenia świadczeń zdrowotnych z uwagi na stan zagrożenia życia lub zdrowia (który to problem uwidocznili się szczególnie w okresie obciążenia systemu w związku ze zwiększoną liczbą zachorowań na COVID-19), udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej, nieprawidłowe procedury ustalania kolejności przyjęcia do podmiotu leczniczego.

W tym miejscu przedmiotowego sprawozdania należy zwrócić uwagę na inicjatywy podejmowane przez Rzecznika Praw Pacjenta, które były realizowane w 2020 r. w obszarze omawianego prawa pacjenta. Wystąpienia bezpośrednio związane z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w czasie epidemii COVID-19 zostały opisane w Części IV - Ochrona zdrowia pacjentów w czasie epidemii.

Dostęp do leczenia stomatologicznego

Rzecznik w marcu 2020 r. podjął analizę dostępu pacjentów do świadczeń stomatologicznych w trybie nagłym. Gabinety stomatologiczne realizujące świadczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w wielu miejscach na początku stanu epidemii były zamknięte i nie przyjmowały pacjentów wymagających świadczenia nawet w przypadku silnego bólu zęba. Nadto pacjenci nie mogli również uzyskać pomocy w gabinetach prywatnych. Rzecznik podnosząc prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, a także do leczenia bólu wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z propozycją rozważenia utworzenia stałych ośrodków dedykowanych udzielaniu świadczeń w trybie nagłym na czas ogłoszenia stanu epidemii, do których pacjenci mogliby dotrzeć celem konsultacji. W odpowiedzi, Narodowy Fundusz Zdrowia wskazał na liczne zmiany wprowadzone w zarządzeniach dotyczące udzielania i finansowania tychże świadczeń. NFZ podjął także działania w zakresie zapewnienia dostępu do leczenia stomatologicznego pacjentów ze zdiagnozowanym COVID -19. Sprawa była stale monitorowana, po zniesieniu części obostrzeń i zmniejszeniu liczby nowych zakażeń COVID-19 trudności z dostępem do świadczeń stomatologicznych zmniejszyły się w późniejszym okresie.

⁴⁰ W inne zostały zakwalifikowane: leczenie uzdrowiskowe, świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, stomatologia, opieka długoterminowa, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Realizacją e-recept ważnych przez 365 dni

Pacjenci oraz organizacje pacjentów sygnalizowały Rzecznikowi wątpliwości co do procedury realizacji e-recepty wystawionej na większą ilość opakowań produktu leczniczego do zastosowania w dłuższym okresie czasu. Gdy pacjent dzieli realizację recepty na kilka części, wszystkie zakupy muszą odbyć się w jednej i tej samej aptece. Pacjenci wskazywali, iż takie rozwiązanie po rozpoczęciu realizacji recepty uniemożliwia zmianę apteki np. w sytuacji, gdy przepisany produkt leczniczy w danej chwili jest niedostępny w pierwotnie wybranej aptece. Rzecznik wystąpił w tym zakresie do Centrum e-Zdrowia, które w odpowiedzi wskazało, że rozpoczęło prace nad udostępnieniem możliwości częściowej realizacji e-recepty w różnych aptekach. Proces wprowadzenia technicznych zmian w e-recepcie jest skomplikowany i długi, dlatego sprawa nadal będzie monitorowana przez RzPP.

Sprawa pacjentów oczekujących na wszczęcie implantów słuchowych i wymianę procesorów mowy/dźwięku

Pacjenci informowali Rzecznika Praw Pacjenta o potrzebie podjęcia działań w sprawie poprawy sytuacji osób oczekujących na wszczęcie implantów słuchowych i wymianę procesorów mowy/dźwięku. Rzecznik w sprawie zwrócił się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, konsultanta krajowego w dziedzinie otorynolaryngologii oraz Ministra Zdrowia. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotował rekomendacje w zakresie zmian warunków, realizacji świadczenia gwarantowanego: „Wszczęcie lub wymiana protezy ślimaka lub wszczęcie albo wymiana wielokanałowej protezy ślimaka”, poprzez wprowadzenie kryteriów kwalifikacji do przedmiotowego świadczenia. Nadto Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 9 grudnia 2020 r., zmieniającym rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania⁴¹ () objął realizację wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wymiany/wszczęcia implantów słuchowych i procesorów mowy/dźwięku, udzielanych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 roku życia, pozalimitowym finansowaniem.

Opieka paliatywna i hospicyjna

Rzecznik w 2020 r. wystąpił do Ministerstwa Zdrowia podnosząc problemy opieki paliatywnej i hospicyjnej zidentyfikowane w ramach prowadzonych analiz, zgłaszane przez pacjentów i ich rodziny, a także organizacje pacjentów oraz wypracowane w ramach Zespołu przy Rzeczniku Praw Pacjenta ds. opracowania standardów postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia. W wystąpieniu Rzecznik podniósł m.in. na limit świadczeń, ich dostępność, a także wycenę w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Rzecznik zwrócił także uwagę na wąski katalog jednostek chorobowych kwalifikujących pacjenta do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną, a także na wdrożenie parawidłowej definicji legalnej tejże opieki. Ważnymi aspektami wystąpienia RzPP była edukacja społeczna i koordynacja opieki paliatywnej i hospicyjnej z pomocą społeczną. Rzecznik oczekuje na odpowiedź w sprawie i monitoruje zagadnienie.

⁴¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 2214.

Problem z uzyskaniem recept na bezpłatne leki przysługujące pacjentom po ukończeniu 75 roku życia

W 2020 r. Rzecznik kilkakrotnie występował do Ministra Zdrowia oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie problemów związanych z ordynowaniem bezpłatnych leków dla osób 75+ przez lekarzy przy wykorzystaniu funkcjonalności w systemie e-zdrowia (Platforma P1). Pierwotnie problem dotyczył możliwość wystawienia od dnia 1 lipca 2020 r. recept na bezpłatne leki przysługujące pacjentom po 75 roku życia. Rzecznik podkreślał, że w sytuacji epidemii COVID-19 możliwość uzyskania recepty na bezpłatne leki bez konieczności odbywania dodatkowych wizyt czy też teleporad w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej byłaby dla seniorów dużym ułatwieniem. Od dnia 1 stycznia 2021 r. przedmiotowa funkcjonalność została uruchomiona, jednakże ograniczono jej dostęp do pacjentów posiadających aktywne Interentowe Konto Pacjenta. Przed możliwością wystawienia recepty lekarz specjalista musi uzyskać zgodę na dostęp do historii leczenia pacjenta przy pomocy Internetowego Konta Pacjenta, z którego wielokrotnie seniorzy nie korzystają aktywnie. Ministerstwo Zdrowia zobowiązało się do zmiany przepisów.

Dostępność środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla dzieci chorujących na fenyloketonurię

Uwaga Rzecznika została zwrócona na potrzeby zdrowotne dzieci chorujące na fenyloketonurię oraz zmian, które zaszły w tym zakresie na liście refundacyjnej. W związku z tym Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia w celu możliwości przywrócenia refundacji środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego dostępne w aptece na receptę - Milupa PKU 2 mix, który jest stosowany w diecie eliminacyjnej w fenyloketonurii. Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi wskazało, że od 1 września 2020 r. na liście refundacyjnej znajduje się produkt Milupa PKU 2 mix przeznaczona dla dzieci po ukończeniu 1 r. ż. Niemniej uległa zmianie podstawa limitu finansowania środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dlatego też Rzecznik ponownie wystąpił w sprawie do Ministerstwa Zdrowia. Minister Zdrowia w przekazanej odpowiedzi wskazał, że zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych⁴² w grupie limitowej 216.10 - Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii zawierająca wszystkie składniki odżywcze, z długotańczuchowymi kwasami tłuszczowymi - przeznaczona dla dzieci po ukończeniu 1 r.ż. znajduje się jeden preparat (Milupa PKU 2 mix) dostępny dla pacjentów z odpłatnością 3,20 zł.

Rozszerzenie diagnostyki nowotworu jelita grubego w ramach świadczeń gwarantowanych

Rzecznik przy współpracy z organizacjami pacjentów wystąpił do Ministra Zdrowia w celu zwrócenia uwagi na diagnostykę nowotworu jelita grubego w ramach świadczeń gwarantowanych. Rzecznik zwrócił uwagę na możliwość wprowadzenia jako świadczenia gwarantowanego Testu FIT (z ang. Fecal Immunochemical Test) w diagnostyce w kierunku raka jelita grubego. Test FIT na obecność krwi utajonej w kale pomaga w wykryciu raka jelita grubego w jego wczesnej fazie i może być wykonany przed kolonoskopią. Ministerstwo Zdrowia wskazało, że Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020 - 2030, rozszerza zakres i wprowadza nowe metod badań przesiewowych, w tym także test FIT, którego wprowadzenie jest planowane w 2021 r.

⁴² Dz. U. Min. Zdr. poz.12.

Monitoring dostępności do zabiegów terminacji ciąży

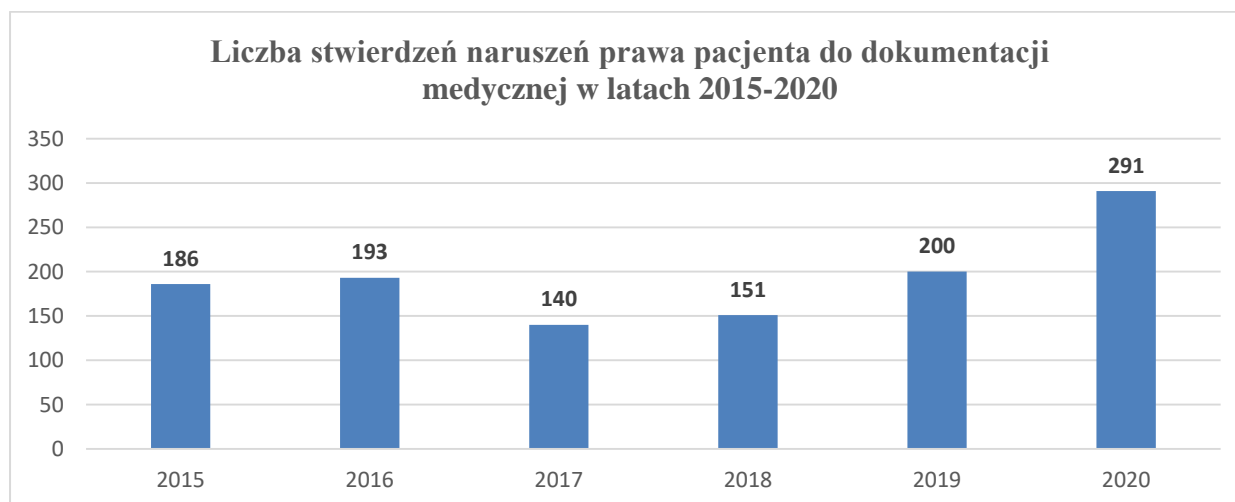
Rzecznik wystąpił do szpitali w sprawie realizacji wyroku Trybunału Konstytucyjny z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20. Wystąpienia Rzecznika zostały skierowane do szpitali znajdujących się w województwie mazowieckim, podlaskim, dolnośląskim, lubelskim, warmińsko-mazurskim - w celu pozyskania stanowisk podmiotów leczniczych co do ograniczenia uprawnienia do przerywania ciąży kobietom w sytuacji, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. W stosunku do wybranych podmiotów leczniczych zostały powzięte informacje medialne, co do możliwości ograniczenia uprawnień do przerywania ciąży, mimo że orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego nie weszło w życie, gdyż nie zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw⁴³. Nadto należy podkreślić, że Trybunał Konstytucyjny może określić inny termin utraty mocy obowiązującej aktu normatywnego. Rzecznik w wyniku powziętych działań ustalił, że część podmiotów została zobowiązany do realizacji świadczeń opieki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 (w tym łóżek intensywnej terapii), część w ogóle nie wydała zaleceń w tym zakresie. W przypadku podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych znajdującego się w województwie mazowieckim wydane zarządzenie w przedmiocie niewykonywania tychże zabiegów zostało cofnięte.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proces leczenia pacjenta powinien znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Rzetelne prowadzenie dokumentacji jest niezwykle istotne z uwagi na kontynuację leczenia pacjenta przez innego lekarza, w szczególności gdy mamy do czynienia z leczeniem trwającym nierzadko wiele lat. Wartość prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej wykracza również poza wymiar czysto medyczny. Informacje zawarte w dokumentacji medycznej są bowiem niezbędnymi przy ubieganiu się o różnego rodzaju świadczenia socjalne, a także wykorzystywane w toku innych postępowań przed organami administracji publicznej czy sądami. Inną - niemniej ważną - kwestią jest możliwość zapoznania się pacjenta ze swoją historią choroby. W tym celu ustawodawca zagwarantował pacjentowi możliwość dostępu do dokumentacji medycznej. Pozytywnych aspektów tego uprawnienia jest wiele, jako przykładowe można wymienić np. wola zweryfikowania przez pacjenta sposobu leczenia przez innego specjalistę.

⁴³ Wyrok został opublikowany 27 stycznia 2021 r. w Dzienniku Ustaw - Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20; Dz.U. 2021 poz. 175.

WYKRES 5. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W LATACH 2015 - 2020



Rzecznik Praw Pacjenta zarówno w 2019 r., jak i w 2020 r. zakwalifikował przedmiotowe prawo jako nieprzestrzegane w stopniu średnim. Powyższe jest związane z wdrażaniem nowych form dokumentacji medycznej. Niemniej należy wskazać, że w 2020 r. Rzecznik odnotował wzrost o 45,5pkt.proc. (91 naruszeń) stwierdzonych naruszeń tego prawa.

Poniżej zostały przedstawione wybrane wystąpienia Rzecznika, których przedmiotem było prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.

Uzyskanie przez pacjentów informacji zawierającej szczegółowe dane implantów ortopedycznych

RzPP wystąpił do konsultanta krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w celu uzyskania opinii w sprawie m.in. wprowadzenie standardów kompleksowego opisu wyrobu medycznego do implantacji w dokumentacji medycznej pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem możliwości wykonywania procedur diagnostycznych z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego. W odpowiedzi konsultanta zostało wskazane, że podniesiony przez RZPP problem był asumptem do omówienia go podczas spotkania z konsultantami wojewódzkimi.

Wydłużenie okresu przechowywania karty teleporady

Rzecznik wystąpił do Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia podnosząc m.in. problematykę przechowywania dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego⁴⁴ (teleporada). Rzecznik rekomendował, aby dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów wdrożone zostało rozwiązanie legislacyjne polegające na wydłużeniu przechowywania karty teleporady przez okres 30 dni, licząc od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Podkreślał także, że dane podlegające odnotowaniu w karcie teleporady mogą być wykorzystane w późniejszym czasie w dalszym leczeniu pacjenta, w szczególności, kiedy dany pacjent z teleporady skorzysta wielokrotnie. Dane te mogą okazać się wręcz niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pacjentów chorych przewlekle. Propozycja

⁴⁴ System teleinformatyczny udostępniony przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

Rzecznika została uwzględniona w nowelizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁴⁵.

Dostęp do informacji o stanie zdrowia i dokumentacji medycznej zawartych w Internetowym Koncie Pacjenta

Internetowe Konto Pacjenta (IKP) daje możliwość wskazania pacjentowi osób uprawnionych do informacji o jego stanie zdrowia (terminowo lub bez terminowo) oraz do jego dokumentacji medycznej (również terminowo lub bezterminowo). Funkcjonalności te pozwalają na realizację uprawnienia osoby bliskiej do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta, a także do dokumentacji medycznej pacjenta. Funkcjonalności te pozostaje szczególnie istotna w sytuacji, w której do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych kierowany jest pacjent nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia przekazywanych mu informacji, np. z wypadku drogowego, który w chwili przyjęcia stosowanego oświadczenia nie może przekazać stosowanego upoważnienia. Rzecznik odnotowując liczne sygnały od świadczeniodawców, wystąpił do Centrum e-Zdrowia w celu wyróżnienia problemu z integracją systemów świadczeniodawców (dostarczanych przez podmioty zewnętrzne zintegrowane z rozwiązaniami Centrum e-Zdrowia) z danymi wartymi w IKP. Nadto Rzecznik zaproponował rozszerzenie funkcjonalności o możliwość wskazania przez pacjenta numeru telefonu lub adresu e-mail osoby upoważnionej. W odpowiedzi Centrum e-Zdrowia wskazało, że informuje i zachęca usługodawców do podjęcia działań integracyjnych we wskazanych obszarach (w tym chociażby w ramach aktualnie trwającego Pilotażu), a nadto służy pomocą i wsparciem, w celu uzyskania pełnej gotowości.

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

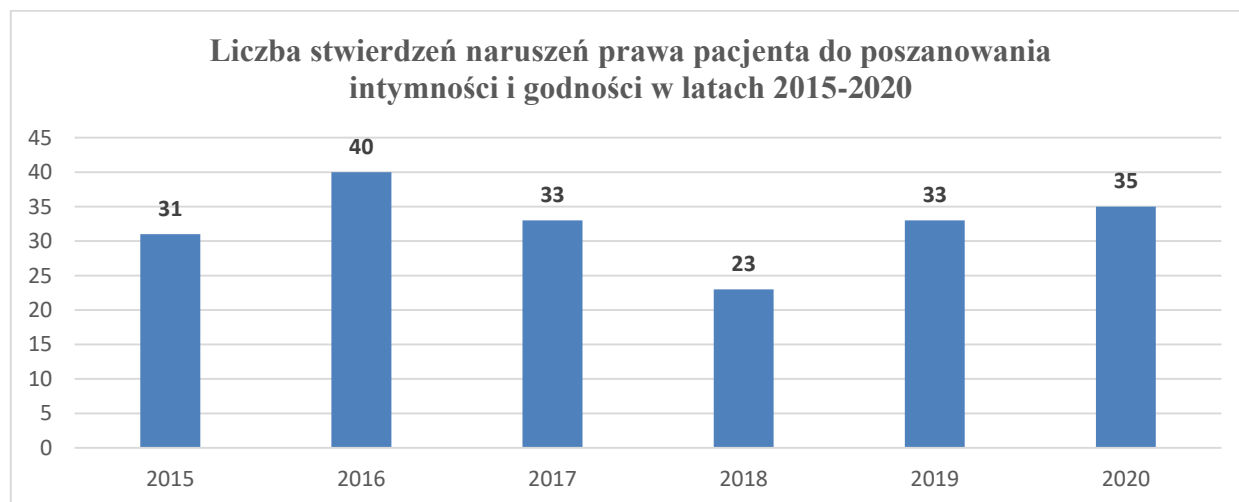
W zapewnieniu pacjentom poczucia bezpieczeństwa i komfortu niezwykle istotną rolę odgrywa prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności. Udzielanie świadczeń zdrowotnych bardzo często wiąże się z ingerencją w intymną sferę życia pacjenta przez osobę trzecią (lekarza, pielęgniarkę). Zatem istotne jest, aby świadczenia zdrowotne były udzielane pacjentom w warunkach maksymalnie ograniczających poczucie dyskomfortu, czy też wstydu. Wymaga to właściwego podejścia personelu medycznego, odpowiednich warunków lokalowych oraz umożliwienia pacjentom, aby podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych była obecna osoba bliska.

Liczba spraw, w których Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do poszanowania intymności i godności w 2020 r. nieznacznie wzrosła w porównaniu z rokiem 2019. W ogólnej analizie przestrzegania praw pacjenta w 2020 r. prawo to zostało uznane za przestrzegane co do zasady. Natomiast podkreślić należy, że nadal istnieje konieczność monitorowania obszarów zagrożeń związanych z przedmiotowym prawem i podejmowania stosowanych działań, w szczególności w czasie epidemii SARS-CoV-2. Spadek liczby skarg w tym zakresie mógł być związany z utrudnioną okresami dostępnością do leczenia w warunkach szpitalnych. Wielu pacjentów również nie decyduje się składać informacji w zakresie możliwości naruszenia tego prawa pacjenta, jeśli jednocześnie nie naruszono prawa do świadczeń zdrowotnych tego pacjenta. Rzecznik stale reaguje zarówno na indywidualne sygnały pacjentów i ich rodzin, jak również podejmuje działania systemowe

⁴⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 z późn.zm.

mające na celu przybliżyć problem decydom i organom odpowiedzialnym za kształtowanie polityki zdrowotnej w RP. Ocena realizacji ww. prawa pacjenta będzie wymagała obserwacji w perspektywie kilkuletniej, z uwzględnieniem również niecodziennych warunków organizacyjnych w jakich świadczenia uzyskiwały osoby ze zdiagnozowanym COVID-19 (przekształcane oddziały, wydzielone strefy tzw. brudne i czyste, szpitale tymczasowe).

WYKRES 6. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W LATACH 2015-2020



Tym samym, w ramach działań podejmowanych przez Rzecznika w obszarze przestrzegania przedmiotowego prawa należy podkreślić w szczególności działania podejmowane w czasie epidemii SARS-CoV-2, które zostały szczegółowo opisane w części IV niniejszego sprawozdania. Nadto poniżej zostały przedstawione także inne działania Rzecznika, których przedmiotem jest niniejsze praw pacjenta.

Zasady postępowania dla interwencji funkcjonariuszy Policji wyposażonej w wideo-rejestratory

RzPP podjął analizę problematyki zasad postępowania dla interwencji funkcjonariuszy Policji wyposażonych w kamery nasobne, będących uczestnikami sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi (w miejscu publicznym⁴⁶). W wyniku podjętej analizy, Rzecznik podniósł, że nagrywanie pacjentów kamerami nasobnymi przez funkcjonariuszy Policji przy okazji wykonywania czynności, może naruszać prawo do prywatności jeżeli nagranie jest tylko pośrednio związane z interwencją. W trakcie interwencji funkcjonariuszy Policji podmiotem zdarzeń są osoby objęte interwencją (np. osoby zatrzymane, osoby będące sprawcami zdarzenia w wyniku którego doszło do interwencji). Na kamerach nasobnych funkcjonariuszy mogą jednakże także zostać nagrani naoczni świadkowie zdarzenia, osoby, które znalazły się na miejscu zdarzenia lub pacjent, wobec którego udzielane są świadczenia zdrowotne. Sytuacja taka może mieć miejsce gdy dojdzie do zdarzenia drogowego, w wyniku którego osoby znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i występuje potrzeba udzielenia pomocy przez zespół ratownictwa medycznego. Funkcjonariusze Policji w trakcie udzielania pomocy przez ratowników medycznych pacjentom, mogą prowadzić inne czynności mające na celu wyjaśnienie okoliczności zdarzenia - natomiast sytuacja udzielania pomocy pacjentom może zostać utrwalona w tle nagrania z kamery nasobnej.

⁴⁶ W przepisach prawa nie zostało jednoznacznie zdefiniowane miejsce publiczne, natomiast dokonując analizy orzecznictwa - do miejsca publicznego można zaliczyć podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

W tym zakresie Rzecznik zwrócił się do Komendanta Głównego Policji podnosząc wskazaną problematykę. W wyniku wystąpienia Rzecznika, Komendant Główny Policji w odpowiedzi wskazał, że polecił podjąć prace nad aktem normatywnym regulującym problematykę rejestrowania obrazu i dźwięku przez funkcjonariuszy Policji wyposażonych w kamery nasobne, z uwzględnieniem m.in. specyfiki miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego.

Osoby uprawnione do stwierdzenia zgonu

W wyniku analizy zgłoszeń sygnałów na TIP oraz informacji medialnych, Rzecznik podniósł problematykę stwierdzenia zgonu w przypadkach śmierci osoby w warunkach domowych. Zgodnie z zaleceniami konsultanta krajowego w dziedzinie patomorfologii sytuacja wymaga wprowadzenia szczególnych środków ostrożności w przypadku zgonu pacjenta z powodu COVID-19. Jednocześnie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, do których zwracały się rodziny pacjentów, wskazują na brak zabezpieczenia w środki ochrony osobistej oraz ograniczone możliwości zebrania w takim przypadku wywiadu epidemiologicznego wśród rodziny zmarłego, a co za tym idzie: nieznane ryzyko zakażenia siebie, a następnie pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. Przedmiotowy problem jest kontynuacją sprawy braku aktualnych przepisów dotyczących sposobów stwierdzania zgonów. W opisanym problemie Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia m.in. o opublikowanie schematu postępowania uwzględniającego aktualną organizację ochrony zdrowia. Minister Zdrowia w odpowiedzi wskazał na wprowadzane zmiany w przedmiotowym obszarze, a także na planowane zmiany. Przedmiotowa sprawa pozostaje w obszarze monitorowania przez Rzecznika. W tym miejscu warto także wskazać, że w styczniu 2021 r. został powołany Pełnomocnika Prezesa Rady Ministrów do spraw reformy regulacji administracyjnych związanych z ruchem naturalnym ludności i ochrony miejsc pamięci⁴⁷. Do zadań Pełnomocnika m.in. należy wypracowanie, propozycji zmian legislacyjnych oraz proceduralnych związanych z ruchem naturalnym ludności, w tym z rejestracją zdarzeń związanych z ruchem naturalnym ludności, oraz ochroną miejsc pamięci.

PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

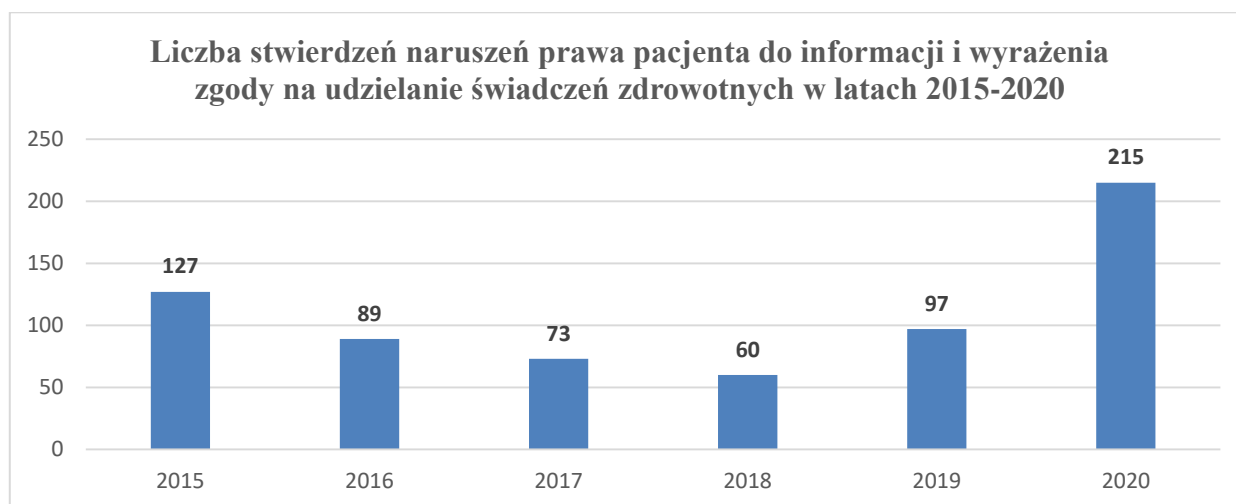
Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych łączy aspekt przedmiotowy, tj. bez właściwego poinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia i możliwych (planowanych) działaniach terapeutycznych, niemożliwe jest podjęcie przez pacjenta świadomie decyzji o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Należy także zauważyć, że w odniesieniu do wskazanych praw pacjenta wykształciło się pojęcie zgody uświadomionej. Tylko zgoda podjęta przez pacjenta po zapoznaniu się z potencjalnymi komplikacjami (zagrożeniami) danego leczenia i dostępnymi alternatywnymi możliwościami, będzie skuteczna. Pacjent, wyrażając świadomą zgodę, z jednej strony znosi bezprawność podejmowanych wobec niego interwencji medycznych, z drugiej zaś akceptuje ryzyko związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

Prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia zostało zakwalifikowane w 2020 r. do kategorii prawa pacjenta nieprzestrzeganego w stopniu średnim, w tym zakresie Rzecznik stwierdził 145 naruszeń. Zaś naruszenie prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń

⁴⁷ Pełnomocnik został ustanowiony Zarządzeniem nr 9 Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2021 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Prezesa Rady Ministrów do spraw reformy regulacji administracyjnych związanych z ruchem naturalnym ludności i ochrony miejsc pamięci.

zdrowotnych w 2020 r. Rzecznik stwierdził 70 razy. Łącznie w przedmiotowym zakresie stwierdzono 215 naruszeń.

WYKRES 7. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODNY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W LATACH 2015 - 2020



Od 2018 r. Rzecznik odnotowuje stały wzrost liczby stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W 2020 r., w stosunku do 2019 r. odnotował o 121,6 pkt. proc. (o 118 naruszeń) więcej stwierdzonych naruszeń.

Rzecznik podejmował poniższe działania systemowe, a także zgłosił wnioski legislacyjne dotyczące m.in. wdrożenia do polskiego systemu prawnego instytucji kuratora medycznego, wyznaczanego przez sąd, w celu wyrażania zgody na leczenie nieprzytomnego pacjenta (szerzej opisane w Części I - Działania o charakterze systemowym).

Pacjenci niesłyszący, a dostęp do informacji związanych z zagrożeniem epidemiologicznym

Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia w sprawie dostępu do informacji związanych z zagrożeniem epidemiologicznym przez pacjentów niesłyszących. Problem pacjentów w tym obszarze polegał na całkowitym wyeliminowaniu ich z możliwości korzystania z porad lekarskich, które odbywają się za pomocą teleporady, braku bezpłatnych porad psychologicznych dedykowanych osobom niesłyszącym w związku z zagrożeniem wynikającym z rozprzestrzeniającej się epidemii, braku bieżącego dostępu do transmisji konferencji, spotkań czy innych ważnych ogłoszeń rządowych związanych z epidemią COVID-19, a także braku bieżącego tłumaczenia na język migowy informacji umieszczanych na stronie internetowej i mediach społecznościowych instytucji państwowych. Działania Rzecznika były odpowiedzią na sygnały zgłaszane przez organizacje pacjenckie. Ministerstwo Zdrowia podjęło działania mające na celu przeciwdziałanie wykluczeniu informacyjnemu tej grupy pacjentów.

Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość

Rzecznik Praw Pacjenta przy współpracy z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych wydał w grudniu 2020 r. „Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby

uprawnione na odległość”. Normy prawne określają osoby uprawnione oraz sytuacje w jakich mogą one uzyskać dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta. Wytyczne zawierają rekomendowane rozwiązania, które pozwolą na realizację prawa osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość z uwzględnieniem praw pacjenta oraz zasad wynikających z regulacji dotyczących ochrony danych osobowych. Przygotowane rekomendacje były odpowiedzią na potrzeby osób uprawnionych do informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w podmiotach leczniczych, w szczególności w sytuacji w której w podmiocie wprowadzono ograniczenia w realizacji praw pacjenta (ograniczenia takie niejednokrotnie były znoszone w całym okresie trwania epidemii w 2020 r.). Niemniej wytyczne mają charakter uniwersalny, tj. nie dotyczą jedynie sytuacji stanu epidemii.

PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

Prawo pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do zgłoszenia sprzeciwu jest narzędziem gwarantującym pacjentowi możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którymi się nie zgadza, a ma ono wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw ten wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym również wskazania przepisu prawa, z którego wynika prawo lub obowiązek. W 2020 r. do Rzecznika wpłynęło 29 sprzeciwów, z czego jeden sprzeciw został wycofany. W celu rozpatrzenia sprzeciwów pacjentów w 2020 r. Rzecznik 12-nastokrotnie powołał Komisję Lekarską. Pozostałe sprzeciwy nie spełniały wymogów ustawowych, przez co nie mogły podlegać ocenie Komisji Lekarskiej.

Cztery sprzeciwy rozpatrzone przez Komisję Lekarską zostały uznane za zasadne, w tym: dwa sprzeciwy dotyczące odmowy terminacji ciąży oraz kolejne dwa wobec konieczności realizacji obowiązkowego szczepienia ochronnego.

POZOSTAŁE PRAWA PACJENTA OKREŚLONE W USTAWIE

Z oceny przestrzegania praw pacjenta w 2020 r. w kategorii praw co do zasady przestrzeganych zostały wyróżnione m.in.: prawo do leczenia bólu, prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prawo do depozytu, prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia, prawo do tajemnicy informacji związanej z pacjentem, prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, prawo do zgłoszenia działań niepożądanych produktów leczniczych.

Z oceny przestrzegania praw pacjenta w 2020 r. wynika również, że prawami pacjenta przestrzeganymi są: prawo do umierania w spokoju i godności oraz prawo do opieki duszpasterskiej.

TABELA 9. STOPIEŃ NARUSZEŃ POZOSTAŁYCH PRAW PACJENTA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W 2020 ROKU

LP.	PRAWO PACJENT	OGÓLNA LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ W 2020 R. KTÓRA DOTYCZYŁA DANEGO PRAWA PACJENTA	LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ
1.	Prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia	10	8
2.	Prawo do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub płodu	36	30
3.	Prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych	53	44
4.	Prawo do informacji o prawach pacjenta	6	3
5.	Prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	12	9
6.	Prawo do tajemnicy informacji związanej z pacjentem	18	13
7.	Prawo do ochrony informacji zawartej w dokumentacji medycznej	2	2
8.	Prawo do informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych	2	2
9.	Prawo do konsylium	3	3
10.	Prawo do leczenia bólu	19	18
11.	Prawo do depozytu	5	2
12.	Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	5	4
13.	Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	2	1
14.	Prawo do umierania w spokoju i godności	1	1
15.	Prawo do opieki duszpasterskiej	2	0

Prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

Zgodnie z ustawą pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego⁴⁸. W tym zakresie Rzecznik pozyskał dane od Prezesa Urzędu Rejestracji

⁴⁸ Art. 12 a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta, Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (dalej jako: URPL). W odpowiedzi⁴⁹ Prezes URPL wskazał, że w 2020 r.:

- 1) wpłynęły 1622 zgłoszenia pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych;
- 2) wpłynęło 4 569 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od przedstawicieli zawodów medycznych i 2 666 kopii zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych;⁵⁰
- 3) dodatkowo 9 571 raportów niepożądanych działań produktów leczniczych zostało zebranych przez podmioty odpowiedzialne i przekazane bezpośrednio do bazy EudraVigilance stanowiącej europejską bazę działań niepożądanych produktów leczniczych.

Prawo pacjenta do depozytu, a możliwości Internetowego Konta Pacjenta

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Rzecznik podejmując analizę prawidłowej realizacji prawa pacjenta do depozytu, wystąpił do Ministra Zdrowia podnosząc problem przechowywania rzeczy pacjenta po jego śmierci. Rzecznik zaproponował wprowadzenie nowej funkcjonalności w Internetowym Koncie Pacjenta - możliwość wskazania przez pacjenta z kim podmiot leczniczy powinien się kontaktować w sytuacji kiedy depozyt zostaje w podmiocie udzielających świadczeń zdrowotnych, w celu jego przekazania. Rzecznik podniósł także, że taka funkcjonalność byłaby pożądana zarówno przez obywateli, jak i podmioty lecznicze. Dla podmiotów leczniczych stanowiłoby to znaczne ułatwienie w procesie ustalenia osoby uprawnionej do informacji/odbioru rzeczy pacjenta, a osobie wskazanej przez pacjenta powyższe umożliwiłoby pozyskanie co najmniej rzeczy osobistych pacjenta. Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi wskazało, że IKP będzie rozbudowywane o kolejne funkcjonalności i e-usługi. Sprawa będzie monitorowana przez Rzecznika.

Realizacja prawa do opieki duszpasterskiej w placówkach medycznych w czasie pandemii koronawirusa

Rzecznik Praw Pacjenta w marcu 2020 r. wystąpił do Głównego Inspektora Sanitarnego zwracając uwagę na problematykę realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, a także podnosząc potrzebę określenia zasad dostępu osób duchownych do chorych we wszystkich szpitalach w Polsce w związku z zagrożeniem stanu epidemii. Główny Inspektor Sanitarny w odpowiedzi na wystąpienie RzPP wskazał, że w stanowisku przedstawionym Krajowemu Duszpasterzowi Służby Zdrowia zalecono, aby udzielając Sakramentów dla osób chorych lub podejrzanych o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2, zachowany został szczególny reżim sanitarny.

⁴⁹ Pismo z dnia 21.01.2021 r. sygn. DML-MLP.460.1.2021.MN.1.

⁵⁰ Zgodnie z art. 36 c ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2020 r. poz. 944 z późn.zm.

Podsumowując wskazane w tym podrozdziale dane, poniżej została przedstawiona analiza stwierdzonych naruszeń do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w stosunku do analizowanego prawa w 2020 r. Na podstawie analizy należy wskazać, że wszystkie sygnały dotyczące naruszenia prawa pacjenta do konsylium, prawa do informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych, prawa do umierania w spokoju i godności, prawa do ochrony informacji zawartych w dokumentacji medycznej, były uzasadnione i RzPP stwierdził ich naruszenie. Znaczny procent rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie praw pacjenta jest także wydawanych w stosunku do prawa leczenia bólu, prawa do dokumentacji medycznej, a także prawa pacjenta do natychmiastowo udzielanych świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub porodu. Należy wskazać, że na powyższe miał także wpływ stan epidemii i zmiany wprowadzane w systemie ochrony zdrowia, co zostało także szczegółowo przedstawione w Części IV niniejszego dokumentu.

TABELA 10. ANALIZA STWIERDZEŃ NARUSZEŃ PRAW PACJENTA DO OGÓLNEJ LICZBY ROZSTRZYGNIEŃ WYDANYCH W STOSUNKU DO POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

ANALIZA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA DO OGÓLNEJ LICZBY ROZSTRZYGNIEŃ WYDANYCH W STOSUNKU DO POSZCZEGÓLNEGO PRAWA PACJENTA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH			
Lp.	Opis	Prawo pacjenta	% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było to prawo
1	Powyżej 75% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było dane prawo.	Prawo do konsylium	100
		Prawo do informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych	100
		Prawo do umierania w spokoju i godności	100
		Prawo do ochrony informacji zawartych w dokumentacji medycznej	100
		Prawo do leczenia bólu	94,7
		Prawo do dokumentacji medycznej	93,6
		Prawo do natychmiastowo udzielanych świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub porodu	83,3
		Prawo do informacji o stanie zdrowia	81,9
		Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	81,4
		Prawo do dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia	80
		Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	80

		Prawo do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego	75
2	Od 50 do 74,99% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do tajemnicy informacji	72,2
		Prawo do poszanowania intymności i godności	67,3
		Prawo do świadczeń zdrowotnych	67,1
		Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	50
		Prawo do informacji o prawach pacjenta	50
3	Od 25% do 49,99 % rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do depozytu	40
4	Od 0% do 24,99% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego	0
		Prawo do opieki duszpasterskiej	0

2. DZIAŁALNOŚĆ W RAMACH PRIORYTETU TEMATYCZNEGO RZECZNIKA NA DANY ROK

Rok 2019 był obchodzony pod hasłem „Rzecznik Praw Pacjenta rzecznikiem polskiej psychiatrii”, zaś 2020 był „Rokiem Seniora”. Rzecznik podjął taką inicjatywę m.in. dlatego, że w ostatnich latach w Polsce obserwowany jest nasilający się proces starzenia się społeczeństwa, który będzie postępował, o czym mówi wiele raportów i opracowań demograficznych. Na koniec 2018 roku osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły w Polsce blisko 25% ogółu mieszkańców, podczas gdy w roku 2010 wskaźnik ten kształtował się na poziomie 19,6%. Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce, w roku 2030 ukształtuje się na poziomie 10,8 mln osób, a w 2050 - 13,7 mln. Do roku 2050 ludność w tym wieku stanowić będzie około 40% społeczeństwa⁵¹.

Dostosowanie systemu ochrony zdrowia do potrzeb seniorów wymaga wielu zmian, co wynika także z analizy dotychczasowych zgłoszeń kierowanych do Biura. Podejmowane przez Rzecznika w 2020 r. działania skupiały się przede wszystkim na pomocy osobom starszym i były nakierowane na różne obszary systemu ochrony zdrowia. Rzecznik podjął konsultacje legislacyjne w zakresie dodania do ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta oraz ustawy o pomocy społecznej nowego prawa do pomocy ze strony jednostek zapewniających całodobową opiekę w uzyskaniu

⁵¹ Dane GUS: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/> [dostęp na dzień 18.02.2021 r.].

i korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych Zaproponowano również inne zmiany legislacyjne. Powyższe zostało opisane w niniejszym dokumencie w podrozdziale dotyczącym działań o charakterze systemowym (część I, podrozdział 6).

Rzecznik Praw Pacjentów od początku 2020 r. spotkał się z organizacjami zrzeszającymi seniorów, działającymi na rzecz seniorów i dla nich, a także nawiązał współpracę z Uniwersytetami III Wieku z całej Polski. W ramach utworzonej Rady Organizacji Pacjentów działał także Zespół ds. Seniorów. Poniżej przedstawiono najważniejsze działania podjęte w ramach „Roku Seniora”.

TABELA 11. ZESTAWIENIE WYBRANYCH WYSTĄPIEŃ W RAMACH "ROKU SENIORA" ORAZ REKOMENDACJI W TYM ZAKRESIE

ZESTAWIENIE WYBRANYCH WYSTĄPIEŃ PODJĘTYCH W RAMACH „ROKU SENIORA” WRAZ Z REKOMENDACJAMI	
Działania Rzecznika związane z tematyką osób starszych podjęte w 2020 r.	Wybrane rekomendacje systemowe RzPP z 2020 r. w związku z epidemią COVID-19
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rzecznik wystąpił do psychiatrycznych podmiotów leczniczych opieki długoterminowej z zapytaniem o sytuację w zakresie opieki stomatologicznej i stanu uzębienia pacjentów w wieku senioralnym; 2. Wystąpienie Rzecznika do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia w celu zwrócenia uwagi na potrzebę zwiększenia skuteczności pomocy społecznej udzielanej seniorom z zaburzeniami psychicznymi pozostającym pod opieką podmiotów leczniczych udzielających im świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w szczególności poprzez umożliwienie sprawniejszego załatwiania ich spraw w jednostkach pomocy społecznej; 3. Rzecznik wystąpił do Ministerstwa Zdrowia w sprawie refundacji lokalizatorów dla osób chorych na Alzheimer'a; 4. Wystąpienie do starostów powiatowych oraz prezydentów w przedmiocie weryfikacji działalności przychodni POZ funkcjonujących na terenie danego powiatu w zakresie możliwości realizacji osobistych wizyt pacjentów w placówkach; 5. Wystąpienie w zakresie stworzenia systemu informacji o podmiotach leczniczych w związku z nową organizacją świadczeń zdrowotnych w epidemii; 6. Wystąpienie w sprawie systemu informacji o podmiocie leczniczym, w którym udzielane są świadczenia pacjentowi z podejrzeniem lub zdiagnozowaniem COVID-19; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wobec informacji o przewidywanym czasie trwania epidemii, ważnym pozostawało zdefiniowanie możliwości wykonywania rehabilitacji geriatrycznej, aktywności ruchowej, a także promowanie kontaktów międzyludzkich za pośrednictwem spotkań na odległość celem ograniczenia objawów depresji u osób starszych; 2. Zauważono konieczność zwrócenia uwagi na sytuację domów pomocy społecznej i przygotowanie wytycznych organizacyjnych mających na celu zminimalizowanie ryzyka zakażenia SARS- CoV-2, w tym także opracowane kompleksowych, nowych procedur oraz standardów, a w ślad za tym zabezpieczenie kadrowe, sprzętowe i materiałowe; 3. Rzecznik podkreślał, że w czasie trwania epidemii, ale także po jej zakończeniu pacjenci powinni mieć zagwarantowany dostęp do zalecanej przez standardy kliniczne terapii - zarówno w aspekcie kontynuacji rozpoczętego leczenia, jak i w przypadku nowych zachorowań; 4. Rzecznik rekomendował rozważenie opracowania wytycznych lub standardów organizacyjnych dla udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu nowych technologii, w szczególności teleporad, dla osób powyższej 65 roku życia. Konsultacja medyczna wykonywana po raz pierwszy dla osoby z wielochorobowością i/lub dysfunkcjami poznawczymi co do zasady powinny odbywać się w formie osobistego kontaktu lekarza z pacjentem;

<p>7. Przekazanie do MZ rekomendacji w zakresie prawidłowego wdrożenia w polskim systemie ochrony zdrowia nowego świadczenia zdrowotnego, jakim jest opieka farmaceutyczna. Jest to szczególnie istotne dla seniorów. Celem wdrożenia jest zapobieganie tzw. polipragmazji;</p> <p>8. Wystąpienie w sprawie liczby karetek, tzw. „wymazówek” przeznaczonych do dokonywania wymazów w kierunku koronawirusa w domu pacjenta;</p> <p>9. Wystąpienie w sprawie udzielania w czasie epidemii COVID-19 świadczeń zdrowotnych pacjentom m.in. objętych leczeniem w ramach programów lekowych;</p> <p>10. Wystąpienie w sprawie dostępu osób uprawnionych do szczepień przeciwko grypie;</p> <p>11. Wystąpienie podsumowujące systemowe problemy seniorów wraz z propozycją możliwych rozwiązań przedłożone Ministerstwo Zdrowia.</p>	<p>5. Rzecznik wskazywał, że należy dążyć do likwidacji ograniczeń dostępu seniorów, szczególnie w stanach zaostrzenia objawów chorobowych, do placówek opieki zdrowotnej, m.in. przez skrócenie czasu oczekiwania na poradę wynikającą z systemu kolejek w ochronie zdrowia;</p> <p>6. RzPP podkreślał także, że należy wypełnić lukę organizacyjną powstałą w systemie opieki zdrowotnej pomiędzy nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia u samodzielnej dotychczas osoby starszej, hospitalizowanej, a możliwością powrotu pacjenta do środowiska rodzinnego lub skierowania do innych form opieki społecznej i długoterminowej;</p> <p>7. RzPP wskazywał, że należy zwrócić szczególną uwagę na organizacyjne formy indywidualnego wsparcia pacjenta seniora przez osobę bliską w podmiotach leczniczych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.</p>
--	--

Rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta „Opieka zdrowotna nad osobami starszymi”

Posiedzenie podsumowujące roczne prace Rady Ekspertów, które odbyło się 16 grudnia 2020 r., poświęcone zostało osobom starszym, które są głównymi beneficjentami systemu ochrony zdrowia. Ze względu na postępujący proces starzenia się społeczeństwa, system ochrony zdrowia musi być bardziej przyjazny osobom starszym, gdyż wymagają oni więcej wyrozumiałości i empatii. Rada Ekspertów wydawała w 2020 r. rekomendacje dotyczące zwalczania epidemii COVID-19, które także podejmowały problematykę funkcjonowania osób starszych w czasie jej trwania. Niektóre z rekomendacji Rady Ekspertów zostały także uwzględnione w wyżej zamieszczonej tabeli. Rada w wydanych rekomendacjach podkreśliła także, że systemy – opieki społecznej i ochrony zdrowia - nie do końca uwzględniają szczególne potrzeby seniorów. W tej grupie pacjentów można wyróżnić osoby samodzielne i niesamodzielne. Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych⁵² Państwa podejmą wszelkie odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług opieki zdrowotnej. Działania te mają być podjęte bez dyskryminacji i zapewniać wczesne rozpoznawanie i leczenie, o ile jest konieczne, a także usługi mające na celu ograniczenie i zapobieganie pogłębianiu się niepełnosprawności. Działania Państw powinny w szczególności zapobiegać przypadkom odmowy udzielenia, ze względu na niepełnosprawność, opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych. Rekomendacje Rady obejmują obszar dostępu do opieki zdrowotnej, organizację poszczególnych rodzajów świadczeń, indywidualne i instytucjonalne wsparcie pacjenta-seniora, a także wnioski w zakresie realizowanych polityk publicznych. W każdym ze wskazanych obszarów rada wyróżniła rekomendacje i wnioski.

Rada Ekspertów podkreśliła, że widoczny jest brak koordynacji opieki zdrowotnej nad seniorami, którzy samodzielnie korzystają z poszczególnych rodzajów opieki zdrowotnej,

⁵² Art. 25 („Zdrowie”) Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.

analogicznie jak ma to miejsce w przypadku innych pacjentów polskiego systemu zdrowia, nie uczestniczących w programach opieki koordynowanej. W przypadku większości seniorów możliwość samodzielnej koordynacji poszczególnych rodzajów świadczeń jest ograniczona ze względu na obniżoną sprawność psychomotoryczną, wiedzę i czynniki finansowe.

W ramach obszaru organizacji poszczególnych rodzajów świadczeń Rada Ekspertów podkreśliła, że:

- 1) wskazane jest zbudowanie zintegrowanej opieki nad seniorami. Zintegrowane działania powinny obejmować połączenie polityki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego chorób, urazów i ich następstw w postaci niepełnosprawności i niesamodzielności;
- 2) w domu chorego oraz placówkach opieki całodobowej, zarówno w zakresie poradnictwa, leczenia jak i rehabilitacji należy kształtować odpowiednie do potrzeb pacjentów warunki domowe, a także w leczeniu ambulatoryjnym oraz szpitalnym;
- 3) konieczny jest dalszy rozwój opieki geriatrycznej, m.in. przez zwiększone kształcenie lekarzy specjalistów geriatrici; włączenie do programów obecnych specjalizacji zagadnień odrębności w leczeniu i rehabilitacji osób starszych, a także szkolenia w tym zakresie lekarzy POZ.

W zakresie obszaru indywidualne i instytucjonalne wsparcie pacjenta-seniora, Rada Ekspertów podkreśliła, że:

- 1) należy redefiniować prawne i organizacyjne miejsce nieformalnych opiekunów osób starszych i ich udział w procesie opiekuńczo-leczniczym;
- 2) należy zreformować organizację instytucjonalnego wsparcia dla seniorów w zakresie pomocy społecznej połączonej z opieką zdrowotną (kompleksowość usług), uczynić je bezpieczniejszymi i bardziej przyjaznymi dla osób starszych.

We wnioskach w zakresie realizowanych polityk publicznych, Rada Ekspertów wskazała, że

- 1) w polityce państwa i jednostek samorządu terytorialnego wskazane jest zbudowanie zintegrowanego systemu opieki nad osobami starszymi ze szczególnym uwzględnieniem osób z różnym stopniem upośledzenia samodzielnego funkcjonowania, ich bezpieczeństwa ekonomicznego i socjalnego;
- 2) konieczny jest powrót do dyskusji mającej na celu wdrożenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako narzędzia do realizacji powyższych celów;
- 3) celowym jest powołanie instytucji koordynującej wdrażanie nowych metod i technologii wspomagających, a także tworzącej standardy rehabilitacji uwzględniające Białą Księgę Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie, opracowaną przez Europejskie Stowarzyszenie Lekarzy Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji.

Działania Rzecznika Praw Pacjenta o charakterze systemowym

Podejmowane w 2020 r. działania systemowe dotyczyły wielu obszarów i zagadnień. Należy także podkreślić, że działania te mają na celu poprawę funkcjonowania pacjentów w systemie ochrony zdrowia, w tym także pacjentów- seniorów. Jako przykładowe działania należy wskazać:

- 1) wystąpienie RzPP do starostów powiatowych oraz prezydentów miast na prawach pacjenta w przedmiocie weryfikacji działalności przychodni podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie danego powiatu w zakresie możliwości realizacji osobistych wizyt pacjentów w tychże placówkach;
- 2) wystąpienie skierowane do Ministerstwa Zdrowia w zakresie stworzenia systemu informacji dla pacjentów o podmiotach leczniczych w związku z nową organizacją świadczeń

zdrowotnych w pandemii COVID-19. Rzecznik zwrócił uwagę na konieczność stworzenia aktualizowanej, dostępnej online bazy informacji (np. w formie mapy). Z analizy przeprowadzonej przez RzPP wynikało, że brak jest aktualizowanego na bieżąco źródła informacji o możliwości uzyskania konkretnych świadczeń zdrowotnych, w wybranym podmiocie leczniczym;

- 3) wystąpienie skierowane do Ministerstwa Zdrowia w przedmiocie zapewnienia szczepień przeciwko grypie;
- 4) wystąpienie skierowane do Centrum e-Zdrowia w sprawie konieczności podjęcia prac nad systemem umożliwienia pacjentom wykluczonym cyfrowo sprawdzenia zawartości e-recepty bez konieczności logowania do Internetowego Konta Pacjenta;
- 5) 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;
- 6) kilkakrotne wystąpienie do Ministra Zdrowia oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie problemów związanych z ordynowaniem bezpłatnych leków dla osób 75+ przez lekarzy przy wykorzystaniu funkcjonalności w systemie e-zdrowia (Platforma P1), w szczególności rozszerzenie funkcjonalności w taki sposób, aby ciężar koordynacji informacji z różnych zakresów świadczeń nie spoczywał na starszych pacjentów;
- 7) wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie refundacji lokalizatorów dla osób chorych na Alzheimerera;
- 8) wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie zwiększenie skuteczności pomocy społecznej udzielanej seniorom z zaburzeniami psychicznymi pozostających pod opieką podmiotów leczniczych udzielających im świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 9) Rzecznik wystąpił do podmiotów leczniczych z zapytaniem o sytuację w zakresie opieki stomatologicznej i stanu uzębienia pacjentów w wieku senioralnym. Pytania dotyczyły zarówno leczenia stomatologicznego, jak również prowadzenia profilaktyki w tym zakresie. Zebrano rekomendacje i dobre praktyki z podmiotów leczniczych, z Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz z Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego⁵³;
- 10) Rzecznik wraz z ekspertami podjął analizę w sprawie zasadności wyodrębnienia specjalizacji w dziedzinie psychogeriatrii
- 11) Wystąpienie podsumowujące ROK Seniora, uwzględniające rekomendacje systemowe Rzecznika Praw Pacjenta (m.in. realizowana bezpłatnie prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej dla osób 75 +), Rady Organizacji Pacjentów i Rady Ekspertów.

Działalność Zespołu ds. Seniorów w ramach Rady Organizacji Pacjentów

W ramach Rady Organizacji Pacjentów w 2020 r. działał Zespół ds. Seniorów. W ramach prac Zespołu zostały wypracowane zarówno ulotki informacyjne dotyczące praw pacjentów, jak i krótkie filmy edukacyjne, mające na celu poszerzenie wiedzy seniorów dotyczącej realizacji poszczególnych praw pacjenta.

⁵³ Raport w tym zakresie został wydany w kwietniu 2021 r. – dostęp pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/sytuacja-zdrowotna-pacjentow-przebywajacych-w-zakladach-opiekunczo-leczniczych-w-zakresie-opieki-stomatologicznej> [dostęp na dzień 20.04.2021 r.].

Zespół ds. Seniorów przygotował, a Rzecznik przekazał Ministrowi Zdrowia rekomendacje dotyczące funkcjonowania seniorów w systemie ochrony zdrowia. W przekazanym dokumencie znalazły się m.in. rekomendacje:

- 1) konieczności wprowadzenia programów badań profilaktycznych dla osób w wieku 70 i 80 lat. Rekomendowano aby bilans był przeprowadzany przez lekarzy POZ oraz aby mógł zalecać np. wykonanie badań diagnostycznych, spotkanie z dietetykiem, psychologiem, lekarzem specjalistą lub też kontakt z ośrodkiem pomocy społecznej w przypadkach seniorów wymagających wsparcia;
- 2) zorganizowania w obszarze powiatu bezpłatnych wypożyczalni sprzętu medycznego;
- 3) podkreślano potrzebę koordynacji świadczeń opieki zdrowotnej i pomocy społecznej;
- 4) wskazywano na potrzeby wsparcia seniorów podczas odbywania teleporady. Seniorzy z powodu schorzeń (niedosłuch, niedowidzenie, zaburzenia poznawcze) często wymagają dodatkowego wsparcia w zrozumieniu informacji przekazywanych przez lekarza.

Inne działania podjęte przez Rzecznika Praw Pacjenta w ramach „Roku Seniora”

„Rok Seniora” był okazją do realizacji działań na różnych polach. Niemniej ze względu na epidemię COVID-19 nie wszystkie plany mogły być zrealizowane w sposób, w jaki pierwotnie zostały przygotowane. Niemniej należy wymienić aktywność Rzecznika:

- 1) 25 września 2020 r. Rzecznik wziął udział w III Diecezjalnym Dniu Seniora i Chorego. Spotkanie adresowane było do wszystkich seniorów, chorych, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów;
- 2) Rzecznik spotkał się z Prezydium Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, a jednocześnie podjął długofalową współpracę. Nadto RzPP uczestniczył w Sesji Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, która odbyła się na terenie Senatu RP w dniu 1 października 2020 r., gdzie wygłosił wykład na temat „Sytuacja zdrowotna, społeczna i ekonomiczna polskich seniorów w dobie pandemii COVID-19”;
- 3) w celu dotarcia do jak największej grupy seniorów, RzPP podjął współpracę z Centrum e-Zdrowie w zakresie przygotowania informacji o prawach pacjenta, które zostały udostępnione na rządowej stronie internetowej pacjent.gov.pl;
- 4) coroczna akcja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych „Dzień Seniora”, która jest elementem współpracy RzPP z ZUS, w 2020 r. ze względu na sytuację epidemiczną, nie mogła się odbyć w formule spotkań. Dlatego też, Rzecznik opracował materiał do gazetki „ZUS dla Seniora”⁵⁴ z informacjami ważnymi z punktu widzenia osób starszych. Przygotowany materiał dotyczył prawa do leczenia bólu;
- 5) w Kielcach odbyło się spotkanie z seniorami, w tym z Polskim Związkiem Niewidomych, w którym uczestniczył Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Przybliżył on uczestnikom prawa pacjenta, w tym prawa pacjenta w szpitalu psychiatrycznym;
- 6) Rzecznik zaangażował się także w projekt „Seniorze - spotkajmy się w sieci” realizowany przez Ministerstwo Cyfryzacji, Państwowy Instytut Badawczy NASK oraz Warszawski Instytut Bankowości, który skupia się na zachęceniu seniorów do korzystania z internetu;
- 7) nadto przedstawiciele Rzecznika uczestniczyli w statych gremiach mających wpływ oraz kształtujących politykę senioralną.
- 8) ponadto kierowano materiały edukacyjne dla seniorów⁵⁵.

⁵⁴ Nakład publikacji to 25 tys. egzemplarzy.

⁵⁵ Materiały dostępne na stronie internetowej Rzecznika: <https://www.gov.pl/web/rpp/do-pobrania-ulotki-broszury-infografiki> [dostęp na dzień 22.02.2021 r.].

Działania podjęte w ramach priorytetu tematycznego zostały podsumowane szczegółowo w raporcie „Rok Seniora w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta”. Wskazana publikacja została wydana na początku 2021 r.⁵⁶

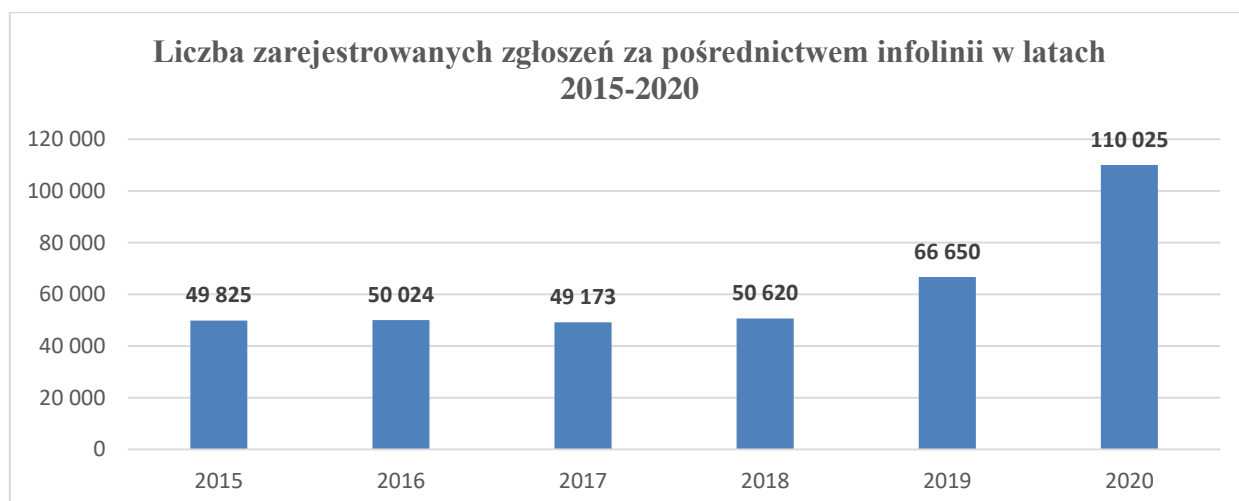
3. TELEFONICZNA INFORMACJA PACJENTA - INFOLINIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

W wyniku połączenia Bezpłatnej Ogólnopolskiej Infolinii Rzecznika z infolinią Narodowego Funduszu Zdrowia od listopada 2018 r. funkcjonuje Telefoniczna Informacja Pacjenta (dalej jako: TIP). Infolinia, obsługiwana jest przez pracowników Biura Rzecznika, jak i oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Infolinia działająca pod jednym numerem gwarantuje uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Nadto w czasie epidemii SARS-CoV-2, TIP stał się ważnym źródłem informacji i porad dla pacjentów. Numer telefoniczny infolinii był promowany przez decydentów, jako źródło pod którym pacjenci mogą uzyskać szczegółowe informacje o wprowadzanych w systemie ochrony zdrowia zmianach, a także w zakresie wprowadzanych obostrzeń, możliwości uzyskania teleporady, kwarantanny, czy izolacji. Biuro Rzecznika obsługuje dzwoniących w zakresie przestrzegania praw pacjenta.

W 2020 r. za pośrednictwem infolinii Rzecznika Praw Pacjenta odnotowano 110 025 sygnałów od obywateli zainteresowanych tematyką praw pacjenta. Zainteresowanie taką formą kontaktu z Rzecznikiem z roku na rok rośnie. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. zarejestrowano o 43 375 więcej sygnałów od pacjentów. Powyższe stanowi zwrot o 65,1pkt. proc. Należy także wskazać, że wzrost ten jest najwyższym odnotowanym na przestrzeni lat funkcjonowania infolinii.

⁵⁶ Raport „Rok Seniora w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta”: <https://www.gov.pl/web/rpp/podsumowanie-roku-seniora-w-biurze-rzecznika-praw-pacjenta> [dostęp na dzień 22.02.2021 r.].

WYKRES 8. LICZBA ZGŁOSZEŃ SKIEROWANYCH ZA POŚREDNICTWEM INFOLINII W LATACH 2015-2020

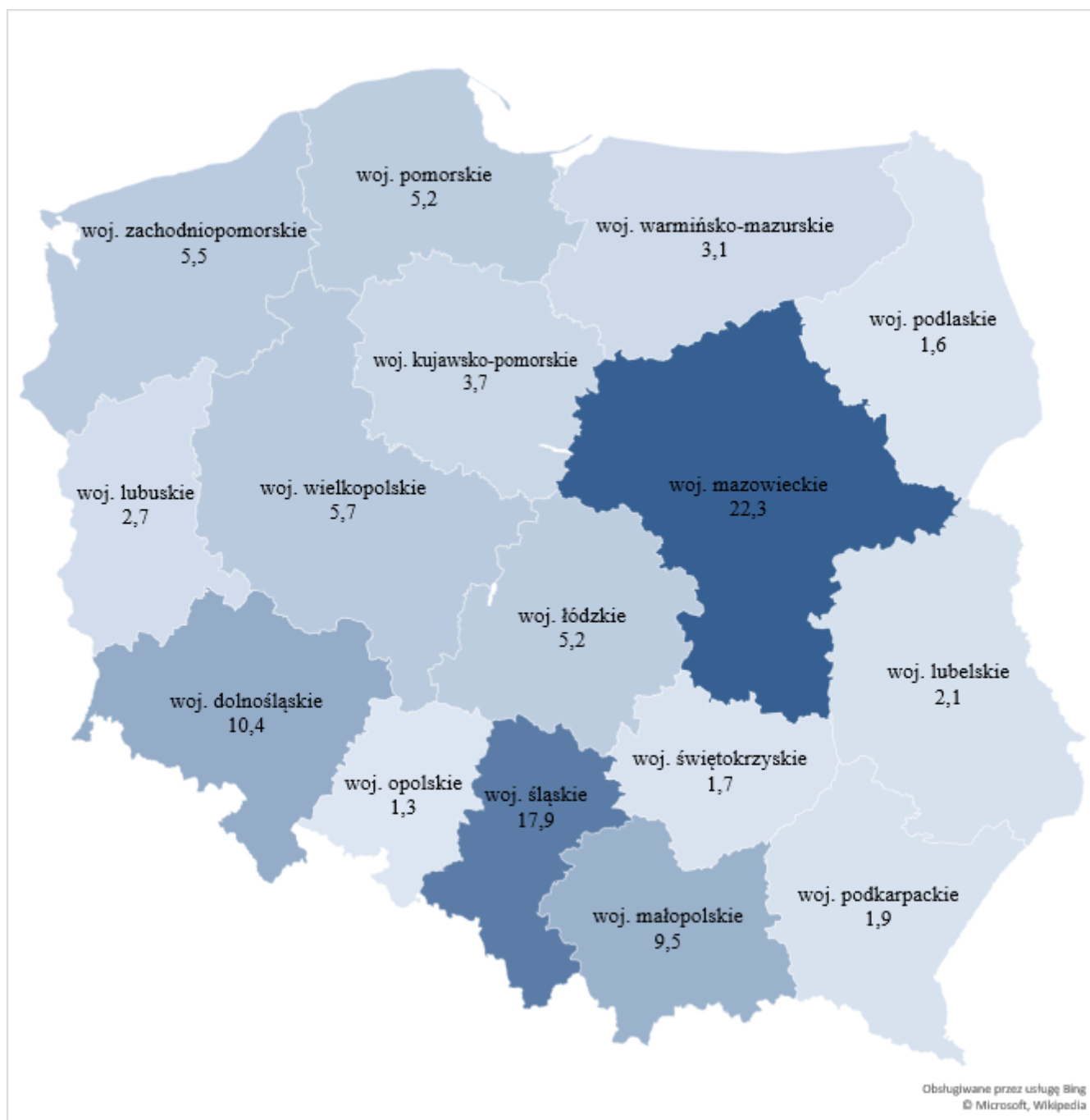


Infolinia jest narzędziem, które zostało stworzone dla zapewnienia łatwo dostępnego dla każdego zainteresowanego sposobu kontaktu z Rzecznikiem. Jak wynika z przekazywanych sygnałów zwrotnych pacjenci i ich rodziny oczekują prostych i dostępnych narzędzi wsparcia, łatwego dostępu do aktualnych informacji. Często potrzebują szybkich wskazówek, w jaki sposób załatwić swoją sprawę osobiście (wsparci wiedzą i obowiązującymi procedurami). Powyższe było także szczególnie widoczne w czasie epidemii.

W 2020 r. najwięcej odnotowanych sygnałów na TIP pochodziło z województwa mazowieckiego, stanowiły one 22,3 % wszystkich odnotowanych sygnałów. Kolejno należy wskazać województwo śląskie, w którym odnotowano 17,9% wszystkich sygnałów, a także województwo dolnośląskie, w którym procent ten wynosił 10,4%. Odnotowane łącznie sygnały z województwa mazowieckiego, śląskiego oraz dolnośląskiego stanowią ponad 50% wszystkich rozmów na TIP.

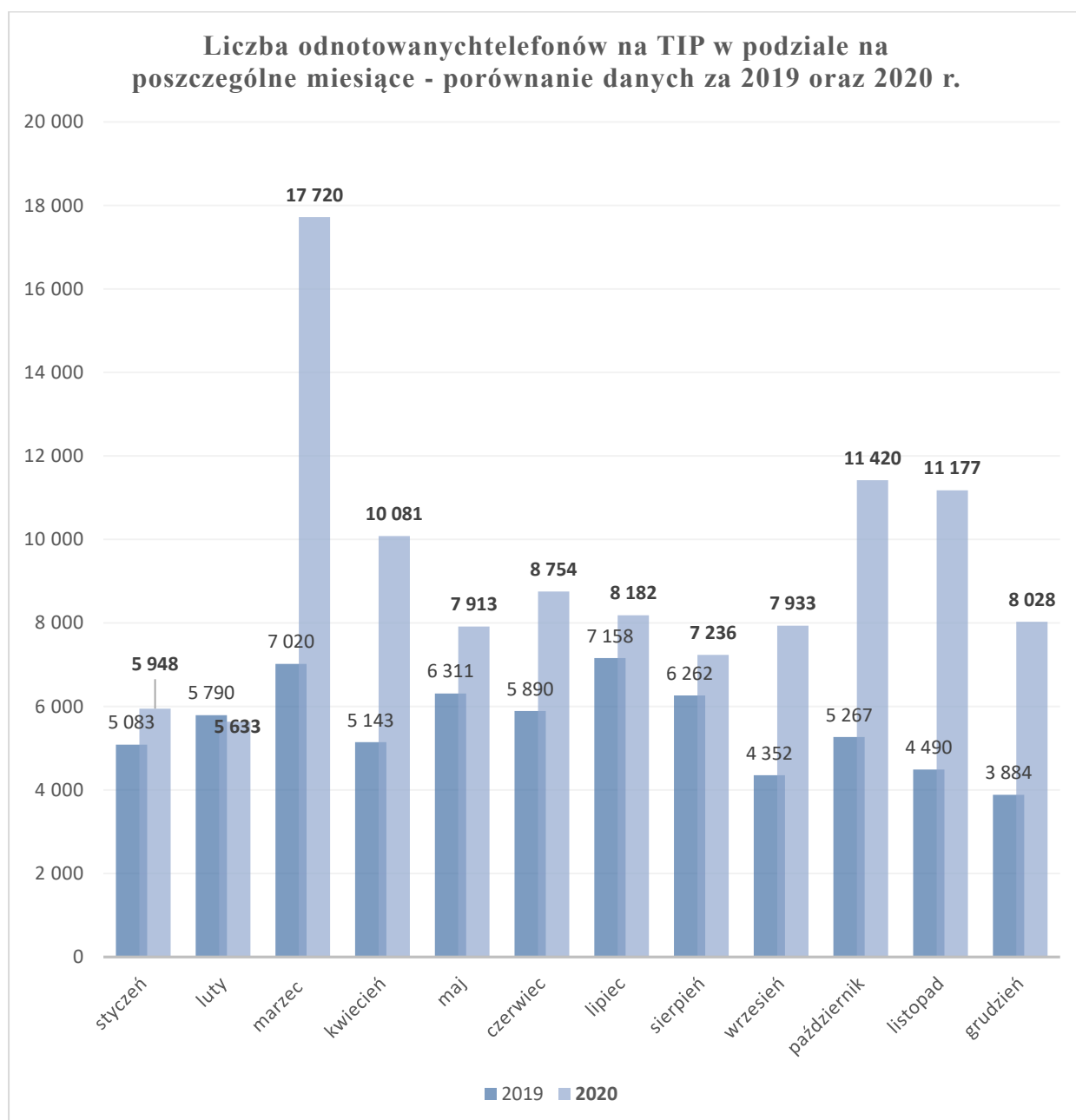
Należy także odnotować, że najmniej sygnałów na TIP pochodziło z województwa opolskiego (1,3% wszystkich sygnałów), podlaskiego (1,6% wszystkich sygnałów), świętokrzyskiego (1,7% wszystkich sygnałów) oraz podkarpackiego (1,9% wszystkich sygnałów).

MAPA 3. PROCENTOWY PODZIAŁ ROZMÓW TELEFONICZNYCH Z KRAJU ZAREJESTROWANYCH W 2020 ROKU W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP⁵⁷



⁵⁷ Na TIP w 2020 r. odnotowano także 131 telefonów pochodzących z zagranicy.

WYKRES 9. PORÓWNANIE LICZBY SYGNAŁÓW ZAREJESTROWANYCH ZA POŚREDNICTWEM TELEFONICZNEJ INFOLINII PACJENTA W 2019 R. ORAZ W 2020 R. W PODZIALE NA MIESIĄCE⁵⁸



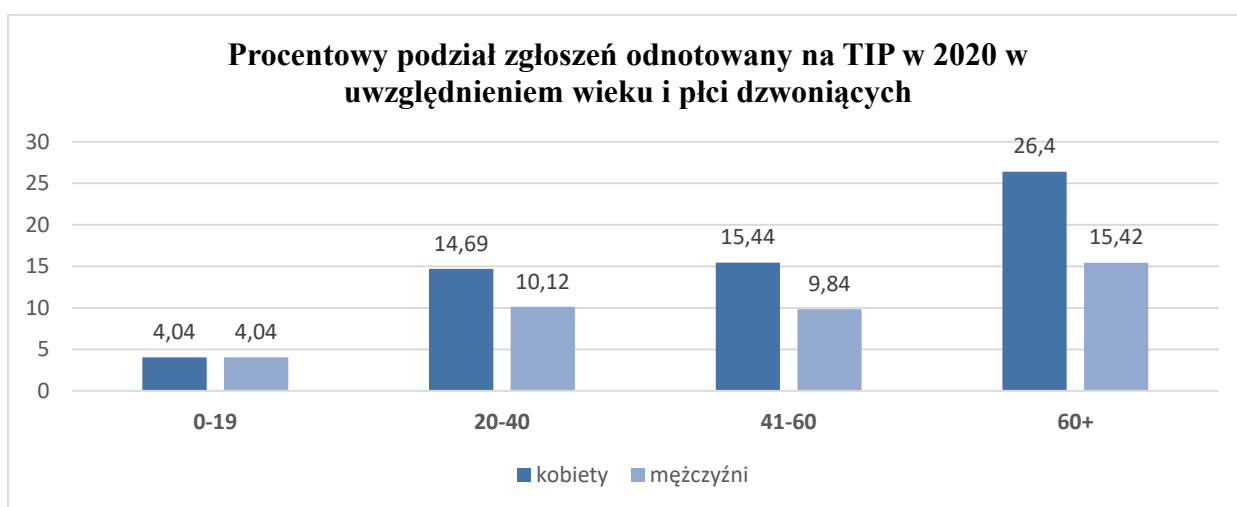
W wyniku analizy przedstawionych danych, należy wskazać że jedynie w lutym 2020 r. została odnotowana mniejsza liczba rozmów telefonicznych z pacjentami w porównaniu do 2019 r. Średniomiesięczna liczba sygnałów odnotowanych na TIP w 2020 r. wynosiła 9 168, zaś w 2019 r. liczba ta wynosiła 5554. Zatem w 2020 r. na TIP średniomiesięcznie odnotowywano o 3614 rozmów więcej (tj. 65,1 pkt. proc.) niż w 2019 r.

W 2020 r. najwięcej rozmów telefonicznych odnotowano w następujących miesiącach: marcu, kwietniu, październiku i listopadzie. Wskazane miesiące były rekordowe pod względem liczby odnotowanych sygnałów telefonicznych, co było spowodowane sytuacją epidemiologiczną w kraju oraz natężeniem zachorowalności na COVID-19. Marzec i kwiecień 2020 r. to miesiące,

w których ogłoszono na terytorium RP najpierw stan zagrożenia epidemiologicznego, a następnie stan epidemii SARS-CoV-2. Powyższe wiązało się z wprowadzeniem licznych obostrzeń, a także zmian na w systemie ochrony zdrowia, w tym m.in. utworzenia szpitali jednoimiennych i zawieszeniem wykonywania części świadczeń. Natomiast październik i listopad 2020 r. to miesiące, które charakteryzowały się dużym wzrostem zachorowalności na COVID-19 (tzw. II fala), co także wymusiło kolejne zmiany w systemie ochrony zdrowia.

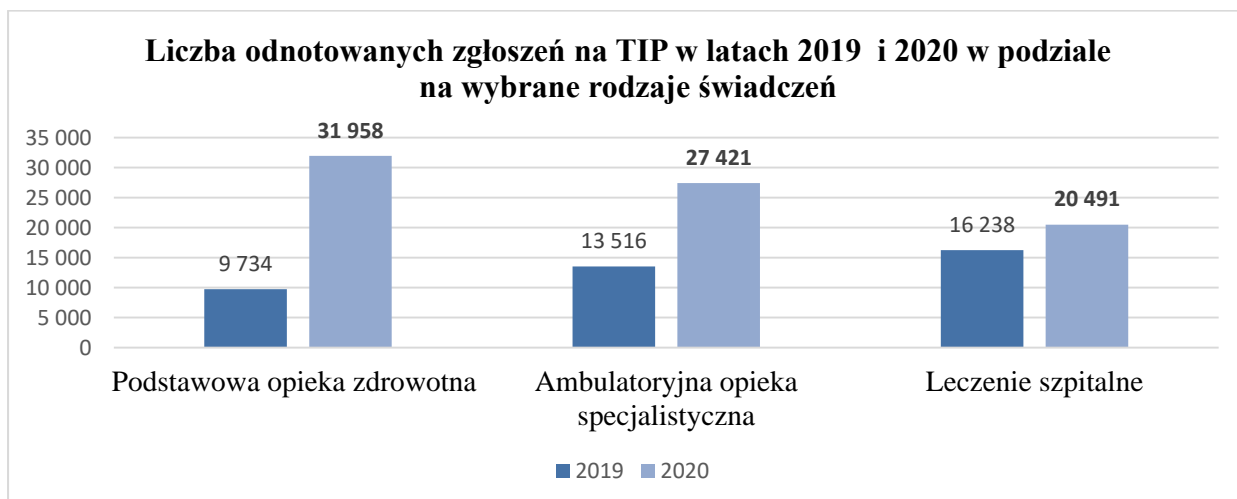
Najczęściej z infolinii korzystają osoby w wieku powyżej 60. roku życia - zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Rzecznik zauważa, że na przestrzeni lat 2015 - 2020, liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych, które były inicjowane przez pacjentów w wieku powyżej 60 lat sukcesywnie rośnie - w 2015 r. wyniosła 26%, w 2018 r. wynosiła 34 %, w 2019 r. wynosiła 36,6%, zaś w 2020 r. wynosiła 41,82%. Szczególnie w czasie nakazu ograniczenia kontaktów osobistych infolinia okazała się dobrym sposobem kontaktu z pacjentami z tej grupy wiekowej.

WYKRES 10. PODZIAŁ ZGŁOSZEŃ NA TELEFONICZNĄ INFOLINIĘ PACJENTA W 2020 ROKU WEDŁUG PŁCI I WIEKU DZWONIĄCYCH



Infolinia stanowi również ważne źródło bieżącej wiedzy dla Rzecznika. Codzienna analiza zgłoszeń pacjentów na TIP pozwala na przygotowanie wystąpień systemowych, które podejmują aktualne problemy pacjentów, a także komunikatów umieszczanych w mediach społecznościowych Rzecznika, które zawierają odpowiedź na najczęściej zadawane przez pacjentów pytania.

WYKRES 11. LICZBA ODNOTOWANYCH ZGŁOSZEŃ NA TIP W LATACH 2019 I 2020 W PODZIALE NA WYBRANE RODZAJE ŚWIADCZEŃ



W 2020 r. spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najwięcej zgłoszeń dotyczyło podstawowej opieki zdrowotnej (31 958 zgłoszeń; co stanowiło 29%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (27 421 zgłoszeń; co stanowiło 24,9%) oraz leczenia szpitalnego (20 491 zgłoszeń; co stanowiło 18,6%). Dla porównania w 2019 r., spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najwięcej zgłoszeń dotyczyło leczenia szpitalnego (16 238 zgłoszeń; co stanowiło 24,4%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (13 516 zgłoszeń, co stanowiło 20,3%), podstawowej opieki zdrowotnej (9 734 zgłoszeń, co stanowiło 14,6%). Należy zauważyć, że w 2020 r. w stosunku do podstawowej opieki zdrowotnej odnotowano najwięcej zgłoszeń, zaś do leczenia szpitalnego najmniej (biorąc pod uwagę jedynie dane przedstawione na wykresie 14), co obrazuje odwrotną tendencję niż w 2019 r. Przyczyną wzrostu zgłoszeń dotyczących POZ były liczne zmiany wprowadzane w systemie ochrony zdrowia w związku z przeciwdziałaniem epidemii, a nadto powszechne wdrożona konsultacja lekarza POZ w formie teleporady. Pacjenci zgłaszali przede wszystkim problemy z nawiązaniem kontaktu z przychodnią POZ (dostęp do rejestracji), a także niemożność uzyskania osobistej porady z lekarzem POZ. Rozwiązania telemedyczne są potrzebne i bardzo przydatne, natomiast nie zawsze mogą zastępować osobiste wizyty pacjentów w przychodniach, które w wielu przypadkach pozostają niezbędne dla realizacji prawidłowego przebiegu procesu diagnostyki i leczenia.

W tym miejscu należy także wskazać liczbę odnotowanych zarejestrowanych zgłoszeń na TIP dotyczących innych rodzajów świadczeń, aniżeli wymienionych powyżej. Względem rehabilitacji leczniczej odnotowano na TIP w 2020 r. 4,95% wszystkich sygnałów, opieka psychiatryczna była przedmiotem 4,72% rozmów. W dalszej kolejności odnotowano 3,7% zgłoszeń dotyczących leczenia uzdrowiskowego oraz kolejno prawie 3,6% zgłoszeń dotyczących opieki stomatologicznej. Opieka długoterminowa, świadczenia kontraktowane odrębnie stanowiły w sumie prawie 2,3% wszystkich rozmów. Na TIP odnotowywano także rozmowy z pacjentami dotyczące opieki hospicyjno-paliatywnej, programów zdrowotnych, ratownictwa medycznego, zaopatrzenia medycznego.

Rzecznik mając na uwadze problemy pacjentów z chorobami onkologicznymi w związku z ograniczeniem świadczeń w stanie epidemii na wniosek organizacji onkologicznych działających w Radzie Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, utworzył w ramach TIP specjalne stanowiska konsultantów, dedykowanych do obsługi pacjentów z chorobami onkologicznymi, w tym również w zakresie przestrzegania ich praw pacjenta. Nadto została także podjęta współpraca ze świadczeniodawcami oraz działającymi w podmiotach leczniczych pełnomocnikami ds. praw pacjenta. Organizacje działające w obszarze onkologii wspierały dedykowanych konsultantów TIP w podejmowanych działaniach.

Sygnały pacjentów zgłaszane na TIP bywają przedmiotem interwencji wyjaśniających. Interwencje są prowadzone przez pracowników Biura i są skierowane do konkretnych świadczeniodawców w sprawach zgłaszanych przez pacjentów. Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszeniu praw pacjenta, czy też ewentualnym jego skutkom, a w szczególności sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu pacjenta. Interwencje pracowników Biura są podejmowane zarówno w formie pisemnej, jak i telefonicznej. W 2020 r. podjęto łącznie 7 285 interwencji, z czego 2 472 było pisemnych, a 4 813 stanowiły interwencje telefoniczne. Przedmiotowe rozwiązanie w czasie epidemii pozwoliło na szybkie rozwiązanie spraw dzwoniących,

Szczegółowa problematyka zgłoszeń na TIP została opisana w rozdziale IV poświęconym problemom pacjenta w czasie epidemii COVID-19.

4. CIAŁA DORADCZE POWOŁANE PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta w 2020 r. kontynuował współpracę z powołanymi ciałami doradczymi, a także powołał Radę Ekspertów oraz Radę Dyrektorów Szpitali.

Rada Młodych Ekspertów

Rada Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta działa od czerwca 2019 r. Jest organem doradczym Rzecznika w zagadnieniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. Rada składa się z praktyków różnych profesji, którzy w dniu powołania nie ukończyli 40 roku życia i na co dzień pracują z osobami w kryzysie psychicznym i ich bliskimi. Przewodniczą Rady jest dr n. praw. Katarzyna Julia Kowalska.

W 2020 roku stanowiska Rady Młodych Ekspertów były podstawą wystąpień Rzecznika Praw Pacjenta do Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, czy też odpowiednich konsultantów krajowych i wojewódzkich. Niejednokrotnie członkowie Rady apelowali o ponowną analizę przyjętych rozwiązań prawnych w obszarze psychiatrii osób dorosłych i dzieci. Członkowie Rady Młodych Ekspertów na bieżąco w 2020 r. opiniowali proponowane zmiany w obszarze psychiatrii, zajmowali stanowiska sygnalne, a nadto realizowali zadania związane z upowszechnianiem wiedzy na temat toczącej się w Polsce reformy psychiatrii. Podejmowane przez Radę Młodych Ekspertów działania, były także odpowiedzią na potrzeby wynikające ze stanu epidemii COVID-19.

Członkowie Rady Młodych Ekspertów w 2020 r. m.in. brali udział w spotkaniu z Ministerstwem Sportu, które dotyczyło potrzeb tworzenia terenów sportowych przy placówkach psychiatrycznych oraz roli aktywności fizycznej w procesie zdrowienia psychicznego.

Członkowie Rady Młodych Ekspertów podjęli w 2020 r. działania mające na celu zwiększenie skuteczności pomocy społecznej udzielanej seniorom z zaburzeniami psychicznymi pozostającym pod opieką podmiotów leczniczych udzielających im świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w szczególności poprzez umożliwienie sprawniejszego załatwiania ich spraw w jednostkach pomocy społecznej.

Rada Ekspertów

W lutym 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta powołał Radę Ekspertów. Rada składa się z ekspertów, wybitnych przedstawicieli świata nauki i praktyki. Do pełnienia funkcji przewodniczącego Rady został powołany Pan prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński. Członkowie zostali powołani na 3-letnią kadencję. Rada ma charakter opiniodawczo - doradczy i wspiera Rzecznika przy wykonywaniu ustawowych zadań.

W 2020 r. odbyły się cztery merytoryczne spotkania Rady Ekspertów. W spotkaniu, które odbyło się we wrześniu 2020 r. udział wzięli Pan Filip Nowak - p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Pan prof. dr hab. Jarosław Pinkas ówczesny Główny Inspektor Sanitarny, a także członkowie Interdyscyplinarnego Zespołu Ekspertów Zdrowia „CONTINUE CURATIO” i miało ono na celu zaadresowanie problemów epidemii.

Przedmiotem prac Rady Ekspertów w 2020 r. były zagadnienia związane z sytuacją poszczególnych grup pacjentów, którzy w czasie epidemii czują się osamotnieni oraz odizolowani od społeczeństwa i systemu opieki zdrowotnej. W szczególności omawiano sytuację osób starszych,

pacjentów z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, pacjentów onkologicznych oraz osób przebywających w domach pomocy społecznej.

Rada Ekspertów w ramach prowadzonych prac, opracowała i przedstawiła rekomendacje pt. „Ochrona zdrowia w czasie epidemii”, a następnie ich aktualizację (rekomendacje z maja 2020 r. oraz z lipca 2020 r.⁵⁹). Wskazane rekomendacje były na bieżąco przekazane Ministrowi Zdrowia. Ponadto, w związku z priorytetem tematyczne Rada wydała rekomendacje dotyczące seniorów – również przekazane do Ministerstwa Zdrowia. Wytyczne te stanowią załącznik nr 1 do niniejszego dokumentu.

Rada Dyrektorów Szpitali

Rzecznik na podstawie zarządzenia z dnia 11 września 2020 r. powołał Radę Dyrektorów Szpitali, która jest organem doradczym Rzecznika. Rada składa się z 25 członków, posiadających wiedzę w zakresie systemu ochrony zdrowia i pełniących funkcję kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Członkowie Rady również zostali powołani na 3 letnia kadencję.

Do zadań Rady Dyrektorów Szpitali należy w szczególności:

- 1) identyfikowanie obszarów problemowych w opiece zdrowotnej, w szczególności wpływających na poziom bezpieczeństwa pacjentów w leczeniu szpitalnym;
- 2) przedstawienie Rzecznikowi Praw Pacjenta wniosków lub opinii dotyczących potrzeby podjęcia działań legislacyjnych lub systemowych mających na celu zwiększenie jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) proponowanie rozwiązań systemowych mających na celu zwiększenie jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) wyrażanie stanowisk co do wskazanych projektów aktów prawnych i dokumentów, opiniowanych lub analizowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- 5) proponowanie inicjatyw tworzących płaszczyznę dialogu między środowiskiem pacjentów i pracowników ochrony zdrowia.

W 25 listopada 2020 r. odbyło się posiedzenie inauguracyjne powołanie Rady, prace będą kontynuowane w 2021 r.

Rada Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta

Szczegółowy opis Rady Organizacji Pacjentów została zamieszczony w niniejszym sprawozdaniu w Części III - Współpraca Rzecznika Praw Pacjenta z organizacjami pozarządowymi.

5. WSPARCIE PACJENTÓW W PROCESIE DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

UCZESTNICTWO RZECZNIKA PRAW PACJENTA W SPRAWACH CYWILNYCH DOTYCZĄCYCH NARUSZENIA PRAW PACJENTA NA PRAWACH PRZYSŁUGUJĄCYCH PROKURATOROWI

Celem szerszego oddziaływania Rzecznika na system opieki zdrowotnej - możliwości dochodzenia przez pacjentów zadośćuczynienia - prawodawca wyposażył Rzecznika w uprawnienie

⁵⁹ Rekomendacje dostępne na stronie internetowej RPP: <https://www.gov.pl/web/rpp/ochrona-zdrowia-w-czasie-epidemii-stan-rozwoju-i-przewidywania-odnosnie-ii-fali-koronawirusa---rekomendacje-rady-ekspertow-przy-rzeczniku-praw-pacjenta>

do żądania wszczęcia lub brania udziału w toczącym się już postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi.

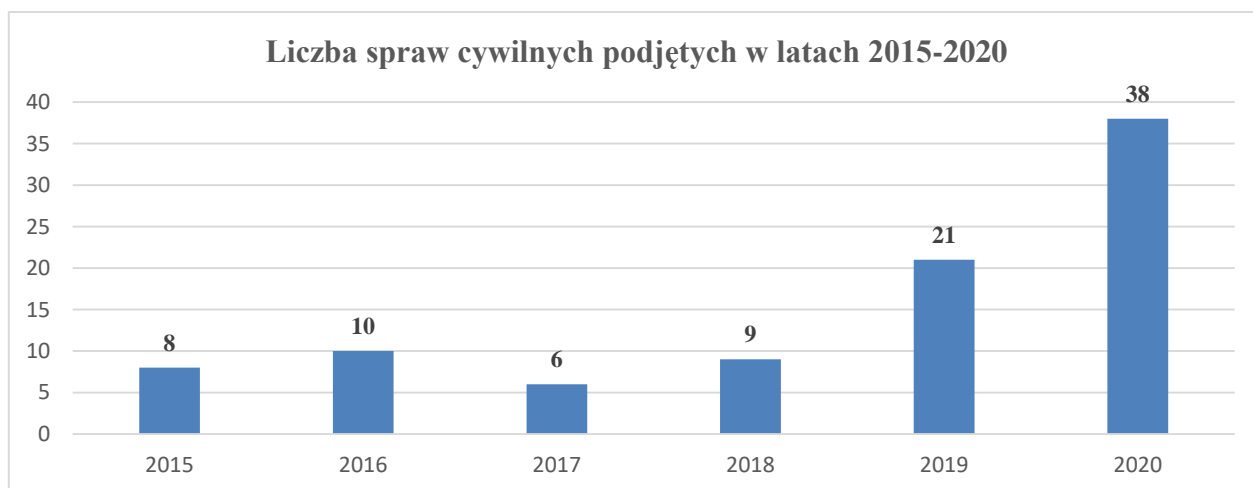
W 2020 r. toczyło się 74 postępowań cywilnych z udziałem RzPP, z których 13 zostało zakończonych w tym roku. Na koniec 2020 r. w toku pozostawało 61 postępowań. W 2020 r. Rzecznik podjął na prawach przysługujących prokuratorowi 38 nowych spraw. Dodatkowo, w wyniku podjętych przez Rzecznika działań na etapie przedsądowym zawarte zostały ugody w 7 sprawach. Dla porównania w 2019 r. toczyło się 48 postępowań z udziałem RzPP, w 2020 r. odnotowano w tym zakresie wzrost o ponad 54 pkt. proc.

TABELA 12. POSTĘPOWANIA CYWILNE ZAKOŃCZONE W 2020 ROKU, W KTÓRYCH RZECZNIK PRAW PACJENTA BRAŁ UDZIAŁ NA PRAWACH PRZYSŁUGUJĄCYCH PROKURATOROWI

LP.	CZYNNOŚĆ PODJĘTA PRZEZ RZPP	DZIEDZINA MEDYCyny, KTÓREJ SPRAWA DOTYCZY	WÓJEWÓDZTWO	SĄD ⁶⁰	ROZSTRZYGN IĘCIE SPRAWY
1.	wstąpienie do sprawy	onkologia kliniczna	zachodniopomorskie	SA	zasądzenie
2.	wstąpienie do sprawy	anestezjologia i intensywna terapia	pomorskie	SO	ugoda
3.	wstąpienie do sprawy	położnictwo i ginekologia	wielkopolskie	SA	zasądzenie
4.	pozew	położnictwo i ginekologia	mazowieckie	SA	zasądzenie
5.	pozew	medycyna ratunkowa	kujawsko-Pomorskie	SR	umorzenie
6.	pozew	medycyna ratunkowa	mazowieckie	SO	zasądzenie
7.	pozew	położnictwo i ginekologia	kujawsko-Pomorskie	SR	zasądzenie
8.	pozew	medycyna ratunkowa	mazowieckie	SR	dobrowolne uznanie
9.	pozew	medycyna ratunkowa	śląskie	SR	ugoda
10.	wstąpienie do sprawy	chirurgia	łódzkie	SA	oddalenie
11.	wstąpienie do sprawy	ortopedia i traumatologia	łódzkie	SA	zasądzenie
12.	pozew	ortopedia i traumatologia	podlaskie	SR	zasądzenie
13.	pozew	onkologia kliniczna	mazowieckie	SR	ugoda

⁶⁰ SA - Sąd Apelacyjny; SO – Sąd Okręgowy; SR – Sąd Rejonowy.

WYKRES 12. LICZBA SPRAW CYWILNYCH PODJĘTYCH PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA W LATACH 2015-2020



Od 2017 r. RzPP odnotowuje regularny wzrost liczby podejmowanych nowych spraw cywilnych. Zakończone dotąd w całym okresie działalności Rzecznika 32 sprawy przyniosły pacjentom, na mocy wydanych orzeczeń i zawartych ugód, łącznie ponad 4 mln zł zadośćuczynień i odszkodowań (nie licząc odsetek i rent). Zauważyć jednak należy, że z uwagi na m.in. czasowe zawieszenie w 2020 r. pracy sądów, ten aspekt działalności Rzecznika nie mógł być w pełni realizowany.

WOJEWÓDZKIE KOMISJE DO SPRAW ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH

Osoby, które chcą dochodzić roszczeń finansowych w związku z uszkodzeniami ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta, mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej jako: komisja). Celem postępowania przed komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne.

Zdarzeniem medycznym jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Epidemia COVID-19 wpłynęła również na funkcjonowanie tych komisji. W II kwartale 2020 r. działalność orzecznicza komisji została zawieszona, a załatwienie sprawy w ciągu ustawowego 4-miesięcznego terminu od dnia złożenia wniosku niemożliwe (termin ten był zawieszony).

Z inicjatywy Rzecznika, Rzecznik podjął współpracę z Głównym Inspektorem Sanitarnym w celu wypracowania adekwatnych wytycznych w przedmiocie prac ww. komisji. We wrześniu 2020 r. zostały rozesłane do komisji „Wytyczne Rzecznika Praw Pacjenta i Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie funkcjonowania wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w trakcie epidemii SARS-CoV-2 w Polsce”. Wskazane wytyczne podkreślały zasady organizacyjne ich funkcjonowania z uwzględnieniem koniecznych warunków lokalowych, osobowych, informatycznych, przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa określonych dla poszczególnych urzędów

wojewódzkich, rekomendacji Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wymogów prawnych wynikających z obowiązujących przepisów prawnych, w tym zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

Nadto Rzecznik stale monitoruje działalność komisji i dostępu pacjenta do możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych

6. RZECZNIKY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO JAKO ELEMENT SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (RzPPSzP) należy w szczególności zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi pomocy w dochodzeniu ich praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Ponadto wskazani pracownicy Biura udzielają pomocy w wyjaśnieniu ustnych i pisemnych skarg tych osób, współpracują z ich rodzinami, przedstawicielami ustawowymi, opiekunami prawnymi lub faktycznymi oraz inicjują i prowadzą działalność edukacyjno-informacyjną w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Analiza spraw rozpatrywanych przez RzPPSzP w okresie objętym sprawozdaniem dowodzi, że ich działalność jest potrzebna w mikrospołeczeństwie pacjentów szpitali psychiatrycznych, ich bliskich, opiekunów faktycznych i prawnych.

W 2020 r. w Biurze Rzecznika 46 osób pełniło funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. RzPPSzP czasowo pełnili swoją funkcję również w innych podmiotach leczniczych, niż przypisane im terytorialnie placówki.

Zakres świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, realizowanych przez podmioty objęte działaniem Rzeczników został zestawiony w poniższej tabeli.

TABELA 13. ZAKRES ŚWIADCZEŃ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ W PODMIOTACH LECZNICZYCH, W KTÓRYCH SWOJE OBOWIĄZKI PEŁNIĄ RZECZNIKY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

LP.	RODZAJE ŚWIADCZEŃ	% ŁÓŻEK W STOSUNKU DO LICZBY ŁÓŻEK OGÓŁEM
1.	Psychiatria ogólna dla dorosłych (w tym psychogeriatrya, psychosomatyka, rehabilitacja psychiatryczna, zaburzenia nerwicowe)	48,5%
2.	Leczenie uzależnień dla dorosłych (leczenie zespołów abstynencyjnych i terapia uzależnień)	18,8%

3.	Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, hostele)	17,8%
4.	Świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia	9,3%
5.	Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym świadczenia terapii uzależnień i psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	5,5%
OGÓLEM		100%

Łącznie podmioty lecznicze objęte stałą działalnością Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wykazywały 28 204 łóżka, a leczono w nich blisko 202 tys. osób.

W 2020 r. Departament Zdrowia Psychicznego łącznie prowadził 10361 spraw, z czego rozpatrzył 10188 spraw, pozostałe na zakończenie okresu sprawozdawczego były w toku. Analizie sprawozdawczej poddano wyłącznie sprawy rozpatrzone. Wśród nich 4484 to zgłoszenia od pacjentów, ich bliskich, personelu medycznego i osób innych, natomiast 5704 to działania z inicjatywy własnej realizowane w ramach zadań nałożonych przepisami prawa, w szczególności na Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Rzecznicy w 2020 r. prowadzili łącznie 9632 sprawy, a rozpatrzyli 9522 sprawy. Należały do nich: zgłoszenia (skargi, wnioski) oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy.

TABELA 14. LICZBA I ZAKRES SPRAW ROZPATRZONYCH PRZEZ RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W 2020 ROKU

ZAKRES PRZEDMIOTOWY SPRAW	LICZBA			
	DZIAŁAŃ Z WŁASNEJ INICJATYWY	SKARG	WNIOSKÓW	OGÓLEM
Pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego	4353	525	2936	7814
Pomoc w wyjaśnianiu skarg pacjentów szpitala psychiatrycznego niezwiązanych z przyjęciem, leczeniem i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego	27	17	215	259
Współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym pacjenta	3	68	250	321
Sprawy inne tj. związane z funkcjonowaniem systemowym psychiatrycznej opieki zdrowotnej, terapii uzależnień, psychiatrii sądowej, w tym udzielanych w	174	41	372	587

trybie opieki ambulatoryjnej w CZP, hostelach				
SUMA	4557	651	3773	8981
Działalność edukacyjna i informacyjna	1147	x	60	1207
SUMA	5704	651	3833	10188

W 2020 r. do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wpłynęło łącznie 4070 zgłoszeń - były to zapytania dotyczące obowiązujących przepisów prawa, prośby o udzielenie wyjaśnień czy pomocy w związku z pobytem w szpitalu, lub w innych, istotnych dla danej osoby kwestiach. Były one kierowane przez pacjentów, ich rodziny, osoby bliskie, personel, a także inne podmioty czy osoby związane z pacjentem, czy daną placówką. Działania Rzeczników w tych obszarach koncentrowały się głównie na działalności informacyjnej i wspierającej. Poza informacjami prawnymi, Rzecznicy udzielali pomocy w wyjaśnieniu zasygnalizowanych problemów, w sporządzeniu pism do dyrektorów szpitali czy innych podmiotów, wskazywali instytucje właściwe do rozpatrywania danego rodzaju spraw.

Własne inicjatywy Rzeczników Praw Pacjenta oceniające przestrzeganie praw pacjentów

Realizując jedno z ustawowych zadań, jakim jest dokonywanie z własnej inicjatywy oceny przestrzegania praw pacjentów, w omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznicy podjęli ogółem 5704 tego rodzaju działania⁶¹, w szczególności kierowane były do pacjentów:

- 1) wobec których zastosowano przymus bezpośredni (268 działań/19 naruszeń);
- 2) przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (202 działania/12 naruszeń);
- 3) przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego (233 działania/14 naruszeń);
- 4) niezdolnych do wyrażania zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia (64 działania/0 naruszeń).

Ponadto 4937 działań dotyczyło ogółu pacjentów i wiązało się m.in. z warunkami pobytu, zapewnieniem bezpieczeństwa i odpowiedniej opieki pacjentom w tym szczególnym czasie epidemicznym, czy też dostępem do informacji o swoim stanie zdrowia i prawach pacjenta. W wyniku inicjatyw własnych Rzecznicy stwierdzili ogółem nieprawidłowości w realizacji praw pacjenta w 273 przypadkach.

⁶¹ Liczba działań w odniesieniu do poszczególnych grup pacjentów jest wyższa od liczby spraw z własnej inicjatywy (4557), ponieważ jedna sprawa mogła dotyczyć jednocześnie kilku grup pacjentów.

Analiza wniosków rozpatrzonych przez Departament Zdrowia Psychicznego, w tym Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 r.

W 2020 r. Departament Zdrowia Psychicznego oraz RzPPSzP przyjęli łącznie 3773⁶² zgłoszenia o charakterze wniosku. Zdecydowana większość z nich tj. 78% (3082 wnioski) zostały zgłoszone ustnie (bezpośrednio do RzPPSzP), pisemnie wpłynęło 22% (691 wniosków).

Największą liczbę wniosków w zakresie przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczyła prawa do świadczeń zdrowotnych (1081 wniosków), kolejno prawa do informacji o swoim stanie zdrowia (651 wniosków), prawa do tajemnicy informacji (286 wniosków), a także prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń (146 wniosków).

TABELA 15. LICZBA WNIOSKÓW ROZPATRZONYCH W ZAKRESIE PSYCHIATRII W 2020 R. W ODNIESIENIU DO USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA

LP.	OKREŚLONE W USTAWIE O PRAWACH PACJENTA PRAWO PACJENTA DO	LICZBA SPRAW	% OGÓŁU SPRAW
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	1081	41,4 %
2.	Prawo do informacji	651	24,9 %
3.	Prawo do tajemnicy informacji	286	10,9 %
4.	Prawo do wyrażenia zgody	146	5,6 %
5.	Prawo do poszanowania życia prywatnego	141	5,4 %
6.	Prawo do dokumentacji medycznej	134	5,1 %
7.	Prawo do intymności i godności	66	2,5 %
8.	Prawo pacjenta do depozytu	59	2,3 %
9.	Prawo do zgłaszania sprzeciwu	20	0,8 %
10.	Prawo do zgłaszania działań niepożądanych	15	0,6 %
11.	Prawo do opieki duszpasterskiej	13	0,5 %
SUMA		2612	100%

W obszarze związanym z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego najwięcej wniosków dotyczyło wypisania ze szpitala osoby przebywającej w nim bez zgody (575 wniosków), wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim za zgodą (385 wniosków), przyjęcia i leczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody (267 wnioski).

TABELA 16. LICZBA I ZAKRES SPRAW PODEJMOWANYCH PRZEZ RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W 2020 ROKU W ODNIESIENIU DO USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

LP.	PRZEPISY USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	LICZBA SPRAW	% OGÓŁU SPRAW
1.	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody	575	25,3 %

⁶² Liczba ogółem rozpatrzonych wniosków w poszczególnych obszarach jest większa od liczby spraw wnioskowych bowiem jeden wniosek dotyczył niejednokrotnie kilku kwestii uregulowanych w różnych przepisach

2.	Zadania i kompetencje Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego	425	18,7 %
3.	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej za zgodą	385	17,0 %
4.	Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody	267	11,8 %
5.	Postępowanie przed sądem opiekuńczym	164	7,2 %
6.	Okresowe przebywanie poza szpitalem	113	5,0 %
7.	Organizacja ochrony zdrowia psychicznego	110	4,8 %
8.	Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego za zgodą	72	3,2 %
9.	Stosowanie przymusu bezpośredniego	63	2,8 %
10.	Przyjęcie osoby chorej psychicznie lub upośledzonej do DPS	61	2,7 %
11.	Organizacja zajęć rehabilitacyjnych	33	1,5 %
12.	Inne sprawy wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (ochrona tajemnicy art. 50; podawanie nieprawdy art. 53)	3	0,1 %
SUMA		2271	100%

Znaczna liczba wniosków dotyczyła zapewnienia pacjentowi dostępu do informacji prawnej, wskazania przysługujących środków prawnych dotyczących innych przepisów prawa niż określonych w wymienionych wyżej ustawach, w 2020 r. było ich łącznie 482. Wskazać tu należy przede wszystkim na akty prawne regulujące sytuację osób przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego czy też pacjentów małoletnich kierowanych do szpitali psychiatrycznych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich⁶³. W tej grupie spraw są też wnioski, które dotyczyły obszaru systemu pomocy społecznej i ubezpieczenia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi.

Analiza skarg rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 r.

W 2020 r. Rzecznicy rozpatrzyli łącznie 651 spraw skargowych. Przeważały skargi złożone ustnie (418 skarg). Kwestii uregulowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczyły 402 skargi, a w oparciu o przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego rozpatrzyli 249 skarg. W przypadku 18% skarg Rzecznicy stwierdzili ich zasadność tj, naruszenie jednego lub kilku praw pacjenta. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta personel podejmował działania mające na celu wyeliminowanie przyczyn skargi oraz zapobiegania wystąpieniu podobnych naruszeń w przyszłości.

Kwestii uregulowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczyły 402 skargi. Ok. 42 % skarg stanowiły skargi związane z prawem do świadczeń zdrowotnych (258 skarg).

W tej kategorii mieszczą się skargi związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w odpowiednich warunkach, odpowiadającym wymaganiom fachowym i sanitarnym określonym w odrębnych przepisach; świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, wykonywanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

W 2020 r. Rzecznicy rozpatrzyli 249 skarg w oparciu o przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, najwięcej z nich dotyczyło przyjęcia i leczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym (51 skarg), stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (47 skarg),

⁶³ Dz.U. z 2018 r. poz. 969.

a także, wypisania ze szpitala osoby przebywającej w niej bez zgody (29 skarg) czy też wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby leczonej za zgodą (26 skarg).

Działalność informacyjno-edukacyjna podejmowana przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 r.

W 2020 roku DZP, w tym Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, zrealizował 1207 działań informacyjno-edukacyjnych. Odbiorcami byli głównie pacjenci szpitala psychiatrycznego, ich rodziny, a także personel medyczny. Z uwagi na stan epidemiologiczny i pracę Rzeczników głównie w formie zdalnej, w działalności tej przeważały rozmowy indywidualne i spotkania w małych grupach. Liczbę działań edukacyjnych w podziale na grupy odbiorców przedstawione zostały w poniższej tabeli.

TABELA 17. DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNO-EDUKACYJNA RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W POSZCZEGÓLNYCH ZAKRESACH ŚWIADCZEŃ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ W 2020 ROKU

LP.	OBSZAR PSYCHIATRII / ZAKRESY ŚWIADCZEŃ	LICZBA SPOTKAŃ INFORMACYJNO-EDUKACYJNYCH	% OGÓŁU SPOTKAŃ EDUKACYJNO - INFORMACYJNYCH
1.	Psychiatria ogólna	808	54%
2.	Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym uzależnienia i psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	58	4%
3.	Leczenie uzależnień dla dorosłych (terapia i detoksykacja)	135	9%
4.	Psychiatria sądowa - podstawowy, wzmocniony i maksymalny stopień zabezpieczenia	56	4%
5.	Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (ZPO, ZOLP, hostele)	114	8%
6.	Działania informacyjno-edukacyjne adresowane do personelu medycznego	310	21
SUMA		1481⁶⁴	100%

Tematyka spotkań przeprowadzanych wśród pacjentów oddziałów psychiatrycznych oraz oddziałów leczenia uzależnień dotyczyła głównie praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Tematykę determinowała również aktualna sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych regionach kraju i wprowadzanych obostrzeniach epidemiologicznych, które miały istotny wpływ na realizację praw pacjenta.

W szczególności tematy spotkań i rozmów edukacyjnych dotyczyły:

- 1) przyjęcia i wypisu ze szpitala psychiatrycznego osoby przyjętej i leczonej za swoją zgodą;
- 2) procedury i podstaw prawnych przyjęcia, leczenia i wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby bez jej zgody/ lub zgody opiekuna prawnego;

⁶⁴ Liczba działań edukacyjno-informacyjnych w poszczególnych grupach odbiorców jest wyższa od liczby spraw dotyczących działań edukacyjno-informacyjnych (1207), z uwagi na to, że w ramach jednej sprawy podejmowane były działania edukacyjne wobec jednej lub kilku grup odbiorców.

- 3) warunków udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych, w tym warunków udzielania świadczeń w aktualnej sytuacji epidemiologicznej;
- 4) stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z zasadami opisanymi w aktach prawnych;
- 5) praw i obowiązków osób przebywających w szpitalu psychiatrycznym opisanych w regulaminach placówki, w tym ograniczeń jakie przyniosła epidemia covid-19;
- 6) pracy sądów w aktualnej sytuacji epidemiologicznej, roli radcy prawnego lub adwokata reprezentującego pacjenta w postępowaniu sądowym;
- 7) zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych;
- 8) zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz ogólnej informacji dotyczącej działalności Biura Rzecznika Praw Pacjenta i RPP.

Wśród pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej, obok tematów związanych bezpośrednio z prawami pacjenta określonymi w ww. ustawach oraz zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego Rzecznika Praw Pacjenta i funkcjonowania Biura Rzecznika Praw Pacjenta podejmowali działania informacyjno-edukacyjne w zakresie:

- 1) możliwości zapoznania się z opinią wysłaną do sądu przez pacjenta, wobec którego zastosowano środek zabezpieczający;
- 2) wybranych zagadnień związanych z psychiatrią sądową w świetle przepisów prawa;
- 3) przepisów prawnych regulujących kwestię stosowania środka zabezpieczającego;
- 4) roli radcy prawnego lub adwokata uczestniczącego w postępowaniu sądowym.

Spotkania informacyjno-edukacyjne dla pacjentów małoletnich skupiały się przede wszystkim wokół takich zagadnień jak:

- 1) prawa pacjenta małoletniego w szpitalu psychiatrycznym, w odniesieniu do aktualnej sytuacji epidemiologicznej;
- 2) zadania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
- 3) Karta Praw Pacjenta Dziecka;
- 4) obowiązek szkolny podczas pobytu w szpitalu i jego realizacja w pandemii.

Działania informacyjno-edukacyjne adresowane do personelu medycznego koncentrowały się m.in. na:

- 1) realizacji praw pacjenta w aktualnym stanie epidemicznym;
- 2) poszanowania intymności i godności pacjenta;
- 3) zasad stosowania przymusu bezpośredniego;
- 4) korzystania z rozwiązań stosowanych w innych podmiotach leczniczych, w ramach tzw. dobrych praktyk.

Kontakt z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

Podczas epidemii COVID-19 większość urzędów przeszła na pracę zdalną celem ograniczenia mobilności. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w związku z obostrzeniami związanymi z COVID-19 musieli również zmuszeni zostali do opuszczenia placówki, w których pełnili swoje funkcje. Nowe rozwiązanie organizacyjne pozwoliło na stały kontakt z pacjentami w sposób telefoniczny i mailowy, w związku z brakiem możliwości pojawienia się pracowników Biura na oddziałach. W celu zapewnienia dobrej komunikacji zrealizowano:

- 1) wystąpiono do wszystkich psychiatrycznych podmiotów leczniczych z informacją o aktualnej organizacji pracy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;

- 2) poinformowano o dyżurach Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w placówkach, w których nie ma Rzeczników na stałe.

Należy także wskazać, że RzPPSzP wspierali w czasie epidemii COVID-19 inne komórki organizacyjne Biura, które realizowały zwiększoną ilość zadań wynikających z epidemii.

CZĘŚĆ III - UPOWSZECHNIANIE PRAW PACJENTA

Niezwykle istotną częścią działalności Rzecznika jest realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych, których celem jest popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta. Podnoszenie poziomu świadomości pacjentów sprawia, iż mają oni szansę dostrzec nieprawidłowości i w porę na nie zareagować. W dobie trwającej w 2020 r. epidemii COVID-19 potrzeba posiadania aktualnych informacji o systemie ochrony zdrowia, możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych, a także prawidłowej realizacji w tym szczególnym czasie praw pacjenta była widoczna jak nigdy wcześniej. Dlatego też Rzecznik Praw Pacjenta wykorzystując różne możliwości i kanały informacji starał się dotrzeć do pacjentów, aby przekazywać m.in. odpowiedzi na najczęściej zadawane przez pacjentów pytania.

W 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta po raz drugi ogłosił priorytet tematyczny, na którym skupiały się podejmowane przez Biuro działania. Rok ten został dedykowany seniorom i stanowił czas intensywnej pracy na rzecz osób starszych.

1. WSPÓŁPRACA RZECZNIKA PRAW PACJENTA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI

W 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta powołał Radę Organizacji Pacjentów (daje jako: ROP), do której w 2020 r. należało łącznie 87 organizacji pozarządowych. Reprezentowały one głos środowiska pacjentów, w tym także pacjentów z różnymi schorzeniami m.in. onkologii, chorób cywilizacyjnych, autoimmunologicznych, neurologii i psychiatrii, seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych. W ramach ROP z Rzecznikiem współpracują również organizacje skupiające pacjentów z chorobami rzadkimi oraz po przeszczepach. Rzecznik jest w stałym kontakcie z organizacjami, które zgłaszają problemy z jakimi spotykają się pacjenci w systemie opieki zdrowotnej, zgłoszenia te są także podstawą wielu analiz i prowadzą do wystąpień systemowych Rzecznika.

Organizacje pacjenckie działające w ROP współpracują z Biurem w ramach 8 zespołów roboczych, których przedmiotem obrad są różne obszary tematyczne i zagadnienia. Niemniej podejmowana problematyka przez zespoły robocze została podzielona zgodnie z obszarem działania organizacji.



W 2020 roku odbyły się 3 spotkania walne przedstawicieli Rady Organizacji Pacjentów z Rzecznikiem Praw Pacjenta oraz zaproszonymi gośćmi spoza Rady.

- 1) 5 lutego 2020 r - przedmiotem pierwszego spotkania było powołanie Rady oraz ustalenie ram i zasadach jej funkcjonowania;
- 2) 7 maja 2020 r. - przedmiotem kolejnego spotkania było funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w czasie epidemii COVID-19;
- 3) 28 października 2020 r. spotkanie było poświęcone zagadnieniom dostępu do świadczeń zdrowotnych w czasie epidemii COVID-19. W spotkaniu także brali udział eksperci oraz członkowie Rady Ekspertów.

Nadto w ramach prac wszystkich Zespołów funkcjonujących w ROP zostały zorganizowane w 2020 r. spotkania tematyczne, poświęcone m.in. potrzebie edukacji i informacji społeczeństwa w zakresie edukacji zdrowotnej, podnoszeniu świadomości pacjentów o potrzebie wczesnej diagnostyki i korzystania z oferowanych programów profilaktycznych, problemach pacjentów onkologicznych z chorobami rzadkimi, podniesiono także problematykę chorób cywilizacyjnych i autoimmunologicznych, a także omówiono system pozasądowego rozpatrywania roszczeń.

Jak już zostało wskazane, rok 2020 Rzecznik Praw Pacjenta dedykował seniorom. W ramach zespołu ds. seniorów funkcjonujących w ramach ROP opracowywano wiele informacji, a także ulotek⁶⁵. Nadto powstały także filmy o prawach pacjenta dedykowane seniorom. Wnioski w ramach zmian systemowych stanowiły element wystąpień systemowych Rzecznika Praw Pacjenta.

⁶⁵ Materiały dostępne na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta: <https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-rzecznikiem-polskich-seniorow> [dostęp na dzień 15.02.2021 r.].



Organizacje wchodzące w skład Rady na bieżąco wspierały Rzecznika Praw Pacjenta w opracowywaniu stanowisk dotyczących aktualnych sytuacji związanych z funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, w tym przekazywały informację o problemach pacjentów w czasie epidemii. Warto podkreślić, że organizacje aktywnie wspierały Rzecznika m.in. w sprawie trudności w dostępie do leków, nadto zgłaszały sygnały, dotyczące problemów z jakimi spotykają się pacjenci w związku z uzyskaniem świadczenia w ramach POZ i AOS.

W ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w Radzie Organizacji Pacjentów są tworzone filmy edukacyjne. W 2020 r. zostało przygotowanych siedem rozmów z ekspertami z organizacji pozarządowych podejmujących istotne kwestie związane z różnymi schorzeniami. Poprzez angażowanie organizacji zrzeszających pacjentów, Rzecznik promuje ekspercką wiedzę tychże, a także dociera z materiałami informacyjnym do rodzin pacjentów lub osób, u których zostało rozpoznane omawiane schorzenie.

TABELA 18. FILMY PRZYGOTOWANE WE WSPÓŁPRACY Z ORGANIZACJAMI DZIAŁAJĄCYMI W ROP W 2020 R.

LP.	Filmy przygotowane we współpracy z organizacjami działającymi w ROP w 2020 r.
1.	<p>Rozmowa z Panią Adrianną Sobol - psycholog z Fundacji OnkoCafe - Razem Lepiej⁶⁶.</p> <p>W trakcie rozmowy podjęto zagadnienia zarządzania emocjami oraz jakie podejmować działania w toku leczenia choroby przewlekłej, przy obecnej sytuacji i lęku przed zarażeniem się COVID19.</p>
2.	<p>Rozmowa z Panią Jolantą Czernicką-Siwecką - Prezes Fundacji Iskierka, która działa na rzecz dzieci z chorobą nowotworową⁶⁷.</p> <p>Rozmowa dotyczyła problemów małych pacjentów na jakie napotykać wchodząc w opiekę dla dorosłych, nadto została podjęto zagadnienie procedury przejścia opracowanej przez Rzecznika wspólnie z organizacjami.</p>

⁶⁶ Rozmowa z Panią Anną Sobol dostępna pod: <https://youtu.be/6BqFJuvJJ4>

⁶⁷ Rozmowa z Panią Jolantą Czernicką-Siwecką pod: https://www.youtube.com/watch?v=9G1F9jS_h9E

3.	Rozmowa z Panią Agnieszką Wołczenk - Prezes Fundacji EcoSerce⁶⁸. Rozmowa dotyczyła wyzwań z którymi zmagają się pacjenci z niewydolnością serca.
4.	Rozmowa z Panią Jolantą Fień - Prezes Fundacji Aprobata⁶⁹. Rozmowa dotyczyła zagadnień związanych z wolontariatem.
5.	Rozmowa z Panią Dagmarą Samselską - Prezes Fundacji Łuszczycy i ŁZS - Amicus⁷⁰. Rozmowa dotyczyła stygmatyzacji, która może prowadzić do depresji, czy nawet wywołać u chorego myśli samobójcze.
6.	Z okazji Światowego Dnia Cukrzycy została przygotowana rozmowa z Panią Barbarą Kucharską - Prezes Fundacji Diabeciaki⁷¹. W trakcie rozmowy podjęto zagadnienia dotyczące rozpoznania cukrzycy, potrzeby wsparcia osób chorujących na cukrzycę oraz edukatorze zdrowia
7.	Rozmowa z Panem Zbigniewem Tomczakiem - Przewodniczącym Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimer⁷². Tematem rozmowy była opieka nad osobami chorującymi na Alzheimera w tym także Narodowym Planie Alzheimerowskim.

Łączy nas pacjent

Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi również projekt „Łączy Nas Pacjent” realizowany w ramach współpracy z organizacjami społecznymi działającymi na rzecz pacjentów. Na Telefonicznej Informacji Pacjenta eksperci - przedstawiciele różnych organizacji pozarządowych pełnią dyżury, podczas których pacjenci i ich rodziny mogą uzyskać informacje dotyczące m.in. danego schorzenia, możliwości leczenia, a także informacji o dostępnym wsparciu. W 2020 r. odbyły się 82 dyżury ekspertów. Wśród organizacji zaangażowanych w projekt „Łączy Nas Pacjent” należy wyróżnić m.in.: Stowarzyszenie SYNTONIA, Fundacja Małgosi Braunek BĄDŹ, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”, Stowarzyszenie Osób z NTM "UroConti", Fundacja Urszuli Jaworskiej, Fundacja StomaLife, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Dzieci Chorych na Padaczkę, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych, Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych, Stowarzyszenie Pomocy Psychologicznej Syntonia. Projekt pozwala pacjentom i ich rodzinom z całej Polski w dostępny i bezkosztowy sposób zasięgnąć porad ekspertów. Na przykład Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych udziela porad z zakresu nowoczesnych metod leczenia atopowego zapalenia skóry, dostępnych źródeł wsparcia dla pacjentów dorosłych oraz opiekunów dzieci dotkniętych atopowym zapaleniem skóry, a także porad w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i stygmatyzacji.

2. STOISKA INFORMACYJNO-PROMOCYJNE RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik podejmuje wiele starań mających na celu przybliżenie społeczeństwu zagadnień związanych z prawidłową realizacją prawa pacjenta. W ubiegłych latach przedstawiciele Biura

⁶⁸Rozmowa z Panią Agnieszką Wołczenko dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=OhYfvtAMQCI&t=706s>

⁶⁹ Rozmowa z Panią Jolantą Fień dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=ZR7JZC-DDaA>

⁷⁰ Rozmowa z Panią Dagmarą Samselską dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=Mupg4Hqo1Iw>

⁷¹ Rozmowa z Panią Barbarą Kucharską dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=j1rVQhyYMEg>

⁷²Rozmowa z Panem Zbigniewem Tomczakiem dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=dDiN5NuEGjg>

Rzecznika Praw Pacjentów wielokrotnie brali udział w różnych wydarzeniach podejmujących zagadnienia związane z systemem ochrony zdrowia, poszczególnymi schorzeniami, który odbywały się w całej Polsce. Niemniej epidemia COVID-19 znacznie ograniczyła osobiste spotkania i organizację wydarzeń ze względu na bezpieczeństwo epidemiologiczne.

Jednak, na przełomie sierpnia i września 2020 r. pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, na zaproszenie Starostwa Powiatowego we Wrocławiu, wzięli udział w Białej Niedzieli organizowanej w powiecie wrocławskim. Celem wydarzenia było propagowanie profilaktyki prozdrowotnej (w szczególności pod kątem chorób niedokrwiennych sercach) wśród mieszkańców powiatu. W ramach Białej Niedzieli odbyły się trzy spotkania, ze względu na epidemię Biuro wzięło udział tylko w jednym z nich, które odbyło się 13 września 2020 r.

3. SZKOLENIA DOTYCZĄCE PRAW PACJENTA

W 2020 r. pracownicy Biura RzPP przeprowadzili szkolenia w placówkach medycznych, których przedmiotem były prawa pacjenta. Tematyka szkoleń obejmowała m.in. aspekty pracy Rzecznika, zagadnienia dotyczące ochrony praw pacjentów, a także praktyczne stosowanie przepisów prawa. Szkolenia były okazją do wymiany poglądów oraz doświadczeń, a także do nawiązania współpracy. W związku z epidemią COVID-19 część szkoleń odbyła się za pomocą środków komunikacji na odległość. Szkolenia te podejmowały tematykę realizacji praw pacjenta w dobie COVID-19. W przeprowadzonych w 2020 r. szkoleniach wzięło udział łącznie około 860 osób.

TABELA 19. WYKAZ SZKOLEŃ PRZEPROWADZONYCH PRZEZ PRACOWNIKÓW BRZPP Z ZAKRESU PRAW PACJENTA W PODMIOTACH LECZNICZYCH W 2020 ROKU

LP.	NAZWA PODMIOTU	TEMAT SZKOLENIA	TERMIN SZKOLENIA
Szkolenia stacjonarne			
1.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	Prawa pacjenta	6 luty 2020 r.
2.	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie	Prawa pacjenta	19 lutego 2020 r.
Spotkania on-line			
3.	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	15 i 18 września 2020 r.
4.	SP ZOZ Brzesko	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	16 września 2020 r.
5.	Mokotowskie Centrum Medyczne Szpital Św. Elżbiety	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	16 września 2020 r.
6.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr4	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	18 i 24 września 2020 r.
7.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	18 września 2020 r.

8.	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy (osoby indywidualne ze szpitala)	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	18 września 2020 r.
9.	NEO HOSPITA Sp. z o.o.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	21 września 2020 r.
10.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	22 września 2020 r.
11.	MEDIKAR Sp. z o. o.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	22 września 2020 r.
12.	American Heart of Poland S.A. w Ustroniu	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	23 września 2020 r.
13.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Brzesku	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	23 września 2020 r.
14.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	24 września 2020 r.
15.	SP ZOZ Bielsk Podlaski	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	29 września 2020 r.
16.	Dolnośląska Izba Lekarska - Stomatolodzy	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	29 września 2020 r.
17.	Promed Bytom	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	30 września 2020 r.
18.	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	30 września 2020 r.
19.	Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	1 października 2020 r.
20.	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	1 października 2020 r.
21.	Spotkanie skierowane do pełnomocników ds. praw pacjenta	Spotkanie miało na celu zacieśnienie współpracy, a także poruszenie bieżących problemów dotyczących praw pacjenta z jakimi spotykają się pełnomocnicy podczas pełnienia swojej funkcji	17 grudnia 2020 r.

Współpraca z pełnomocnikami

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta obok szkoleń przygotowanych dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych przygotowało spotkanie skierowane do pełnomocników ds. praw pacjenta. Spotkanie odbyło się w dniu 17 grudnia 2020 r. za pośrednictwem środków komunikacji na odległość i uczestniczyło w nim ok. 238 osób. Celem spotkania było zacieśnienie współpracy, zmierzającej do poprawy bezpieczeństwa pacjentów i skutecznej ochrony ich praw. Spotkanie to było pierwszym z cyklu planowanych projektów edukacyjnych, kierowanych do pełnomocników. Projekt będzie kontynuowany w 2021 r. Kolejne spotkania będą odbywać się w grupach roboczych, podczas których

omawiane będą bieżące problemy, z jakimi spotykają się pełnomocnicy w czasie pełnionej na co dzień swojej funkcji. Rzecznik planuje także stworzenie bazy wiedzy i forów tematycznych, przeznaczonych do bieżącej wymiany informacji i doświadczeń. W chwili obecnej pełnomocnicy mają możliwość zgłaszania również pytań drogą pisemną z prośbą o przekazanie stanowisko Biura.

4. INNE DZIAŁANIA EDUKACYJNE PROWADZONE PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Filmiki edukacyjne

Jednym z ważnych przedsięwzięć Rzecznika jest tworzenie filmów edukacyjnych dot. praw pacjenta oraz opieki w systemie ochrony zdrowia, które zamieszczane są na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych prowadzonych przez Rzecznika. Filmy dotyczące praw pacjenta były w szczególności skierowane do osób starszych.

TABELA 20. FILMY EDUKACYJNE SKIEROWANE DO PACJENTÓW W 2020 R.

LP.	Tematyka filmu	Data publikacji
1.	Czym są prawa pacjenta?	20 lipca 2020 r.
2.	Prawo pacjenta do informacji	28 lipca 2020 r.
3.	Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	7 sierpień 2020 r.
4.	Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej	21 sierpień 2020 r.
5.	Nowa Strategia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020 - 2023	27 sierpień 2020 r.
6.	Prawo pacjenta do intymności i godności	14 września 2020 r.
7.	Prawo pacjenta do opieki osoby bliskiej	2 października 2020 r.
8.	Kontynuacja akcji #PoGodnySzlak w trakcie, której z zaproszonymi gośćmi rozmawialiśmy o profilaktyce zdrowia psychicznego zarówno osób które doświadczyły kryzysu psychicznego jak i tych, których taki kryzys może dotknąć. Poruszono również temat dotyczący współczesnej psychiatrii.	5 października 2020 r.
9.	Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego	10 października 2020 r.
10.	Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	29 października 2020 r.
11.	Czy Rzecznik Praw Pacjenta może reprezentować pacjenta przed sądem? Przed jakim i na jakich zasadach?	21 grudnia 2020 r.

Cykl wywiadów z ekspertami

Obok filmów edukacyjnych w 2020 r. był także przygotowany cykl rozmów z ekspertami systemu ochrony zdrowia, w których podjęto różne zagadnienia - w tym m.in. nierówności w zdrowiu, czy omówienie sytuacji pacjentów z różnymi schorzeniami w dobie epidemii COVID-19.

TABELA 21. WYKAZ ROZMÓW Z EKSPERTAMI PRZEPROWADZONYCH W 2020 R.

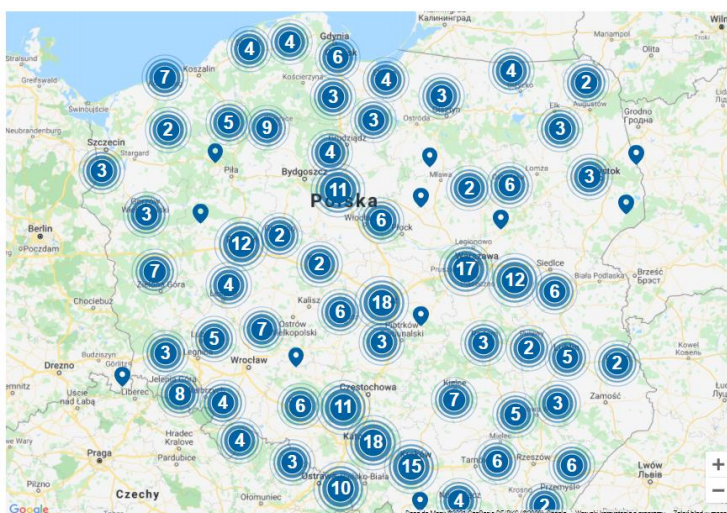
LP.	TEMATYKA FILMU	DATA PUBLIKACJI
1.	Ochrona zdrowia w czasie epidemii wywiad z prof. Bolesławem Smolińskim Przewodniczącym Rada Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta	14 maja 2020 r.
2.	Rozmowy z Ekspertami - Panem dr Jakubem Gierczyńskim na temat organizacji opieki zdrowotnej podczas pandemii COVID-19	19 sierpnia 2020 r.
3.	Rozmowa z Ekspertami - Panią Prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka - Glinianowicz na temat problemów z otyłością podczas epidemii COVID-19	24 sierpnia 2020 r.
4.	Rozmowy z Ekspertami - rozmowa z Panią Marią Liburą - Ekspertem Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego ds. zdrowia na temat nierówności w zdrowiu	26 sierpnia 2020 r.
5.	Rozmowy z Ekspertami - Panem dr Robertem Mołdachem na temat rzeczywistości COVID-19 z perspektywy systemu ochrony zdrowia	1 września 2020 r.
6.	Rozmowy z Ekspertami - Panem dr n. med. Grażyna Bączek dotycząca zagadnienia późnego macierzyństwa	10 września 2020 r.
7.	Rozmowy z Ekspertami -Panią dr hab. n. med. Agnieszką Mastalerz Migas- na temat funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji COVID-19 . Realizacja teleporady.	16 października 2020 r.
8.	Rozmowy z Ekspertami - rozmowa z Panią dr n. ekon. Małgorzatą Gałązką-Sobotką dotycząca działań w ochronie zdrowia jakie powinniśmy podjąć w sytuacji epidemii COVID-19	23 października 2020 r.
9.	OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W POLSCE - DZISIAJ I JUTRO - Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta	24 listopada 2020 r.
10.	OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W POLSCE - DZISIAJ I JUTRO -część 2 Rozmowa Joanny Niewiadomskiej i Bożeny Janickiej	24 listopada 2020 r.
11.	Rozmowy z Ekspertami - Panią Anna Śliwińska -Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków dotycząca problemów pacjentów chorych na cukrzycę w czasie pandemii	8 grudnia 2020 r.

5. OBECNOŚĆ RZECZNIKA PRAW PACJENTA W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH

Mapa szpitali psychiatrycznych i Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

W dniu 31 stycznia 2020 r. została opublikowana mapa szpitali psychiatrycznych i Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego stworzona przy współpracy Rzecznika Praw Pacjenta z Centrum e-Zdrowia. Mapa została zamieszczona na stronie internetowej Rzecznika Praw

Pacjenta, a także na stronie pacjent.gov.pl⁷³. Dzięki temu rozwiązaniu pacjenci oraz ich rodziny w czytelny i intuicyjny sposób mogą znaleźć przydatne informacje dotyczące szpitali psychiatrycznych, oddziałów klinicznych, oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych o profilu psychiatrycznym, ośrodków uzależnień i wszystkich innych podmiotów leczniczych, które sprawują całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową. Na mapie można również wyszukać kontakt do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta, których pacjenci na co dzień mogą spotkać na terenie szpitali psychiatrycznych.



Nowa strona internetowa Rzecznika Praw Pacjenta

W dniu 3 lutego 2020 r. została opublikowana nowa odsłona strony internetowej Rzecznika Praw Pacjenta, która została przeniesiona na portal gov.pl⁷⁴. Portal gov.pl jest głównym serwisem polskiego rządu, w którym obywatele naszego kraju w jednym miejscu mogą znaleźć informacje na temat ministerstw oraz instytucji podległych Premierowi RP. Wszystkie te podstrony zachowują spójny wygląd prezentowanych treści, dzięki czemu wyszukiwanie informacji staje się łatwiejsze i wygodniejsze dla obywateli, bez względu na to, który podmiot administracji publicznej je udostępnia, i w jakiej części serwisu zostają one opublikowane. System został zaprojektowany uwzględniając również potrzeby osób z niepełnosprawnościami. Portal stworzony został przez Ministerstwo Cyfryzacji we współpracy z całą administracją publiczną.

6. DZIAŁALNOŚĆ WYDAWNICZA I PUBLIKACYJNA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik w ramach swojej działalności publikuje materiały informacyjno-edukacyjne, ulotki oraz przewodniki skierowane do pacjentów. Wydaje także raporty tematyczne, które podsumowują istotne zagadnienia oraz co kwartał ukazuje się „Jednym Głosem dla Psychiatrii”, w którym podejmowane są zagadnienia z obszaru psychiatrii i pomocy psychiatrycznej. Poniżej zostały szczegółowo przedstawione podjęte działania.

⁷³ Mapa dostępna pod: <https://pacjent.gov.pl/system-opieki-zdrowotnej/szpitala-psychiatryczne-i-rzecznicy>

⁷⁴ Strona dostępna jest pod adresem www.gov.pl/rpp, wcześniejszy adres www.rpp.gov.pl przekierowuje na nową stronę.

Wakacyjny Poradnik Pacjenta - Urlop w czasie epidemii



W 2020 r. została wydana już po raz szósty publikacja „Wakacyjnego Poradnika Pacjenta”, w której treści poświęcono problemom epidemii COVID-19. W poradniku zostały przedstawione praktyczne porady i informacje czym charakteryzuje się koronawirus, jakich zasad należy przestrzegać żeby nie zarazić się wirusem, a także jak prawidłowo myć ręce i gdzie korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w czasie epidemii COVID-19.

W poradniku zawarte zostały także treści dotyczące tego co powinno znaleźć się w wakacyjnej apteczce, jak skorzystać z pomocy lekarza poza miejscem zamieszkania oraz w jakich sytuacjach należy korzystać z nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, a w jakich pacjent powinien zgłosić się

na szpitalny oddział ratunkowy.

Ulotka o prawach pacjenta

W 2020 r. została także wydana ulotka o prawach pacjenta zawiera niezbędne informacje na temat praw jakie przysługują pacjentom podczas udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w placówkach publicznych, jak i prywatnej służby zdrowia. Ulotka została przygotowana w dwóch wersjach - podstawowej oraz rozszerzonej zawierającej szczegółowe opisy. Ulotki obok wersji drukowanej, są także dostępne na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta do pobrania⁷⁵.

DOSTĘP DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- dotyczącej Twojego stanu zdrowia oraz udzielonych Ci świadczeń zdrowotnych, w tym udostępniania tej dokumentacji również osobie przez Ciebie upoważnionej – do wglądu, w formie kopii, wydruku lub odpisu, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na informatycznym nośniku danych (pierwsza kopia dokumentacji medycznej jest wydawana nieodpłatnie)

ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINI I ALBO ORZECZEŃ LEKARZA

- jeżeli nie zgadzasz się z treścią orzeczenia lub opinią, a przygotowanie orzeczenia w odniesieniu do opinii i orzeczeń nie jest zagrożeniem w osobistych sprawach prawnych, możesz wnieść sprzeciw do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta.
- sprzeciw należy wnieść w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o Twoim stanie zdrowia

OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

- w czasie pobytu w szpitalu, w sytuacji zagrożenia Twojego stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmioty lecznicze mają obowiązek umożliwić Ci kontakt z duchowym Twoim wyznaniem

PRZECHOWYWANIE RZECZY WARTOŚCIOWYCH

- szpital ma obowiązek zapewnić Ci bezpłatne przechowywanie rzeczy wartościowych w depozycie

JESLI TWOJE PRAWA ZOSTAŁY NARUSZONE, SĄ NIEWŁĄCZNIEREALIZOWANE LUB MASZ PYTANIA, SKONTAKTUJ SIĘ Z RZECZNIKIEM PRAW PACJENTA:

Telefoniczna Informacja Pacjenta
800 190 590
(z tel. stacjonarnych i komórkowych)

Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa
kancelaria@rpp.gov.pl
www.gov.pl/rpp

WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE OSOBISTYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- ktoś wyraził lub jej odmówił po uzyskaniu wszelkich niezbędnych informacji o Twoim stanie zdrowia oraz zapropnowanej formie leczenia
- ktoś w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwierdzających podwyższone ryzyko - musi wyrazić na piśmie

SWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- ktoś odpowiedzialną wymaganiem aktualnej wiedzy medycznej oraz udzielane są z należytą starannością
- ktoś udzielane są według przyjętych, obiektywnej i opartej na kryteriach medycznych procedurze ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń
- ktoś są udzielane natychmiast ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia
- do zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwolnienia koryfium

Tajemniczy Informacji

- osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie związane z Tobą informacje, w tym o Twoim stanie zdrowia, które uzyskały w związku z wykonywaniem swojego zawodu

UZYSKANIA INFORMACJI

- o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz medycznych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwa ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowania
- ktoś może zostać przekazana także osobom przez Ciebie upoważnionym (np. osobie bliskiej)

ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH

- osoba działająca w imieniu pacjenta może zgłosić także niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego osobie wykonującej zawód medyczny, podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu do obrotu lub Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

POSZANOWANIE INTYMNOSCI I GÓDNOŚCI W CZASIE UDZIELENIA CI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM:

- obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- wyrażenia zgody na obecność przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych innych osób niż udzielające tych świadczeń
- leczenia bólu w zależności od stopnia jego nasilenia

POSZANOWANIE ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO, W TYM:

- dotychczasowej opieki pielęgnacyjnej (czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych) oraz bezpłynnego pobytu wraz z pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego
- kontakty osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami

⁷⁵ Ulotka o prawach pacjenta dostępna pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/do-pobrania-ulotki-broszury-infografiki>

Kampania edukacyjna Niezbędne dla Zdrowia skierowana do pacjentów

Rzecznik Praw Pacjenta i Naczelna Izba Lekarska (NIL) 3 września 2020 r. rozpoczęły kampanię edukacyjną „Niezbędne dla Zdrowia”, w ramach której zostały przedstawione najważniejsze zasady dbania o własne zdrowie i bliskich. W dniu rozpoczęcia kampanii edukacyjnej odbyła się także konferencja prasowa. „Niezbędne dla zdrowia” to zbiór rekomendacji przygotowanych wspólnie przez przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej i Rzecznika Praw Pacjenta. Kampania ma charakter długofalowy, a jej celem jest kształtowanie wśród obywateli poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie. Ogólnie dobry stan zdrowia zwiększa odporność organizmu, co w czasie epidemii koronawirusa warte jest szczególnego podkreślenia. Wypracowane w ramach kampanii materiały są dostępne m.in. na stronie internetowej Rzecznika⁷⁶, na której zamieszczane są także aktualne informacje o jej przebiegu. Materiały informacyjne zostały także w wersji drukowanej przekazane do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.



Koronawirus a Prawa Pacjenta - poradnik Rzecznika Praw Pacjenta

Na początku epidemii koronawirusa Rzecznik Praw Pacjenta wydał ulotkę informacyjno-edukacyjną dotyczącą praw i obowiązków pacjenta w czasie epidemii. Ulotka zawierała zasady bezpieczeństwa, najważniejsze zalecenia, których stosowanie zmniejszyło ryzyko rozprzestrzeniania się koronawirusa.

⁷⁶ Materiały dotyczące kampanii „Niezbędne dla Zdrowia”: <https://www.gov.pl/web/rpp/start-kampanii-edukacyjnej-niezbedne-dla-zdrowia> [dostęp na dzień 16.02.2021 r.].

KORONAWIRUS A PRAWA PACJENTA
Rozdział Rzecznika Praw Pacjenta

Pacjenci, aby zmniejszyć ryzyko rozprzestrzenienia się koronawirusa zapowiadają się z zasadami bezpieczeństwa oraz Twoimi prawami i obowiązkami, które odnoszą się i są zaliczane w obecnej sytuacji

TELEFONICZNIE powiadom najbliższą stacją sanitarno-epidemiologiczną lub oddział zakaźny szpitala.

PAMIĘTAJ! NAWET JEDEN CHORY MOŻE BYĆ ŹRÓDŁEM ZAKAŻENIA INNYCH OSÓB

W przypadku rozpoznania u Ciebie koronawirusa masz prawo być odczyniony opieką lekarską. Niezwłocznie

UNIKAJ KONTAKTU z innymi osobami, aby nie doszło do rozprzestrzenienia się wirusa.

NIE ZGŁASZAJ się osobistاً do swojego lekarza rodzinnego, przychodni lub stacji sanitarno-epidemiologicznej. Wszelkie wątpliwości dotyczące Twojego stanu zdrowia konsultuj TELEFONICZNIE lub za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej przez Internet.

Jeżeli **NIE miałeś kontaktu** z osobą zakażoną koronawirusem a masz gorączkę, kaszel, problemy z oddychaniem i w ciągu ostatnich 14 dni **NIE podróżowałeś** do miejsc, gdzie występują potwierdzone przypadki zakażenia koronawirusem – **ZAPYTAJ FARMACEUTĘ** o osobiste lub TELEFONICZNIE o zalecane środki zapobiegawcze infekcji.

Jeżeli **NIE miałeś kontaktu** z osobą zakażoną koronawirusem, a chorujesz przewlekle i skończyły Ci się leki, nie musisz osobistاً zgłaszać się do przychodni. Zadzwoń do lekarza lub skontaktuj się z nim za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej (social media) i poproś o wystawienie e-recepty.

Po konsultacji lekarz wystawi Ci e-receptę. Kod e-recepty otrzymasz:

- jako mail z załączonym plikiem e-recepty (plik PDF). Jeśli zgłaszać go w aplikacji na telefonie, aplikacja zaktualizuje kod
- jako informację SMS-em, że e-recepta została wystawiona, z numerem kodu. Odbierz go na dowolnym typie telefonu, niepotrzebny Ci do tego smartfon.

W aplikacji podajesz kod e-recepty oraz Twój PESEL i to wystarczy, by wykupić leki.

E-recepta będzie też dostępna na Twoim Internetowym Koncie Pacjenta. Jeśli nie logowałeś się do tej pory na Internetowym Koncie Pacjenta, dowiedz się, jak to zrobić na portalu pacjent.gov.pl

W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne innych osób:

- mogą zostać wstrzymane lub ograniczone odwiedziny w szpitalach. Nadal możesz kontaktować się z bliskimi telefonicznie lub za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej przez Internet.
- może zostać ograniczone prawo rodziców (opiekunów) do przebywania w szpitalu razem z dziećmi lub do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

Jeżeli jesteś chory na chorobę zakaźną możesz zostać poddany obowiązkowej hospitalizacji. Masz obowiązek poddania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, izolacji oraz zacycia wskazanym przez lekarza lekce.

W celu jak najszybszego powrotu do zdrowia i nie zarażenia innych osób stosuj się do zaleceń personelu medycznego.

Jeżeli jesteś osobą zdrową, która pozostawała w kontakcie z osobami chorymi prawdopodobnie zostaniesz poddany kwarantannie lub nadzоровi epidemiologicznemu. Kwarantanna może być zastosowana kilka razy, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego.

Twoja rodzina, osoba bliska lub twój opiekun faktyczny powinni być niezwłocznie poinformowani o twojej hospitalizacji lub kwarantannie.

PACJENCIE! PAMIĘTAJ MASZ PRAWO DO:

- informacji o Twoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach leczenia i czasu ich trwania;
- leczenia;
- leczenia innych chorób niż choroba zakaźna;
- zachowania w TAJEMNICY wszelkich informacji z Tobą związanych, w tym o Twoim stanie zdrowia;
- rozważania trywencji i gotowości;
- zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;
- dostępu do Twojej dokumentacji medycznej, która może być Ci udostępniona do wglądu, w formie kopii, wydruku lub odpisu;
- zalegnięcia opinii innego lekarza lub zwolnienia konsylium. Twoje zdanie powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Lekarz może odmówić, jeżeli uzna zdanie za bezzasadne.

Podczas kwarantanny mogą zostać wstrzymane odwiedziny osób Ci bliskich. Jeżeli kwarantanna podlega dziecku, rodzicom również może zostać ograniczony kontakt osobisty z dzieckiem. Pacjenci nadal będą mieli możliwość kontaktu z bliskimi TELEFONICZNIE lub za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej przez Internet.

Jeżeli jesteś w pracy masz gorączkę, kaszel, problemy z oddychaniem **NIE zgłaszaj się osobistاً do przychodni**, poproś swojego lekarza o konsultację TELEFONICZNIE lub za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej przez Internet.

Obowiązujące przepisy dają możliwość wystawienia zalewaczenia o czasowej niezdolności do pracy (L-4) również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych

W celu przeciwdziałania zakażeniu koronawirusem Twój pracodawca może wyrazić zgodę na wykonywanie pracy zdalnej. Jeżeli obowiązują Cię o swoje zdrowie zapytaj swojego pracodawcę o taką możliwość.

W celu przeciwdziałania zakażeniu koronawirusem mogą zostać zamknięte szkoły, kluby dziecięce, przedszkola lub szkoły. Jeżeli w tym czasie będziesz opiekować się dzieckiem do lat 6, przykazuje Ci zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.

W sytuacji wątpliwości lub podejrzenia koronawirusa więcej informacji uzyskasz na Telefonicznej Informacji Pacjenta.

Infolinia działa całodobowo, siedem dni w tygodniu pod numerem telefonu 800-190-590.

Koronawirus: najczęściej zadawane pytania i odpowiedzi

Na podstawie sygnałów, wpływających do Rzecznika za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta były przygotowywane zestawienia najczęściej zadawanych pytań przez pacjentów i odpowiedzi dotyczących koronawirusa. Pytania wraz z odpowiedziami były zamieszczane w mediach społecznościowych oraz na stronie internetowej RPP⁷⁷. Łącznie odpowiedzi na pytania były przygotowywane w 27 cyklach tematycznych.

TABELA 22. ZESTAWIENIE NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANYCH PYTAŃ I ODPOWIEDZI PRZYGOTOWANYCH PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

LP.	CYKL TEMATYCZNY	LICZBA PRZYGOTOWANYCH ODPOWIEDZI NA PYTANIA
1.	Funkcjonowanie poradni POZ	22
2.	Dostęp do dokumentacji medycznej	14
3.	Test na COVID-19	13
4.	Funkcjonowanie szpitali psychiatrycznych	10
5.	Szczepienia przeciwko COVID-19	9
6.	Teleporada	6
7.	Ciąża i poród	8
8.	Kwarantanna i izolacja	5
9.	Świadczenia zdrowotne, hospicja i uzdrowiska w czasie epidemii	5
10.	Leczenie COVID-19	4
11.	Szczególne uprawnienia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej	3
12.	Uzyskanie e-recepty, zwolnienia lekarskiego czy zlecenie na wyrób medyczny	3
13.	Dziecko w szpitalu	3

⁷⁷ Zestawienie najczęściej zadawanych pytań i odpowiedzi w związku z koronawirusem: <https://www.gov.pl/web/rpp/koronawirus-najczesciej-zadawane-pytania-i-odpowiedzi>

14.	Prawo do informacji o stanie zdrowia	3
15.	Skierowanie	3
16.	Informacje dla seniorów	2
17.	Opłata COVID i oświadczenie o świadomości ryzyka zakażenia	2
18.	Pulsoksymetr w ramach programu Domowej Opieki Medycznej	2
19.	Obostrzenia związane z pandemią	2
20.	Pogorszenie stanu zdrowia - gdzie po pomoc	2
21.	Potwierdzenie ubezpieczenia i karta EKUZ	2
22.	Sprawy administracyjne i sądowe w czasie pandemii	2
23.	Funkcjonowanie gabinetów stomatologicznych	1
24.	Kryzys na kwarantannie - gdzie po pomoc	1
25.	Prawo do depozytu	1
26.	Zgłoszenia działań niepożądanych leku	1
27.	Badania medycyny prac	1
SUMA		130

Kwartalnik "Jednym Głosem dla Psychiatrii"

W 2020 r. kontynuowano wydawanie kwartalnika „Jednym Głosem dla Psychiatrii”. Kwartalnik Rzecznika Praw Pacjenta poświęcony jest treścią dotyczącym wielu aspektów psychiatrii i pomocy psychiatrycznej. Kwartalnik wydawany jest zarówno w formie drukowanej, jak i w formacie elektronicznym⁷⁸.

⁷⁸ Kwartalnik „Jednym Głosem dla Psychiatrii”: <https://www.gov.pl/web/rpp/kwartalnik-jednym-glosem> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].



Raporty Rzecznika Praw Pacjenta

Raport: Problematyka zgłoszeń kierowanych na infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w 2019 roku; wydany w czerwcu 2020 r.

Raport zawiera analizę kierowanych do Rzecznika sygnałów za pośrednictwem TIP. Stanowi on cenne źródło informacji o pojawiających się u pacjentów wątpliwościach i wskazywanych przez nich nieprawidłowościach, występujących w systemie ochrony zdrowia. Rola infolinii jako źródła informacji jest kluczowa - wskazuje na obszary szczególnej uwagi ze strony Rzecznika Praw Pacjenta. Dotyczą one m.in. korzystania z podstawowego prawa pacjenta, mianowicie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Mając to na uwadze Rzecznik w 2020 r. po raz drugi przygotował raport dotyczący tej tematyki⁷⁹.

Raport: Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19 - Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 roku - wydany w październiku 2020 r.

Rzecznik Praw Pacjenta od początku epidemii zajmował się poprawą sytuacji pacjentów w tym trudnym okresie, a w szczególności stał na straży prawidłowej realizacji praw pacjenta. Przedmiotowy raport miał na celu poinformowanie opinii publicznej i decydentów o aktualnych problemach służby zdrowia, z których część się nasiliła, a część wcześniej nie występowała. W raporcie została podsumowana problematyka zgłoszeń kierowanych do RzPP w okresie od marca do września 2020 r. Raport był także uzupełniony o dodatkowe materiały:

- 1) aneks do raportu „Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19” - aktualizacja za okres październik 2020 roku;

⁷⁹ Wszystkie raporty dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].

- 2) aneks do raportu „Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19” - aktualizacja za okres listopad 2020 roku.

Raport: Zdrowie psychiczne na polskich uczelniach - wydany listopadzie 2020 r.

Zdobywanie wykształcenia wyższego wiąże się z wieloma trudnymi wydarzeniami, które mogą wpływać na zdrowie psychiczne. Mając to na uwadze, Rzecznik Praw Pacjenta przygotowywał i wydał w listopadzie 2020 r. raport poświęcony zdrowiu psychicznemu na polskich uczelniach. Raport został przygotowany na podstawie informacji zebranych z 40 uczelni z całej Polski. Analiza zawiera także komentarze pracowników naukowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Przewodniczącej Rady Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

7. INNE WYDARZENIA Z UDZIAŁEM RZECZNIKA PRAW PACJENTA

W niniejszym podrozdziale zostały opisane konferencje prasowe Rzecznika oraz zawiązane porozumienia o współpracy. W 2020 r. zostały zorganizowane dwie konferencje prasowe Rzecznika - konferencja rozpoczynająca kampanię edukacyjną „Niezbędne dla zdrowia”, a także konferencja dotycząca współpracy z NFZ (przedstawiona poniżej).

Konferencje prasowe Rzecznika Praw Pacjenta

Konferencja prasowa Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

W dniu 21 września 2020 r. odbyła się konferencja prasowa Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, którzy na podstawie zawartego w 2018 r. porozumienia, uzgodnili podjęcie wspólnych działań dotyczących ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych w placówkach ochrony zdrowia, w szczególności podstawowej opieki zdrowotnej. Obie instytucje ustaliły zasady współpracy, które mają zapobiegać ewentualnym ograniczeniom oraz umożliwią pacjentom korzystanie z opieki zdrowotnej w stopniu porównywalnym do czasu przed pandemią koronawirusa. Niewystarczający stopień dostępności świadczeń POZ był rozumiany dwójako. Pierwsza sytuacja skupiała się na przychodniach POZ, w których w ogóle nie przyjmowano pacjentów i nie można było się z nią skutecznie skontaktować. Druga sytuacja odnosiła się do modelu funkcjonowania przychodni POZ, która oferowała wyłącznie teleporady, bez jednoczesnego zagwarantowania możliwości skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, gdy jest to niezbędne ze względu na jego stan zdrowia. W trakcie konferencji prasowej, zaznaczono że Rzecznik Praw Pacjenta oraz Narodowy Fundusz Zdrowia będą wymieniać między sobą zweryfikowane informacje oraz wyniki podejmowanych czynności w ramach posiadanych uprawnień. Zakres informacji dotyczyć będzie m.in.: podmiotów leczniczych, których funkcjonowanie zweryfikowały poszczególne instytucje, a także charakteru, rodzaju oraz efektu podjętych wobec podmiotów leczniczych działań⁸⁰.

Porozumienia Rzecznika Praw Pacjenta o współpracy

W okresie, którego dotyczy przedmiotowe sprawozdanie Rzecznik Praw Pacjenta podpisał porozumienie o współpracy z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także został sygnatariuszem porozumienia na rzecz stosowania prostego języka przez organy administracji

⁸⁰ Konferencja prasowa RzPP oraz Prezesa NFZ: <https://www.gov.pl/web/rpp/wspolpraca-rzecznika-praw-pacjenta-i-narodowego-funduszu-zdrowia-w-czasie-pandemii-covid-19> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].

publicznej. Podjęte w 2020 r. zobowiązania o współpracy, zostały wdrożone, i w tym samym roku przyniosły pierwsze efekty.

Rzecznik Praw Pacjenta sygnatariuszem porozumienia na rzecz stosowania prostego języka

W dniu 23 stycznia 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta podpisał deklarację o współpracy na rzecz stosowania prostego języka w administracji „Prosto i kropka”. Podpisanie deklaracji oznaczało, zobowiązują się do propagowania idei prostego języka w swoich instytucjach, a także wśród osób, z którymi współpracują⁸¹. Jako, że zrozumiwały, przejrzysty język jest jednym z filarów skutecznej komunikacji z pacjentami, w listopadzie 2020 r. w Biurze zostały przyjęte nowe wytyczne. Wytyczne te mają ułatwić pacjentom zrozumienie kierowanych do nich pism⁸².



⁸¹ Rzecznik Praw Pacjenta sygnował porozumienie na rzecz stosowania prostego języka: <https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-sygnatariuszem-porozumienia-na-rzecz-stosowania-prostego-jezyka> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].

⁸² Wprowadzenie zasady stosowania prostego języka w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta: <https://www.gov.pl/web/rpp/bartlomiej-chmielowiec-wprowadzil-zasady-stosowania-prostego-jezyka-w-biurze-rzecznika-praw-pacjenta> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].

CZĘŚĆ IV - OCHRONA ZDROWIA PACJENTÓW W CZASIE EPIDEMII

Rok 2020 można scharakteryzować jako rok wielu dynamicznych zmian w systemie ochrony zdrowia, które były wprowadzane w odpowiedzi na potrzebę ograniczenia epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego COVID-19 (koronawirusa), a także pomocy pacjentom zakażonym koronawirusem i po jego przebyciu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 11 marca 2020 roku ogłosiła stan pandemii SARS-CoV-2, wywołującej COVID-19, zespół ostrej niewydolności oddechowej prowadzący do ciężkiego zapalenia płuc. W Polsce pierwszy potwierdzony przypadek zakażenia koronawirusem wykryto 4 marca 2020 r. u pacjenta hospitalizowanego w Zielonej Górze. W związku z rozprzestrzenianiem się patogenu w kraju, w dniu 13 marca 2020 r. został ogłoszony stan zagrożenia epidemiologicznego⁸³. Zaś od 20 marca 2020 r. wprowadzono stan epidemii⁸⁴, który ma trwać do odwołania.

Rzecznik Praw Pacjenta od początku epidemii informował decydentów systemu ochrony zdrowia o problemach pacjentów, a jednocześnie wskazywał na potrzebę wprowadzenia zmian, które wynikały z analiz zgłoszeń pacjentów. Nadto Rzecznik dzięki wykorzystaniu i wdrożeniu różnych kanałów komunikacji i przekazywania informacji pozostawał w stałym kontakcie z pacjentami oraz ich rodzinami. Liczba wszystkich zgłoszeń, sygnałów jakie odnotował RzPP w 2020 r. wynosiła 135 625, względem 2019 r.⁸⁵ jest to wzrost o 49 511 wpływających zgłoszeń i sygnałów (tj. wzrost o 57,5 %). Powyższe stanowi także o zaangażowaniu Rzecznika w niesienie pomocy pacjentom w czasie epidemii, a także o potrzebach pacjentów związanych z ochroną ich praw. W tym miejscu należy szczegółowo przedstawić obszary tego zaangażowania i wskazać podejmowanie działania w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta, działań o charakterze systemowym, a także zaangażowaniu Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Niemniej warto także przedstawić zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia mające na celu zabezpieczenie potrzeby pacjentów zakażonych COVID-19. System ochrony zdrowia na przestrzeni roku 2020 r. i w zależności od dobowej liczby osób, u których odnotowywano pozytywny wynik testu na obecność SAR-CoV-2, był wielokrotnie modyfikowany zgodnie z przyjętą przez Ministerstwo zdrowia zasadą „elastycznego reagowania”, co było jednak związane z odczuciem dezorientacji pacjentów. Obok zmian systemowych, zostały także wprowadzone rozwiązania cyfrowe, wspomagające pacjentów w czasie zakażenia COVID-19, które oprócz pozytywnych aspektów, wymagały przyzwyczajania się przez uczestników systemu do prawidłowej realizacji nowych sposobów komunikacji.

Strategia walki z COVID-19 zaprezentowana przez Ministerstwo Zdrowia⁸⁶ wskazywała, że od września 2020 r. model opieki nad pacjentem z COVID-19 można porównać do piramidy. Jej podstawę stanowi podstawowa opieka zdrowotna, szczególnie ważna w procesie diagnozowania i opieki nad pacjentami z podejrzeniem i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-Cov-2.

⁸³ Stan zagrożenia epidemicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 433).

⁸⁴ Stan epidemii został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 491).

⁸⁵ W 2019 r. liczba wszystkich odnotowanych sygnałów oraz zgłoszeń pacjentów wynosiła 86 114.

⁸⁶ Jesienna strategia walki z epidemią koronawirusa, dostęp: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/jesienna-strategia-walki-z-epidemia-koronawirusa#:~:text=W%C5%82%C4%85czenie%20lekarzy%20podstawowej%20opieki%20zdrowotnej,walki%20z%20koronawirusem%20na%20jesie%20C5%84.&text=Strategia%20jest%20odpowiedzi%C4%85%20na%20zmian%C4%99%20charakteru%20pandemii.>

We wcześniejszym okresie epidemii SARS-CoV-2 podstawą organizacji, odpowiedzialnej za prowadzenie pacjenta podejrzanego o zakażenie COVID-19 był personel szpitali z oddziałami zakaźnymi. Od września 2020 r. podstawowa opieka zdrowotna stała się głównym miejscem diagnozowania nowych zakażeń SARS-CoV-2.

Od początku epidemii SARS-CoV-2 organizowane były izolatoria jako placówki, w których przebywać będą osoby z potwierdzonym zakażeniem COVID-19, nie wymagające hospitalizacji. Do izolatoriów były kwalifikowane osoby, które z różnych przyczyn nie mogły odbyć leczenia w warunkach domowych. Izolatoria prowadzone były na bazie różnych obiektów, w tym hotelowych przez podmioty, w których hospitalizowani byli zakażeni pacjenci. Zainteresowanie tą formą opieki w pierwszej fali epidemii był niewielkie. Niemniej od września 2020 r. została zwiększona dostępność do bazy izolatoriów, poprzez m.in. osób z potwierdzonym COVID-19 nie mogących przebywać w izolacji domowej ze względu na narażenie innych domowników będących w grupach podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 (wg kryteriów ECDC, szczególnie wiek powyżej 65 lat i choroby układu krążenia, układu oddechowego) oraz pacjentów odsyłanych ze szpitali na okres rekonwalescencji, aby możliwie efektywnie wykorzystać dostępną bazę szpitalną dla pacjentów wymagających szczególnej opieki. W wyniku wprowadzenia zmian w regulacjach prawnych, zostało także umożliwione kierowanie do izolatoriów pacjentów szpitali, którzy nie wymagają już hospitalizacji, jednak nie spełniają kryteriów zakończenia hospitalizacji.



W zakresie organizacji leczenia szpitalnego na przestrzeni 2020 r. zachodziło wiele zmian organizacyjnych, co wiązało się ze spadkiem dostępności do świadczeń. Do września 2020 r. (I fala epidemii) poziom potwierdzonych zakażeń nie przekraczał w skali całego kraju 1000 osób. Do tego czasu walka z epidemią oparta była na bazie oddziałów zakaźnych oraz na zlokalizowanych

w każdym województwie szpitalach jednoimiennych, które poza leczeniem zakażonych zapewniały także dostęp do leczenia innych niż SARS-Cov-2 schorzeń u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem. Warto także wskazać, że pozostający pod kontrolą poziom zakażeń pozwalał na stopniowe znoszenie ograniczeń i zakazów, które miały na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2. Niemniej stopniowy wzrost zakażeń odnotowywano od końca września 2020 r.⁸⁷ Z perspektywy kraju odnotowywano także znaczne różnice w liczbie zakażeń na poziomie poszczególnych powiatów. Dlatego też decydenci ukierunkowali swoje działania na zapobieganie propagacji wirusa, z ograniczeniami zróżnicowanymi terytorialnie w zależności od wskaźnika zakażeń w ciągu ostatnich 14 dni, przypadających na sto tysięcy populacji powiatu (odpowiednio od 6 do 12 dla strefy żółtej oraz powyżej 12 dla czerwonej).

Od początku października 2020 r. sytuacja epidemiczna uległa gwałtownej zmianie. Wzrost poziomu zakażeń, który charakteryzował się wzrostem liniowym, zmienił się na wykładniczy. Różnice pomiędzy poszczególnymi powiatami uległy zatarciu⁸⁸. Dlatego też Ministerstwo Zdrowia przyjęło strategię⁸⁹, która miała na celu organizację systemu ochrony zdrowia, aby sprostać konieczności zapewnienia wystarczającej liczby miejsc do leczenia pacjentów zakażonych COVID-19. Lecznictwo szpitalne zostało podzielone na trzy poziomy - na pierwszym poziomie znajdowały się szpitale będące w tzw. sieci szpitali, na drugim poziomie zostały ulokowane oddziały zakaźne i obserwacyjno-zakaźnych, które miały przyjąć pacjentów z COVID-19, zaś na trzecim poziomie zostały umieszczone szpitale wielospecjalistyczne (w których znajdowały się m.in. oddziały: internistyczny i chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, położnictwa i neonatologii, kardiologiczny, intensywnej terapii i ortopedyczny). Dla pacjentów oznaczało to kolejne zmiany w zakresie najpierw przywracania otwartości systemu ochrony zdrowia m.in. na planowe zabiegi, a następnie ponowne ograniczanie poszczególnych świadczeń. W tym kontekście należy odnotować trudności w dostępie do świadczeń dla pacjentów innych niż z podejrzeniem lub zdiagnozowanym COVID-19 (pacjenci z koronawirusem co do zasady mieli zapewnioną przejrzystą ścieżkę diagnostyki i leczenia).

W celu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w trakcie II fali epidemii COVID-19 zostały utworzone szpitale tymczasowe (tzw. polowe), działania te miały na celu zabezpieczenie odpowiedniej liczby łóżek szpitalnych dla pacjentów zakażonych i wymagających hospitalizacji. Powiększenie bazy łóżek szpitalnych dostępnych dla pacjentów zakażonych COVID-19 miało na celu zabezpieczenie ich potrzeb zdrowotnych związanych z hospitalizacją, niemniej ograniczyło to dostęp pacjentów nie zakażonych COVID-19 do świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, gdyż w systemie ochrony zdrowia w Polsce nadal odnotowuje się duże braki personelu medycznego (w tym z kluczowej podczas epidemii specjalizacji tj. anestezjologii i intensywnej terapii).

W tym obszarze warto wskazać, że Ministerstwo Zdrowia wdrożyło także program telekonsultacji tj. Domowej Opieki Medycznej mający na celu zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów zakażonych COVID-19. Program opierał się na wykorzystaniu pulsoksymetrów jako narzędzia diagnostycznego i aplikację PulsoCare do przekazywania i monitoringu danych. Dzięki programowi pacjenci objęci zostali zdalnym monitoringiem parametrów, w tym nasycenia krwi tętnicznej tlenem, tętna, temperatury oraz objawów chorobowych. Konsultanci i lekarze mogą

⁸⁷ W dniu 23.09.2020 r. odnotowano 974 nowych potwierdzonych zakażeń COVID-19, zaś 24.09.2020 r. liczba ta przekroczyła tysiąc osób i wyniosła 1136. Źródło danych: <https://koronawirusnas.pl/>

⁸⁸ Liczba nowych potwierdzonych zakażeń na 7 listopada 2020 r. wyniosła 27 875 osób.

⁸⁹ Jesienna strategia walki z epidemią koronawirusa- strona internetowa Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/jesienna-strategia-walki-z-epidemia-koronawirusa>

monitorować wyniki pomiarów pacjentów i w razie konieczności wezwać Pogotowie Ratunkowe. W sytuacjach niepokojących pacjent może zostać skierowany na zdalną konsultację, w formie teleporady. Szczególnie ważne w tym programie było odpowiednio wczesne uchwycenie przez lekarzy grupy pacjentów, którzy ze względu na pogorszenie stanu zdrowia powinni którzy ukończyli 55 lat ich włączenie do programu odbywało się automatycznie. Nadto z programu mogli skorzystać pacjenci, którzy nie ukończyli 55 lat poprzez wypełnienie adekwatnego formularza lub poprzez zakwalifikowanie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do programu⁹⁰. Niewątpliwie wdrożone rozwiązanie przyczyniło się do zabezpieczenia pacjentów zakażonych COVID-19, będących w grupie ryzyka szybkiego pogorszenia stanu zdrowia oraz potrzeby hospitalizacji. Przedmiotowe rozwiązanie powinno również być traktowane jako pilotażowe w realizacji telekonsultacji w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Nadto osoba obejmowana obowiązkową kwarantanną miała także prawnie uregulowany obowiązek pobrać i zainstalować aplikację „Kwarantanna domowa” na swoim urządzeniu. Aplikacja umożliwiała m.in. podstawową ocenę stanu zdrowia oraz zgłoszenie się do lokalnych ośrodków pomocy społecznej, które wspomagały takie osoby np. w dostarczeniu leków, czy artykuły spożywcze. Rozwiązanie to pomagało także monitorować, czy dana osoba przestrzega zasad kwarantanny⁹¹. Została także przygotowana aplikacja ProteGO Safe, która informowała o potencjalnym zagrożeniu zakażenia koronawirusem. Aplikacja umożliwiała obywatelom samokontrolę swojego stanu zdrowia. Pozwalała także na wykonanie Test Oceny Ryzyka, w wyniku którego obywatel otrzymywał rekomendowane sposoby zachowań.

Biorąc także pod uwagę dane GUS, należy wskazać, że epidemia COVID-19 miała także wpływ na odnotowywane w 2020 r. liczbie zgonów. Od 42 tygodnia 2020 roku do jego końca liczba zgonów ze średniej z wcześniejszych tygodni między 7-8,5 tys. wzrosła do ponad 10 tys., a rekordowy był tydzień 45., w którym odnotowana liczba zgonów wynosiła 16 242⁹².

Telefoniczna Informacja Pacjenta w czasie epidemii COVID-19

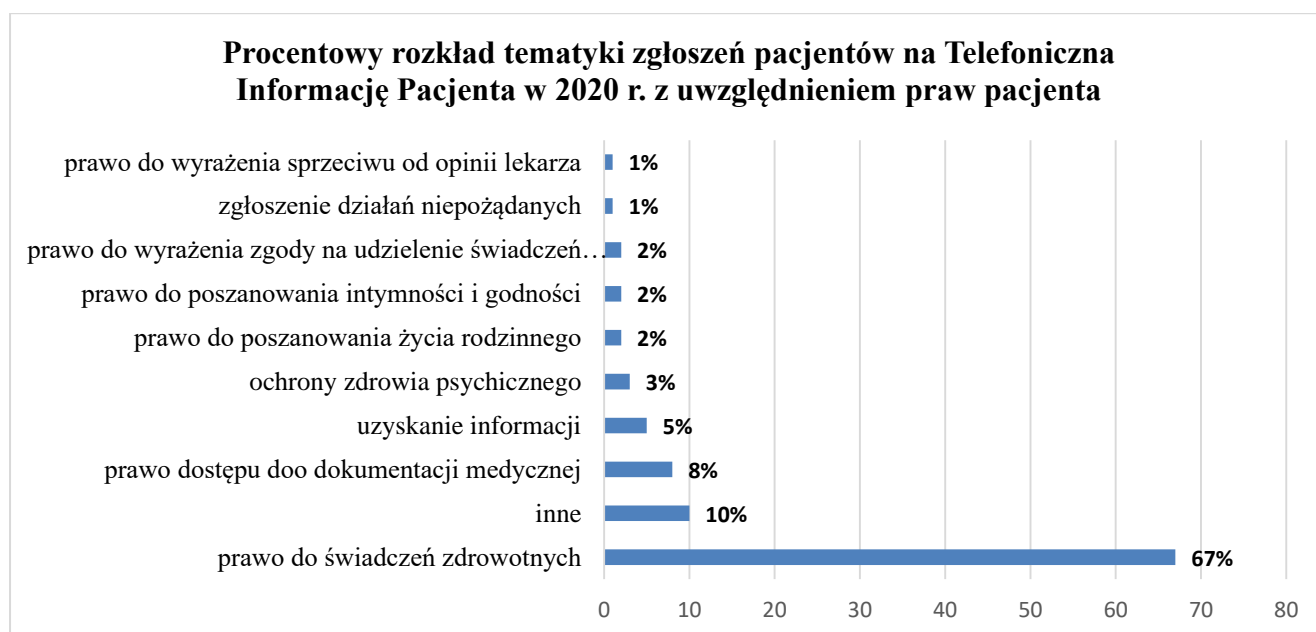
Jak już zostało wskazane, w związku z koniecznością ograniczenia zagrożenia epidemii, Rzecznik zdecydował się na przyjęcie strategii szybkiego i bezpośredniego kontaktu z pacjentami za pośrednictwem infolinii lub mediów społecznościowych. Z tych względów analiza sygnałów kierowanych na TIP na bieżąco oddawała problemy i wątpliwości pacjentów w danym etapie epidemii i/lub zmian w systemie ochrony zdrowia. Ze względu na poszczególne prawa pacjenta, najwięcej zgłoszeń odnotowywanych na TIP dotyczyło prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Zgłoszenia w tym zakresie stanowiły aż 67% wszystkich sygnałów odnotowanych na TIP. Następnie pacjenci podnosili zagadnienia związane z prawem pacjenta do dokumentacji medycznej oraz do uzyskania informacji. Zarejestrowano również 10% zgłoszeń, które dotyczyły innych obszarów systemu ochrony zdrowia i nie miały bezpośredniego związku z prawami pacjenta. Dotyczyły m.in. organizacji pracy innych urzędów, w tym sanepidu, który w I fali epidemii miał kluczowe znaczenia w zakresie praw i obowiązków osób chorych lub znajdujących się na kwarantannie.

⁹⁰ Szczegółowy opis programu Domowej Opieki Medycznej znajduje się pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna> [dostęp na dzień 22.02.2021 r.].

⁹¹ Szczegółowe informacje były także przekazywane przez strony internetowe – w tym: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/pamietaj-o-pobraniu-aplikacji-kwarantanna-domowa-to-twoj-obowiazek-podczas-odbywania-kwarantanny>

⁹² GUS, Zgony według tygodni, dostęp: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/zgony-wedlug-tygodni,39,2.html> [dostęp do danych na dzień 23.03.2021 r.].

WYKRES 13. PROCENTOWY ROZKŁAD ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW NA TELEFONICZNA INFORMACJĘ PACJENTA W 2020 R. Z UWZGLĘDNIENIEM PRAW PACJENTA⁹³



Poniżej została przedstawiona problematyka najczęstszych zgłoszeń pacjentów na TIP w związku z epidemią w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, a także leczenia szpitalnego, w podziale na różne okresy⁹⁴.

W porównaniu do 2019 r. tendencja zgłoszeń pacjentów na TIP odwróciła się. W 2019 r. najwięcej zgłoszeń dotyczyło leczenia szpitalnego, zaś najmniej podstawowej opieki zdrowotnej, w 2020 r. zgłoszeń dotyczących leczenia szpitalnego było najmniej (ograniczając jedynie analizę do świadczeń w rodzaju POZ, AOS, leczenie szpitalne). Na powyższe mają m.in. wpływ zmiany systemu ochrony zdrowia jakie były dokonywane w związku z zapobieganiem epidemii COVID-19, w szczególności ograniczenia lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń przez świadczeniodawców, w szczególności leczenia szpitalnego. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej od 1 stycznia 2020 r. ustawodawca wprowadził obowiązkowe zapewnienie pacjentom przez świadczeniodawców możliwości skorzystania z teleporad. W związku z epidemią COVID-19, rozwiązanie to stało się jednym z podstawowych możliwości uzyskania świadczenia, niemniej brak wypracowanych standardów udzielania teleporady, a także bariery w możliwości rejestracji do przychodni były przyczyną wielu zgłoszeń pacjentów na TIP. Pacjenci w szczególności podnosili brak możliwości zarejestrowania się na teleporadę, odległe terminy tychże, a także na niemożność skorzystania z osobistych wizyt u lekarza POZ. W ramach teleporady pacjent może uzyskać zalecenia medyczne, e-receptę, e-zwolnienie, a także e-skierowanie. Nowe technologie wdrażane na bieżąco przez Ministerstwo Zdrowia i możliwości jakie dają niewątpliwie w czasie epidemii COVID-19 pozwoliły na uzyskanie podstawowych świadczeń zdrowotnych oraz przedłużenie lub wystawienie nowej recepty czy skierowania. Powyższe można uznać za jeden z niewielu pozytywnych trendów roku 2020 w systemie ochrony zdrowia.

⁹³ W trakcie jednej rozmowy telefonicznej na TIP pacjent może zgłosić kilka spraw.

⁹⁴ Jak już zostało wskazane w niniejszym dokumencie (Część III, podrozdział 6) RzPP wydał raport pt. „Problemy pacjentów w obliczu epidemii COVID-19”, który na bieżąco przekazywał informacje o aktualnych zgłoszeniach pacjentów.

TABELA 23. PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W 2020 R. W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19

PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
Okres	Opis zgłaszanych problemów na TIP
Styczeń- wrzesień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • odmowa udzielenia świadczeń w dniu zgłoszenia; • odmowa rejestracji w trybie nagłym (z uwzględnieniem specyfiki POZ); • trudności z dodzwonieniem się do rejestracji; • odmowa realizacji wizyty osobistej; • brak realizacji tzw. wizyt recepturowych - konieczność umówienia teleporady; • zastrzeżenia do jakości teleporad a także obawy o skuteczność diagnostyki w ramach teleporady; • brak bezpośredniego kontaktu pacjenta z lekarzem i sprowadzenie leczenia jedynie do teleporady; • odmowa wydania skierowania na badania diagnostyczne; • problem z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych; • niedotrzymanie terminu przybycia lekarza na wizytę domową i odmowa wizyty domowej z powodu epidemii COVID-19; • odmowa wystawienia recept na leki dla chorych przewlekle; • trudności w realizacji wizyty patronażowej zarówno u lekarza, jak i położnej POZ; • odmowa przyjęcia deklaracji wyboru lekarza POZ; • problem z dostępem do dokumentacji medycznej; • odmowa wydania skierowania do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.
Październik 2020	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczony kontakt z placówkami (trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, braku swobodnego wejścia na teren przychodni z powodu jej zamknięcia); • problem z dostępem do placówek medycznych (wizyty bezpośrednio i teleporady); • problem długiego oczekiwania na wystawienie recepty oraz odmowy ich wystawiania (bezpłatnych i refundowanych); • niedotrzymanie terminu przybycia lekarza na wizytę domową i odmowy wizyty domowej z powodu epidemii; • problem z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych, w tym z zapewnieniem dostępu do wymazów w kierunku COVID-19 również w przypadku braku możliwości dotarcia do punktu pobrań (np. brak samochodu); • problem uzyskania zwolnienia lekarskiego za czas izolacji/kwarantanny - odsyłanie od POZ do PSSE (brak jasnych informacji); • ograniczona dostępność szczepień przeciwko grypie (długi okres oczekiwania na zaszczepienie, brak dostępności do szczepień, zastrzeżenia do sposobu kwalifikacji do szczepienia), odmowa podania szczepienia w POZ szczepionką zakupioną przez pacjenta w aptece.
Listopad 2020	<ul style="list-style-type: none"> • trudności w dodzwonieniu się do przychodni;

	<ul style="list-style-type: none"> • długie oczekiwanie na wyniki badania w kierunku SARS-CoV-2; • trudności w uzyskaniu zwolnienia lekarskiego; • długie oczekiwanie na wystawienie recept; • braku możliwości uzyskania osobistej wizyty u lekarza; • odmowa realizacji szczepień ochronnych; • zastrzeżenia do teleporad; • problemów z leczeniem (bezpośrednim badaniem) pacjentów będących na kwarantannie lub chorych na COVID-19.
Grudzień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczony kontakt z placówkami (trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, braku swobodnego wejścia na teren przychodni z powodu jej zamknięcia); • utrudniony dostęp do placówek medycznych (wizyty bezpośrednie i teleporady); • brak możliwości uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia, długi czas oczekiwania na teleporadę; • długie oczekiwanie na wystawienie recepty oraz odmowy ich wystawiania (w przypadku recept na produkty lecznicze objęte refundacją); • niedotrzymania terminu przybycia lekarza na wizytę domową i odmowy wizyty domowej z powodu epidemii; • problemy z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych, w tym z zapewnieniem dostępu do wymazów w kierunku COVID-19 w przypadku braku możliwości dotarcia do punktu pobrań (np. brak samochodu).

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjenci najczęściej zgłaszali problemy związane z uzyskaniem świadczenia zdrowotnego, zarówno z jego umówieniem, jak i jego realizacją, w tym częste odwołania już umówionych wizyt.

TABELA 24. PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W 2020 R. W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19

PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
Okres	Opis zgłaszanych przez pacjentów problemów
Styczeń-wrzesień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • problemów z rejestracją; • uzyskania teleporady lub zastrzeżeń do jej realizacji; • czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego; • odsyłania do lekarza kierującego, w tym POZ, celem uzupełnienia skierowania i badań diagnostycznych; • odmowy rejestracji skierowań (świadczenia pierwszorazowe); • problemów z realizacją zleconych badań, w tym laboratoryjnych; • przekładania terminów wizyt bez wskazania nowego terminu; • odmowy skierowania na badania diagnostyczne; • odmowy przyjmowania pacjentów w ramach kontraktu z NFZ w szczególności w ramach świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa -

	<p>przy czym pacjenci wskazywali na brak problemu z umówieniem wizyty komercyjnej;</p> <ul style="list-style-type: none"> • odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej.
Październik 2020	<ul style="list-style-type: none"> • brak lub utrudniony kontakt z przychodnią; • odwołania planowych wizyt; • brak wyniku badania oraz długiego oczekiwania na jego uzyskanie; • trudności w realizacji e-skierowań; • problemy z rejestracją do specjalisty i długich terminów oczekiwania lub braku wyznaczenia nowego terminu; • braku dostępu do badań diagnostycznych.
Listopad 2020	<ul style="list-style-type: none"> • trudności z zarejestrowaniem się pacjentów do poradni oraz dodzwonieniem się do placówki; • problemy z dalszym leczeniem (podczas gdy pacjenci są na kwarantannie lub izolacji); • zastrzeżenia do formy teleporady oraz długiego oczekiwania na leczenie.
Grudzień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • brak lub utrudniony kontakt z przychodnią; • odwoływanie planowych wizyt; • brak wyniku badania oraz długiego oczekiwania na jego uzyskanie; • brak realizacji e-skierowań; • problemy z rejestracją do specjalisty i długie terminy oczekiwania lub braku wyznaczenia nowego terminu; • brak dostępu do badań diagnostycznych.

Pacjenci zgłaszali na Telefoniczną Informację Pacjenta problemy w zakresie leczenia szpitalnego, które zostały wyróżnione w poniższej tabeli.

TABELA 25. PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE LECZENIA SZPITALNEGO W 2020 R. W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19

PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE LECZENIA SZPITALNEGO	
Okres	Opis zgłaszanych przez pacjentów problemów
Styczeń-wrzesień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • odmowa udzielenia świadczenia w ramach kontroli leczenia szpitalnego, w zaleconym przez lekarza terminie; • zastrzeżenia do standardów wykonywania świadczeń; • warunki udzielania świadczeń zdrowotnych; • odmowa kwalifikacji do leczenia szpitalnego; • czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego; • odsyłanie do lekarza kierującego, w tym POZ, celem uzupełnienia skierowania i badań diagnostycznych; • problem z nawiązaniem kontaktu telefonicznego z placówką; • odwołanie planowych przyjęć; • odmowa przyjęcia do szpitala; • odmowa wystawienia zwolnienia lekarskiego, • żądanie nowego skierowania; • odmowy kontynuacji leczenia;

	<ul style="list-style-type: none"> • przekładanie terminów wykonania zabiegów operacyjnych; • uzależniania przyjęcia do szpitala od wykonania testu na COVID-19 - bez skierowania na to badanie.
Październik 2020	<ul style="list-style-type: none"> • braku realizacji porodów rodzinnych; • odsyłanie do lekarzy kierujących na leczenia szpitalne po skierowania na badania diagnostyczne; • odmowy kwalifikacji na planowe leczenie na podstawie skierowania do szpitala; • zastrzeżenia do funkcjonowaniu szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR); • ograniczenie dostępności do specjalisty po leczeniu szpitalnym; • wielokrotne zmiany terminów planowego leczenia szpitalnego; • problemów z uzyskaniem informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w szpitalu; • brak możliwości odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalu (w tym pacjentów w stanach terminalnych); • problemy z dostępem do dokumentacji medycznej; • sygnały dotyczące kwestionowania zasadności wypisu ze szpitala.
Listopad 2020	<ul style="list-style-type: none"> • brak możliwości kontaktu z bliskimi przebywającymi w szpitalu; • zastrzeżeń do leczenia; • odmowa przyjęcia do szpitala; • problemy z uzyskaniem informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w szpitalu; • brak możliwości korzystania z porodów rodzinnych; • odnotowywano wielokrotnie obawy dotyczące separacji dziecka po porodzie; • zasad korzystania ze świadczeń w przypadku pozytywnego wyniku testu na COVID-19.
Grudzień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • brak możliwości lub realizacji porodów rodzinnych; • odwoływanie planowych zabiegów lub wielokrotne zmiany ich terminów • odmowa kwalifikacji na planowe leczenie na podstawie skierowania do szpitala; • zastrzeżenia do funkcjonowaniu szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR); • ograniczenia dostępności do specjalisty po leczeniu szpitalnym; • zaniechanie zapewnienia wczesnej rehabilitacji neurologicznej po udarach; • problem z uzyskaniem informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w szpitalu; • problem z odwiedzinami pacjentów przebywających w szpitalu (w tym pacjentów w stanach terminalnych); • problem z dostępem do dokumentacji medycznej; • kwestionowanie zasadności wypisu ze szpitala.

Działania systemowe Rzecznika Praw Pacjenta w dobie epidemii COVID-19

W dobie epidemii Rzecznik analizując na bieżąco sytuację epidemiologiczną, wprowadzane zmiany organizacyjne w systemie ochrony zdrowia, a także zgłoszenia pacjentów na TIP, jak i prowadząc ciągły dialog z partnerami społecznymi i organizacjami pozarządowymi podejmował wystąpienia systemowe, kierowane do decydentów i przedstawicieli instytucji odpowiedzialnych za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oraz zarządzanie nim. Rzecznik zwracał się do NFZ w celu pozyskania informacji i interwencyjnie, zwracał się także wielokrotnie do wojewodów w celu monitorowania zmian w zakresie obostrzeń wprowadzonych na terenie danego województwa. Rzecznik apelował o możliwość odbycia przez pacjenta osobistych konsultacji w przychodni POZ, gdyż telewizyta czy wideokonsultacje nie zastąpią w pełni osobistego kontaktu i możliwości przeprowadzenia badań fizykalnych. W tym miejscu należy podkreślić liczbę interwencji u świadczeniodawców przeprowadzonych w związku z indywidualnymi zgłoszeniami pacjentów na TIP. W 2020 r. Rzecznik przeprowadził 7 285 interwencji, z czego 2 472 stanowiły interwencjami pisemnymi, a 4 813 to interwencje telefoniczne. Przypomnieć należy, że interwencje są formą podjęcia działania w tych wszystkich sprawach, które wymagają pilnego ich podjęcia z uwagi na ich specyfikę.

Poniżej opisano wybrane działania systemowe związane z problemami epidemii.

Ograniczenie osobistych wizyt pacjentów w przychodniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Od marca 2020 roku lekarze pracujący w przychodniach POZ udzielali świadczeń opieki zdrowotnej m.in. za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (tzw. teleporady medycznej). Teleporady medyczne w czasie trwającej epidemii COVID-19 mają m.in. na celu ograniczenie ryzyka rozprzestrzeniania się koronawirusa i ułatwienie izolacji tych osób, które mogą zarazić nim innych. Dodatkowym atutem teleporad jest skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na wizytę u lekarza. Rzecznik Praw Pacjenta bezsprzecznie docenia pozytywne aspekty tego narzędzia organizacji konsultacji medycznych. Niemniej należy podkreślić, że osobisty kontakt pacjenta z lekarzem pozwala na zbudowanie relacji, przeprowadzenie badania fizykalnego, a także przekłada się na dokładniejsze przestrzeganie zaleceń. W trakcie osobistej wizyty pacjenta u lekarza, jest on w stanie zauważyć inne istotne objawy, które podczas teleporady medycznej z różnych przyczyn mogą zostać nieujawnione. W wielu przypadkach osobista wizyta pacjenta w placówce POZ pozostaje niezbędna dla realizacji prawidłowego przebiegu procesu diagnostyki i leczenia. Brak prawidłowej oceny czy teleporada jest wystarczająca, może naruszać prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

- 1) RzPP na bieżąco podejmowano interwencje w przypadku konkretnych podmiotów leczniczych jeżeli powzięto przekonanie, iż całkowicie zaniechano udzielania konsultacji osobistych. W tym zakresie Rzecznik informował NFZ oraz MZ o podmiotach, co do których pacjenci na TIP zgłaszali brak dostępności świadczeń z różnych powodów. Jak już zostało wskazane w niniejszym dokumencie - Rzecznik oraz NFZ zawarli porozumienie o współpracy w tym przedmiocie (część III, podrozdział 7).
- 2) Rzecznik wystąpił do Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w celu pozyskania informacji o funkcjonowaniu przychodni POZ na terenie poszczególnych województw, a także liczbie udzielonych świadczeń w formie teleporady medycznej. Jednocześnie, współpracowano z NFZ w zakresie przekazywania danych o zgłoszeniach pacjentów.

- 3) Rzecznik wystąpił do wszystkich starostów powiatowych oraz prezydentów miast na prawach pacjenta w przedmiocie weryfikacji działalności przychodni podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie danego powiatu - w zakresie możliwości realizacji osobistych wizyt pacjentów w tychże placówkach.
- 4) Rzecznik 5 czerwca 2020 r. wystosował ponowny apel do POZ w związku z koniecznością realizacji świadczeń w warunkach należytej staranności⁹⁵.
- 5) Prowadzono nadzór nad możliwością uzyskania świadczeń POZ w poszczególnych powiatach.

Świadczenia zdrowotne w stanach nagłych w czasie epidemii COVID-19

Rzecznik podejmował także wiele działań obszarze świadczeń w stanach nagłych. Wśród działań tych zwrócić uwagę na:

- 1) RzPP interweniował w sprawach braku miejsc w szpitalach dla pacjentów wymagających hospitalizacji;
- 2) RzPP występował także w sprawie pacjentów leczonych w szpitalach przemianowanych na jednoimienne (np. w ramach chemioterapii lub programów lekowych), którzy zostali pozbawieni dostępu do leczenia w podmiotach o wysokiej referencyjności lub mieli trudności z uzyskaniem świadczeń w innych podmiotach leczniczych (w tym zakresie RzPP współpracował w szczególności z organizacjami zrzeszającymi pacjentów).
- 3) wystąpienie RzPP do NFZ w zakresie realizacji świadczeń ortodontycznych dla dzieci i młodzieży w czasie epidemii oraz świadczeń stomatologicznych dla pacjentów dorosłych w stanach nagłych. W tej sprawie działań doszło do zmiany zarządzenia Prezesa NFZ⁹⁶;
- 4) Rzecznik, Ministerstwo Zdrowia i organizacje pacjentów, apelowały do chorych przewlekłe aby nie odkładać diagnostyki i leczenia mimo epidemii COVID-19.

Informacja o możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych oraz o miejscu hospitalizacji pacjenta

W związku z dokonywaną reorganizacją infrastruktury systemu ochrony zdrowia w czasie epidemii COVID-19 jednym z najczęściej zgłaszanych sygnałów od pacjentów był brak informacji o możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w ramach leczenia szpitalnego. Analiza problemów sygnalizowanych przez pacjentów wskazywała, że jest to zagadnienie złożone i wieloaspektowe. Przyczyną problemu może być:

- 1) przekształcenie szpitala w szpital jednoimienny przeznaczony do zabezpieczenia pacjentów zakażonych COVID-19;
- 2) wyłączenia oddziałów podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych - przekształcenie w oddziały dla pacjentów z COVID-19 lub też ich całkowite czasowe zawieszenie-działania wynikające z braków w obsadzie personelu medycznego;
- 3) kwarantanna całych oddziałów szpitalnych.

W tym zakresie Rzecznik Praw Pacjenta skierował na początku listopada 2020 r. wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie konieczności stworzenia systemu szybkiego informowania

⁹⁵ Treść apelu dostępna pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/apel-rzecznika-praw-pacjenta-ws-osobistych-wizyt-pacjentow-w-placowkach-ochrony-zdrowia>

⁹⁶ Zarządzenie Nr 93/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

pacjentów (np. mapy interaktywnej) o zmianach w zakresie wykonywania świadczeń wykonywanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

Nadto duży niepokój wśród rodzin pacjentów i samych pacjentów powodował brak informacji o problemach z przekazywaniem pacjentów w ciężkim stanie do szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala. Szczególnie w dużych miastach pojawiały się doniesienia medialne o tzw. kolejkach karetek przed SOR-ami, a także przekierowywaniem pacjentów do szpitali oddalonych nawet o kilkadziesiąt kilometrów. W tym zakresie również RzPP wystąpił do Ministra Zdrowia. Sprawa będzie monitorowana przez Rzecznika w 2021 r.

Ograniczenie odwiedzin pacjentów przebywających w podmiotach leczniczych

Zgodnie z art. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta placówka medyczna może czasowo ograniczyć korzystanie przez pacjentów z pełni ich praw w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz, uwzględniając przy tym sytuację w danym podmiocie leczniczym. Dokonując analizy skarg indywidualnych Rzecznik zauważył, że w zasadzie wprowadzono całkowity zakaz odwiedzin w wielu podmiotach leczniczych. Odnotowywano również sygnały rodzin pacjentów, którym uniemożliwiono ostatnie pożegnanie się z umierającym przebywającym w szpitalu, albo zakazano stawiennictwa w podmiocie leczniczym celem identyfikacji jego zwłok, pomimo iż przyczyna śmierci pozostawała bez związku z COVID-19, a podmiot leczniczy nie był tzw. szpitalem zakaźnym jednoimiennym. Jednocześnie stopień zagrożenia epidemiologiczne był różny w zależności od miesiąca, a podmioty leczniczego nie monitorowały jego nasilenia, odpowiednio stopniując ograniczenie praw pacjentów. Z tych względów Rzecznik podjął następujące działania systemowe:

- 1) Rzecznik wystosował apel do kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne na terenie Polski, dotyczący rozważenia przez nich złagodzenia przyjętych ograniczeń prawa pacjenta, w sytuacjach w których nie występuje podejrzenie zachorowania na COVID-19, w celu ich dostosowania do aktualnych warunków epidemiologicznych.
- 2) Rzecznik wystąpił do konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii oraz w dziedzinie medycyny paliatywnej o wydanie wytycznych w przedmiocie warunków realizacji:
 - a) uprawnienia do kontaktu rodziny z pacjentem w przypadku, gdy pacjent jest umierający;
 - b) 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.
- 3) W wyniku podjętych przez Rzecznika działań konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii w czerwcu 2020 roku wydał wytyczne w sprawie umożliwienia bezpiecznego kontaktu rodziny z pacjentem w przypadku, gdy pacjent jest umierający oraz możliwości identyfikacji zwłok pacjenta, gdy zgon pacjenta nie był związany z podejrzeniem zachorowania na COVID-19, a podmiot leczniczy nie jest tzw. szpitalem jednoimiennym⁹⁷.
- 4) RzPP wystąpił do Głównego Inspektora Sanitarnego o wydanie zaleceń w zakresie odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalach dostosowanych do aktualnej (uwzględniając

⁹⁷ Wytyczne dostępne pod: <https://www.pzh.gov.pl/wytyczne-dla-placowek-dot-odwiedzin-osob-umierajacych-oraz-mozliwosci-identyfikacji-zwlok-pacjenta/>

ówczesny stan zagrożenia epidemiologicznego) sytuacji. W wyniku podejmowanych działań związanych z „odmrażaniem” wielu dziedzin gospodarki, w ocenie RPP realizacja uprawnienia kontaktu pacjenta z osobami najbliższymi również powinna być przywrócona z uwzględnieniem szczególnego reżimu sanitarnego.

- 5) Prowadzono monitoring w sprawach zgłaszanych przez pacjentów lub media, interweniując bezpośrednio w podmiotach leczniczych.

Opieka okołoporodowa w dobie epidemii COVID-19

Rzecznik Praw Pacjenta podjął działania w zakresie realizacji opieki okołoporodowej, w warunkach tzw. porodów rodzinnych, a także metod ukończenia ciąży i porodu pacjentek z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19. Zalecenia z dnia 5 maja 2020 roku konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii dotyczące porodów rodzinnych zawierały rekomendację, która stanowiła, że osoba towarzysząca w trakcie porodu powinna mieć aktualny wynik testu PCR w kierunku COVID-19, z okresu nie dłuższego niż maksymalnie 5 dni przed porodem. Natomiast równolegle w przestrzeni publicznej funkcjonowały również wytyczne z dnia 22 maja br. (które nie zawierały wskazanej rekomendacji). Niejednolitość wytycznych w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych powodowała wiele wątpliwości i wątpliwości praktyk w poszczególnych regionach Polski. W tym zakresie Rzecznik prowadził współpracę z organizacjami pacjentów. Podnoszony był problem izolacji dziecka od matki, u której potwierdzono COVID-19 lub jest podejrzenie zakażenia lub brak podejrzenia, a działanie podejmowane jest profilaktycznie.

- 1) Rzecznik występował do Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego w celu aktualizacji wytycznych i zaleceń w zakresie opieki okołoporodowej.
- 2) Działania podejmowane m.in. przez Rzecznika Praw Pacjenta doprowadziły do aktualizacji wytycznych z zakresu opieki okołoporodowej.
- 3) Rzecznik wystąpił również do konsultantów krajowych z dziedziny położnictwa i ginekologii, neonatologii, perinatologii oraz pediatrii, w zakresie profilaktycznego rozdzielania dzieci od matek. Konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii zlecił przeprowadzenie kontroli konsultantom wojewódzkim w dziedzinie neonatologii w zakresie prawidłowości realizacji procedury opieki nad noworodkiem wyznaczone przez standard organizacyjny opieki okołoporodowej. Konsultant wskazał także, że izolowanie po urodzeniu dzieci od ich matek w przypadkach nieuzasadnionych, tzn. bez wysokiego ryzyka zachorowania na COVID-19 (pacjentki w trakcie kwarantanny lub izolowane) nie powinno mieć miejsca.
- 4) W przedmiotowej sprawie podejmowano również interwencje indywidualne lub wystąpienia kierowane do poszczególnych podmiotów leczniczych.
- 5) Zostało także skierowane wystąpienie do konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii w przedmiocie problemu posiadania przez rodzicą maseczki ochronnej w trakcie porodu, jak nakazywało część podmiotów leczniczych rodzającym.

W tym zakresie prowadzone były także postępowania w sprawach naruszających zbiorowe prawa pacjentów w związku z epidemią COVID-19, które zostały także opisane poniżej.

Termin przechowywania karty teleporady - prawo do dokumentacji medycznej

Karta teleporady jako szczególny rodzaj dokumentacji medycznej zawiera (oprócz danych pacjenta i osoby udzielającej teleporady) informacje dotyczące stanu zdrowia oraz zalecanego procesu diagnostycznego i leczniczego, w tym rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego, zalecenia, informacje o wystawionych zaświadczeniach, receptach lub skierowaniach, inne

informacje istotne dla procesu leczenia. Dokumentacja medyczna ma istotne znaczenie przede wszystkim dla zapewnienia ciągłości leczenia, ale również weryfikacji jego przebiegu.

Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował rozwiązanie, aby karta teleporady była przechowywana przez okres 30 dni, licząc od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, a także zaproponował stosowną zmianę legislacyjną w przedmiocie kontynuacji spraw rozpatrywanych przez Komisję Lekarską działającą przy RPP. W tym zakresie wystąpił do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ministerstwo Zdrowia uwzględniło sugestie Rzecznika, w wyniku czego nastąpiła zmiana norm prawnych, pozwalając na dłuższe zabezpieczenie treści wpisów o stanie zdrowia pacjenta.

Inne sprawy systemowe podejmowane przez Rzecznika Praw Pacjenta w związku z epidemią COVID-19

- 1) RzPP wystąpił do wojewodów w zakresie konieczności organizacji pomocy w dostępie do żywności dla osób przebywających na samoizolacji.
- 2) RzPP wystąpił do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie rozszerzenia osób uprawnionych do otrzymywania zasiłku opiekuńczego dla rodziców dzieci niepełnosprawnych bez względu na wiek (w związku z wdrożonymi w tym okresie nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi).
- 3) RzPP podjął także działania w sprawie sytuacji w instytucjach opieki całodobowej, w tym m.in. przekazanie listy podmiotów wymagających sprzętu ochrony osobistej (DPS, ZOL, szpitale psychiatryczne) po otrzymaniu informacji od ww. podmiotów o trudnościach.
- 4) RzPP wystąpił do Ministerstwa Zdrowia w sprawie trudności z pozyskaniem przez pacjentów produktów leczniczych w związku z zakazem swobodnego przepływu osób przez granicę, a także trudności w transporcie towarów (w tym dostawach leków, jakie miały miejsce w I fazie epidemii w całej Europie).
- 5) Wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie trudności w uzyskaniu aktów zgonu w przypadku śmierci osoby poza podmiotem leczniczym w związku z sytuacją epidemiologiczną.
- 6) W dniu 22 kwietnia oraz 16 czerwca br. odbyły się spotkania Rady Ekspertów w temacie „Ochrona zdrowia podczas epidemii”. W związku z powyższym przekazano do Ministerstwa Zdrowia rekomendacje Rady Ekspertów wraz z ich aktualizacją w zakresie postępowania toku epidemii. W związku z wnioskami z kolejnego posiedzenia Zespołu do spraw przeciwdziałania dyskryminacji osób z chorobą otyłości, ponownie wystąpiono do wojewodów z prośbą o pilne uaktualnienie listy sprzętu dla osób otyłych, mając na względzie, iż otyłość jest jedną z przestanek ciężkiego przebiegu COVID-19.
- 7) Z inicjatywy RPP wspólnie z GIS opracowano wytyczne epidemiologiczne dla funkcjonowania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (w wyniku monitoringu Rzecznika wystąpień do Przewodniczących Komisji, pozyskując informacje także o trudnościach w ponownym ich uruchomieniu po okresie zawieszenia postępowania).
- 8) Rzecznika Praw Pacjenta monitorował także prawidłowość realizacji przysługującego pacjentowi prawa do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza w czasie stanu epidemii. Z uwagi na charakter spraw rozpatrywanych przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku Praw Pacjenta, sprawy te powinny być dalej rozpatrywane w czasie epidemii i być wyłączone z postępowania, w których doszło do zawieszenia biegu terminów. W tej sprawie poinformowano o stanowisku Ministerstwo Zdrowia.

Z uwagi na szczególną materię i odrębności problemów dziedziny psychiatrii, Rzecznik Praw Pacjenta ze szczególną uwagą analizował problemy tej grupy pacjentów podczas pandemii. Poniżej zostały przedstawione działania podjęte w 2020 r. w tym obszarze.

Zastrzeżenia do działań sądów w czasie pandemii

Na początku pandemii doszło do wstrzymania przebiegu spraw sądowych, w tym o zatrzymanie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody. Po interwencji Rzecznika, Ministerstwo Sprawiedliwości przygotowało zasady obowiązujące w czasie pandemii, a sprawy o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody zostały potraktowane jako priorytetowe. Szpitale wspólnie z sądami wypracowały rozwiązania, które okazały się dla nich najlepsze.

1. Rzecznik wystąpił do Ministerstwa Sprawiedliwości z prośbą o wypracowanie konkretnych działań na czas pandemii oraz sygnalizował, aby sprawy o pobyt w szpitalu psychiatrycznym bez zgody były sprawami priorytetowymi.
2. Wystąpienie do wszystkich podmiotów leczniczych z informacją o dobrych praktykach i informacji, w jaki sposób będą działać sądy w czasie pandemii.

Wstrzymanie dostarczania paczek pacjentom

Biuro powzięło informację, że paczki dla pacjentów od ich bliskich nie są im dostarczane w niektórych podmiotach leczniczych. W większości z nich znaleźć można środki higieny osobistej i rzeczy niezbędne do funkcjonowania na oddziale - tym bardziej w dobie pandemii, gdzie wydawanie przepustek i odwiedzin zostały wstrzymane. W niektórych placówkach pojawiły się sklepy obwoźne, w innych zmniejszono opłatę za wynajem, aby ceny produktów uległy zmniejszeniu, po to, by pacjenci mieli dostęp do najpotrzebniejszych rzeczy.

- 1) Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego sprawdzili, czy w placówkach, w których pełnią funkcję pojawił się taki problem i apelowali o stosowane rozwiązania.
- 2) Wystąpiono do wszystkich podmiotów leczniczych z propozycjami dobrych praktyk, które zagwarantują przestrzeganie praw pacjentów, jednocześnie nie narażając nikogo na niebezpieczeństwo.

Problem z odwiedzinami i przepustkami, dobre praktyki

Na bieżąco monitorowano, co dzieje się na oddziałach psychiatrycznych w całej Polsce. Pojawił się problem z planowanymi przyjęciami - zostały one wstrzymane całkowicie lub maksymalnie ograniczone. Choć takie rozwiązanie ma na celu uniknięcia przyjęcia zakażonej osoby do placówki medycznej, jest problemem dla pacjentów potrzebujących pomocy i oczekujących już długi czas. Może to również prowadzić do sytuacji, że wielu pacjentów i tak trafi na oddział psychiatryczny, jednak jako przypadek pilny, jeśli właściwa pomoc nie zostanie mu udzielona w porę. Choć umożliwienie udzielania porad za pomocą elektronicznych środków komunikacji jest ważnym i pomocnym rozwiązaniem, wielu pacjentów potrzebuje opieki całodobowej. Rzecznik przeanalizował dane z podmiotów leczniczych i zaproponowano jednostkom utworzenie 14-dniowej kwarantanny na oddziale obserwacyjnym i badanie na obecność koronawirusa przed przyjęciem na oddział.

Wsparcia psychologicznego dla uczniów

Rzecznik w tym zakresie wystąpił do ówczesnego Ministra Edukacji Narodowej z prośbą o zapewnienie wsparcia psychologicznego dla uczniów w czasie ogólnopolskiej kwarantanny.

Na początku trwającej epidemii (tj. wiosną 2020 r.) Rzecznik w ramach przekazywania informacji przygotował zestawienie telefonów pomocy psychologicznej celem ich udostępnienia na szeroką skalę pacjentom.

Rozszerzenie katalogu osób uprawnionych do robienia zakupów w godzinach dla seniorów między 10:00-12:00

Wystąpienie do Ministra Zdrowia oraz Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o umożliwienie pracownikom socjalnym pomagającym osobom starszym i z zaburzeniami psychicznymi zrobienia zakupów dla podopiecznych między godziną 10:00-12:00 - w godzinach dla seniorów (z uwagi na fakt iż te godziny ustalone były wcześniej). Pracownicy mający stałe godziny pracy, nie mogli w wyznaczonych dla seniorów godzinach robić zakupów dla osób tego potrzebujących.

Postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta w dobie epidemii COVID-19

W 2020 r. zostało wszczętych 138 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta, zaś 79 z tych postępowań związanych było z naruszeniem zbiorowych praw pacjenta w czasie epidemii COVID-19. Wszędzie tam, gdzie bezpieczeństwo pacjentów może być zagrożone Rzecznik Praw Pacjenta wszczyna postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, które mogą zakończyć się nałożeniem na placówkę medyczną kary pieniężnej do 500 tys. zł. Decyzje Rzecznika Praw Pacjenta są przy tym ostateczne w momencie wydania i natychmiastowo wykonalne. W 2020 r. zostało wydanych 136 decyzji⁹⁸ w sprawach naruszenia zbiorowych praw pacjenta, z czego 40 wydanych decyzji dotyczyło problemów pacjentów w związku ze stanem epidemii. W niżej zamieszczonej tabeli zostały przedstawione przykładowe rozstrzygnięcia wydane w sprawach, w których uznano postępowanie za naruszające zbiorowe prawa pacjentów w związku z epidemią COVID-19.

TABELA 26. WYBRANE POSTĘPOWANIA W SPRAWACH NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW W 2020 R.– W ZWIĄZKU Z ZE STANEM EPIDEMII

OPIS WYBRANYCH POSTĘPOWAŃ W SPRAWACH NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19			
Lp.	Podstawa prawna	Opis zagadnienia	Uwagi
1.	Art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	Oferowanie pacjentom przez podmiot leczniczy niesprawdzonych metod leczenia koronawirusa, bez potwierdzonej skuteczności.	Rzecznik Praw Pacjenta uznał za praktykę polegającą na oferowaniu świadczeń zdrowotnych nieodpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, o których mowa w wystanej przez podmiot leczniczy do pacjentów wiadomości tekstowej o treści: „Koronawirus? Ochron się i obroń przed wirusami i przeziębieniem! Wlewy witaminowe i ozonoterapia” za naruszającą zbiorowe

⁹⁸ Decyzje bez odmów wszczęcia i kar.

			prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy, oraz stwierdził zaniechanie jej stosowania.
2.	Art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	Pobieranie od pacjentów korzystających ze świadczeń stomatologicznych w ramach NFZ opłaty „dezynfekcyjnej”.	Od pacjenta leczonego w ramach NFZ nie można pobierać dodatkowych opłat. Zdarzały się przypadki, że świadczeniodawcy od pacjentów chcieli pobrać tego typu opłaty i RPP stwierdzał w tym zakresie stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów.
3.	Art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	Rutynowe separowanie dzieci od matek po porodzie, urodzonych drogą cesarskiego cięcia.	Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że praktyka stosowana w jednym ze szpitali z województwa łódzkiego polegająca na oddzielaniu (separowaniu) matek od ich nowonarodzonych dzieci, urodzonych drogą cesarskiego cięcia, do czasu uzyskania negatywnego wyniku testu na obecność u matki koronawirusa narusza zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Tylko przestanki medyczne, w tym podejrzenie lub potwierdzenie zakażenia, mogą uzasadniać oddzielenie matki od dziecka. W pozostałych sytuacjach takie postępowanie będzie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, a także standardami organizacyjnymi opieki okołoporodowej określonymi przez Ministra Zdrowia. Pierwsze kontakty po urodzeniu są niezwykle ważne, zarówno dla matki, jak i dziecka. Ograniczenia w tym zakresie mogą występować jedynie w wyjątkowych, uzasadnionych sytuacjach.
4.	art. 21 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta	Uzależnienie porodu rodzinnego od przedstawienia przez osobę bliską negatywnego testu na obecność koronawirusa (nie starszego niż 5 dni).	Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że praktyka polegająca na wymaganiu od osób mających towarzyszyć pacjentkom przy porodzie przedstawienia aktualnego wyniku testu RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 wywołującego COVID-19, z okresu nie dłuższego niż maksymalnie 5 dni przed dniem

			zgłoszenia się do porodu, narusza zbiorowe prawo pacjentów do obecności osób bliskich przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
5.	art. 8 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta	Zobowiązanie pacjentów (ich przedstawicieli ustawowych) do podpisywania oświadczeń o zrzeczeniu się wszelkich roszczeń w przypadku możliwego zakażenia się w podmiocie leczniczym koronawirusem.	Stwierdzono stosowanie praktyki i uznano zaniechanie

Nadto warto podkreślić, że Rzecznik Praw Pacjenta informował również prokuraturę i inne właściwe organy w związku z działalnością przedsiębiorców, niebędących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, oferujących niesprawdzone metody leczenia na koronawirusa.

Podsumowanie

Epidemia SARS-CoV-2 wymusiła wprowadzenie wielu zmian w systemie ochrony zdrowia. W 2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia w trakcie kolejnych tzw. fal epidemii rekomendował ograniczenie lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo, w celu zabezpieczenia dodatkowych łóżek szpitalnych dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do podmiotu. Zauważyć należy, że kosztem epidemii poza pacjentami, którzy zostali zdiagnozowani przed stanem epidemii, będą także osoby które nie mogły skorzystać w odpowiednim czasie ze świadczeń zdrowotnych, a także te które nie zidentyfikowały choroby we wczesnym jej stadium. Pacjenci wyrażali także obawy przed zakażeniem się COVID-19 w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych. Powyższe może przelożyć się na późniejszą diagnozę pacjenta z zawnosowanym stadium choroby. W niżej zamieszczonej tabeli zostały przedstawione rekomendacje Rzecznika w zakresie sytuacji systemu ochrony zdrowia, w podziale na perspektywę krótki i długoterminową.

TABELA 27. ZESTAWIENIE REKOMENDACJI RZECZNIKA DOTYCZĄCYCH PODJĘCIA DZIAŁAŃ W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

ZESTAWIENIE REKOMENDACJI PODJĘCIA DZIAŁAŃ W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA	
Rekomendacje w perspektywie krótkoterminowej (najbliższy rok):	
1)	kontynuacja podejmowania działań w celu ograniczenia epidemii SARS-CoV-2, a także jej skutków, w szczególności zabezpieczenie pacjentów zakażonych lub podejrzanych o zakażenie nowymi odmianami, wobec których szczepionka może mieć ograniczoną skuteczność;
2)	zapewnienie dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych poprzez m.in. sprawnie funkcjonujące teleporady wraz z wizytami osobistymi pacjentów w POZ;

- 3) przygotowanie wieloletniego mechanizmu rejestracji na szczepienie przeciwko COVID-19 ;
- 4) uwolnienie limitów świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 5) zwiększenie działań i finansowania w obszarze profilaktyki chorób i promocji zdrowia, a także wprowadzenie bilansów zdrowia pacjentów;
- 6) uregulowanie możliwości realizacji bezpłatnej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej dla osób powyżej 75 roku życia
- 7) przyjęcie strategii - Planu dla chorób rzadki i jej realizacja;
- 8) przyjęcie kompleksowej strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia po epidemii COVID-19, a także jej finansowania;
- 9) rozszerzenie działań w obszarze psychiatrii, w szczególności psychiatrii dzieci i młodzieży oraz kontynuacja pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego, a nadto zabezpieczenie świadczeń dla pacjentów, których stan zdrowia pogorszył się w związku z epidemią COVID-19;
- 10) rozwój opieki farmaceutycznej i jej upowszechnienie;
- 11) ewaluacja przyjętych strategii i ich dostosowanie do potrzeb bieżącej sytuacji.

Rekomendacje w perspektywie długoterminowej:

- 1) podejmowanie działań nakierowanych na uodpornienie systemu ochrony zdrowia na kolejne epidemie;
- 2) tworzenie kolejnych standardów jakości świadczeń opieki zdrowotnej i finalizacja prac nad ustawą o bezpieczeństwie pacjenta i jakości w ochronie zdrowia;
- 3) dalszy rozwój Internetowego Konta Pacjenta, a także innych e-rozwiązań w obszarze ochrony zdrowia;
- 4) dalszy wzrost nakładów na ochrony zdrowia oraz ustalenie nowych taryf świadczeń i ich wyceny;
- 5) zmianę pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów;
- 6) wprowadzenie do programu nauczania w szkołach „wiedzy o zdrowiu” na lekcjach wychowawczych, w dalszej kolejności ustanowienie odrębnych ram programowych dla przedmiotu;
- 7) pełne wykorzystanie baz danych z rejestrów oraz innych danych medycznych do m.in. działań nakierowanych na promocję zdrowia i profilaktykę chorób oraz lepszego zabezpieczenia potrzeb pacjenta.

W roku 2020 podjęto również reformy systemu ochrony zdrowia mające pozytywny wpływ na dostępność określonych świadczeń, pomimo trudnych warunków realizacji polityki zdrowotnej w czasie trwającej epidemii. Z tych względów analiza przestrzegania praw pacjenta nie byłaby kompletna bez stanowiska organów kreujących ww. zmiany systemowe. Dlatego też integralną częścią niniejszego Sprawozdania stanowią stanowiska przekazane przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia- zawarte w Załączniku nr 2 i 3 do niniejszego dokumentu - stanowiące podsumowanie działań ww. organów na rzecz realizacji praw pacjentów w 2020 roku.

SPIS TABEL

Tabela 1. Działalność Rzecznika w 2020 roku	8
Tabela 2. Zatrudnienie w Biurze RzPP w 2020 roku	9
Tabela 3. Przestrzeganie praw pacjenta w 2020 roku opracowane na podstawie wydanych Rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie praw pacjenta w sprawach indywidualnych	11
Tabela 4. Liczba badanych praw pacjenta w sprawach dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta z podziałem na poszczególne prawa pacjenta.....	16
Tabela 5. Przykładowe inicjatywy i wystąpienia systemowe Rzecznika w 2020 roku z wyszczególnieniem ich adresatów oraz przykładowym wskazaniem obszarów.....	17
Tabela 6. Rodzaj oraz liczba wydanych rozstrzygnięć ze wskazaniem liczby badanych praw pacjenta w 2020 roku w sprawach indywidualnych	21
Tabela 7. Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2015-2020 w sprawach indywidualnych	23
Tabela 8. Liczba wydanych rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie w Sprawach indywidualnych praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych w podziale na rodzaj świadczeń w 2020 roku	27
Tabela 9. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta W sprawach indywidualnych w 2020 roku	37
Tabela 10. Analiza stwierdzeń naruszeń praw pacjenta do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w stosunku do poszczególnych praw pacjenta w sprawach indywidualnych	39
Tabela 11. Zestawienie wybranych wystąpień w ramach "Roku Seniora" oraz rekomendacji w tym zakresie	41
Tabela 12. postępowania cywilne zakończone w 2020 roku, w których Rzecznik Praw Pacjenta brał udział na prawach przysługujących prokuratorowi	54
Tabela 13. Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których swoje obowiązki pełnił rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego	56
Tabela 14. Liczba i zakres spraw rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 roku.....	57
Tabela 15. Liczba wniosków rozpatrzonych w zakresie Psychiatrii w 2020 r. w odniesieniu do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.....	59
Tabela 16. Liczba i zakres spraw podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 roku w odniesieniu do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.....	59
Tabela 17. Działalność informacyjno-edukacyjna Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w poszczególnych zakresach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2020 roku	61
Tabela 18. Filmy przygotowane we współpracy z organizacjami działającymi w ROP w 2020 r. ..	66
Tabela 19. Wykaz szkoleń przeprowadzonych przez Pracowników BRzPP z zakresu praw pacjenta w podmiotach leczniczych w 2020 roku	68
Tabela 20. Filmy edukacyjne skierowane do pacjentów w 2020 r.	70
Tabela 21. Wykaz rozmów z ekspertami przeprowadzonych w 2020 r.	71
Tabela 22. Zestawienie najczęściej zadawanych pytań i odpowiedzi przygotowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta	75
Tabela 23. Problematyka zgłoszeń pacjentów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w 2020 r. w związku z epidemią COVID-19	85
Tabela 24. Problematyka zgłoszeń pacjentów w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2020 r. w związku z epidemią COVID-19	86
Tabela 25. Problematyka zgłoszeń pacjentów w zakresie leczenia szpitalnego w 2020 r. w związku z epidemią COVID-19	87

Tabela 26. Wybrane postępowania w sprawach naruszających zbiorowe prawa pacjentów w 2020 r.- w związku z ze stanem epidemii.....	95
Tabela 27. Zestawienie rekomendacji Rzecznika dotyczących podjęcia działań w systemie ochrony zdrowia	97

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015 - 2020	13
Wykres 2. Liczba zarejestrowanych zgłoszeń za pośrednictwem TIP w latach 2015 - 2020.....	13
Wykres 3. Postępowania wyjaśniające prowadzone w sprawach indywidualnych w latach 2015-2020	15
Wykres 4. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w sprawach indywidualnych w latach 2015 - 2020	25
Wykres 5. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w sprawach indywidualnych w latach 2015 - 2020	31
Wykres 6. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w latach 2015-2020	33
Wykres 7. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgodny na udzielanie świadczeń zdrowotnych w sprawach indywidualnych w latach 2015 - 2020.....	35
Wykres 8. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2015-2020	47
Wykres 9. Porównanie liczby sygnałów zarejestrowanych za pośrednictwem Telefonicznej Infolinii Pacjenta w 2019 r. oraz w 2020 r. w podziale na miesiące	49
Wykres 10. Podział zgłoszeń na Telefoniczną Infolinię Pacjenta w 2020 roku według płci i wieku dzwoniących	50
Wykres 11. Liczba odnotowanych zgłoszeń na TIP w latach 2019 i 2020 w podziale na wybrane rodzaje świadczeń	50
Wykres 12. Liczba spraw cywilnych podjętych przez Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015-2020	55
Wykres 13. Procentowy rozkład zgłoszeń pacjentów na Telefoniczną Informację Pacjenta w 2020 r. z uwzględnieniem praw pacjenta.....	84

SPIS MAP

Mapa 1. Procent wydanych rozstrzygnięć stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych w 2020 roku w podziale na województwa RP	22
Mapa 2. Procent wydanych rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych w 2020 roku w podziale na województwa RP	26
Mapa 3. Procentowy podział rozmów telefonicznych z kraju zarejestrowanych w 2020 roku w podziale na województwa RP	48

ZAŁĄCZNIK NR 1 - REKOMENDACJE RADY EKSPERTÓW PRZY RZECZNIKU PRAW PACJENTA „OPIEKA ZDROWOTNA NAD OSOBAMI STARSZYMI”

Rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta „Opieka zdrowotna nad osobami starszymi”

W dniu 16 grudnia 2020 roku odbyło się kolejne posiedzenie Rady Ekspertów, poświęcone osobom starszym, które są głównymi beneficjentami systemu ochrony zdrowia. Ze względu na postępujący proces starzenia się społeczeństwa, system ochrony zdrowia musi być bardziej przyjazny osobom starszym, gdyż wymagają oni więcej wyrozumiałości i empatii. Z racji wielochorobowości mają też częstszą styczność z ochroną zdrowia. Systemy – opieki społecznej i ochrony zdrowia - nie do końca uwzględniają ich szczególne potrzeby. W tej grupie pacjentów wyróżniamy osoby samodzielne i niesamodzielne. Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych⁹⁹ Państwa podejmą wszelkie odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług opieki zdrowotnej. Działania te mają być podjęte bez dyskryminacji i zapewniać wczesne rozpoznawanie i leczenie, o ile jest konieczne, a także usługi mające na celu ograniczenie i zapobieganie pogłębianiu się niepełnosprawności. Działania Państw powinny w szczególności zapobiegać przypadkom odmowy udzielenia, ze względu na niepełnosprawność, opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych.

I. Dostęp do opieki zdrowotnej

1. Pandemia pogłębi dotychczas diagnozowane problemy, a jednocześnie odsunie w czasie oczekiwane reformy.

2. Nowe trendy w organizacji świadczeń, zbiorczo określane jako rozwiązania e-zdrowia, jedynie w ograniczonym zakresie mogą być adresowane do seniorów z postępującymi zaburzeniami poznawczymi.

2.1. Zaburzenia otępienne i alienacja społeczna mają negatywny wpływ na uczestnictwo w korzystaniu przez osoby starsze z takich rozwiązań technicznych jak m.in. teleporada, realizacja e-recept i obsługa Internetowego Konta Pacjenta.

2.2. Należy rozważyć opracowanie wytycznych lub standardów organizacyjnych dla udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu nowych technologii, w szczególności teleporad, dla osób powyższej 65 roku życia. Konsultacja medyczna wykonywana po raz pierwszy dla osoby z wielochorobowością i/lub dysfunkcjami poznawczymi co do zasady powinna odbywać się w formie osobistego kontaktu lekarza z pacjentem.

⁹⁹ Art. 25 („Zdrowie”) Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.

2.3. Rozwiązywanie problemów osób starszych powinno rozpocząć się obecnie od oceny organizacyjnych możliwości przeprowadzenia szczepień przeciwko COVID-19 w tej grupie wiekowej. Niewątpliwie szczepienia będą miały duży wpływ na wzrost poczucia bezpieczeństwa. Jednakże starsze osoby niesamodzielne, pozostające bez wsparcia rodziny, nie podejmą aktywnego poszukiwania możliwości przystąpienia do szczepienia, pomimo że znajdują się w grupie osób zagrożonych ciężkim przebiegiem COVID-19, kalectwem i śmiercią.

2.4. Należy również właściwie zaadresować kampanie informacyjne w przedmiocie szczepień kierowane do osób starszych. Już w poprzednich rekomendacjach Rada podkreślała, iż przekaz kierowany do osób starszych powinien być dedykowany dla tej grupy wiekowej i przebiegać w nieco innych formach niż w stosunku do innych grup wiekowych.

2.5. Należy dążyć do likwidacji ograniczenia dostępu seniorów, szczególnie w stanach zaostrzenia objawów chorobowych, do placówek opieki zdrowotnej, m.in. przez skrócenie czasu oczekiwania na poradę wynikającą z systemu kolejek w ochronie zdrowia.

WNIOSKI

- A. Pierwsza konsultacja medyczna u osoby z wielochorobowością i/lub zaburzeniami poznawczymi powinna być udzielana na podstawie osobistego badania pacjenta przez lekarza oraz dodatkowo należy zapewnić współudział opiekuna podczas konsultacji.
- B. Konieczna jest szczególnie, adresowana do osób starszych kampania informacyjna oraz organizacja szczepień na COVID-19.

II. Organizacja poszczególnych rodzajów świadczeń

1. Widoczny jest brak koordynacji opieki zdrowotnej nad seniorami, którzy samodzielnie korzystają z poszczególnych rodzajów opieki zdrowotnej, analogicznie jak ma to miejsce w przypadku innych pacjentów polskiego systemu zdrowia, nie uczestniczących w programach opieki koordynowanej. W przypadku większości seniorów możliwość samodzielnej koordynacji poszczególnych rodzajów świadczeń jest ograniczona ze względu na obniżoną sprawność psychomotoryczną, wiedzę i czynniki finansowe.

2. Należy wypełnić lukę organizacyjną powstałą w systemie opieki zdrowotnej pomiędzy nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia u samodzielnej dotychczas osoby starszej, hospitalizowanej, a możliwością powrotu pacjenta do środowiska rodzinnego lub skierowania do innych form opieki społecznej i długoterminowej.

2.1 Osoby starsze przebywają w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń szpitalnych, z uwagi na brak dostępności do natychmiastowej opieki np. w ZOL-u po wyleczeniu ostrej fazy choroby. W konsekwencji są narażeni na zwiększone ryzyko zakażenia szpitalnego, a podmiot leczniczy nie posiada miejsc dla innych osób wymagających leczenia szpitalnego w ostrej fazie choroby. Stwierdza się więc istotny niedostatek miejsc długoterminowej opieki w domach opieki społecznej w stosunku do potrzeb dla tej grupy wiekowej.

2.2. Rekomendowanym rozwiązaniem byłoby w ramach redystrybucji kompetencji pomiędzy szpitalami stworzenie w części szpitali oddziałów opieki pielęgnacyjnej, których funkcje niepotrzebnie obecnie sprawują oddziały internistyczne lub wprowadzenie innych programów przejściowych pomiędzy leczeniem szpitalnym a DPS-em, ZOŁem lub domem pacjenta.

3. Odnosząc się do aspektu udzielania świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i należytą starannością należy wskazać, iż pacjenci seniorzy z różnymi problemami kierowani są do wielu klinik i oddziałów zabiegowych, gdzie sposoby ich leczenia nie odbiegają od klasycznych. Tymczasem jest to zupełnie inna grupa chorych. Z tych względów środowisko medyczne powinno dokonać wypracowania wytycznych leczenia pacjentów w wieku podeszłym w danej specjalizacji lub chorobie, a więc wyodrębnić i zbudować system opieki geriatrycznej i gerontologicznej.

4. Liczba lekarzy geriatrów i liczba łóżek geriatrycznych *per capita* w Polsce jest wielokrotnie niższa niż średnia europejska. W konsekwencji pacjent jest hospitalizowany w innych oddziałach szpitalnych. Należy kontynuować politykę pozwalającą na zwiększenie dostępu do lekarzy tej specjalizacji (obecnie jest ok. 500 lekarzy geriatrów, optymalnie powinno być dostępne ok. 4500). Do tego czasu należy wprowadzić do programu wszystkich specjalizacji problematykę odrębności postępowania leczniczego w geriatricii.

5. W celu zapobiegania polipragmazji pacjenci z wielochorobowością muszą mieć prawidłowo dobraną farmakoterapię oraz zbudowany monitoring w zakresie prawidłowej jej realizacji.

6. Dostępność opieki geriatrycznej dla pacjentów jest ograniczona w zależności od województwa.

6.1 Docelowym modelem opieki powinien być system zintegrowany łączący opiekę POZ z kontraktowanym lekarzem geriatrą lub innym lekarzem z wiedzą geriatryczną i z opieką szpitalną (oddział geriatryczny lub internistyczno geriatryczny, szpital dzienny, hospitalizacja jednodniowa) i opieką środowiskową.

6.2 Dla kompleksowej opieki nad osobą starszą należy budować zespoły geriatryczne, które konsultowałyby pacjenta w miejscu zamieszkania, a także wypracować model hospitalizacji jednodniowej pozwalającej na ocenę stanu zdrowia i oceny funkcjonalnej.

6.3 W ramach kompleksowej oceny geriatrycznej należy dokonać oceny pod kątem wskazań do rehabilitacji zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF WHO, w szczególności pacjentów po urazach, udarze mózgu, rozpoznanym otępieniu, depresji i niedożywieniu. Taka ocena powinna zawierać elementy dotyczące funkcji poznawczych, objawów depresji i stanu odżywiania.

6.4 Rehabilitacja jak i inne formy aktywności fizycznej seniorów pozwolą na zachowanie lub poprawę sprawności pacjentów w tej grupie wiekowej.

6.5 Dostęp do opieki geriatrycznej powinien być zintegrowany z innymi rodzajami świadczeń w ramach zintegrowanej opieki nad osobą starszą.

WNIOSKI

- A. Wskazane jest zbudowanie zintegrowanej opieki nad seniorami. Zintegrowane działania powinny obejmować połączenie polityki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego chorób, urazów i ich następstw w postaci niepełnosprawności i niesamodzielności.
- B. W domu chorego oraz placówkach opieki całodobowej, zarówno w zakresie poradnictwa, leczenia jak i rehabilitacji należy kształtować odpowiednie do potrzeb pacjentów warunki domowe, a także w lecznictwie ambulatoryjnym oraz szpitalnym.
- C. Konieczny jest dalszy rozwój opieki geriatrycznej, m.in. przez zwiększone kształcenie lekarzy specjalistów geriatrici; włączenie do programów obecnych specjalizacji zagadnień odrębności w leczeniu i rehabilitacji osób starszych, a także szkolenia w tym zakresie lekarzy POZ.

III. Indywidualne i instytucjonalne wsparcie pacjenta-seniora.

1. Brak organizacyjnych form indywidualnego wsparcia pacjenta seniora przez osobę bliską w podmiotach leczniczych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

1.1 Oczekiwana długość życia w zdrowiu w Polsce jest stosunkowo niska. Możemy spodziewać się wzrostu grupy pacjentów-seniorów o ograniczonej samodzielności. Postuluje się dokonanie zmian prawnych i organizacyjnych pozwalających na wyznaczenie osoby wspierającej pacjenta podczas procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, połączonego z dalszą opieką poza placówkami opieki zdrowotnej.

1.2 Organizacja świadczeń zdrowotnych zarówno przed, jak w trakcie pandemii nie uwzględnia konieczności określenia osoby wspierającej pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Jako przykład można wskazać konsultacje wykonywane w formie teleporady, podczas których dysfunkcje słuchu u pacjenta mają wpływ na zrozumienie znaczenia przekazywanych informacji przez seniora, a brak jest standardu wykonania porady w obecności opiekuna np. faktycznego.

1.3 Uprawnienie do wskazania przez pacjenta osoby bliskiej uczestniczącej w konsultacji wymaga aktywnej postawy pacjenta zabiegającego o jego realizację, natomiast w dokumentacji medycznej odnotowuje się dopiero odmowę obecności osoby bliskiej, a nie konieczność takiej obecności (różna jest również praktyka w zakresie ustalenia w podmiocie leczniczym tzw. opiekuna faktycznego i aktywnego kontaktu z opiekunem w sprawach seniora).

1.4 Informacja o potrzebie obecności osoby bliskiej powinna być pozyskiwana już na etapie rejestracji, np. przy zapisie pacjenta na wizytę lekarską, natomiast ostateczna weryfikacja woli pacjenta co do realizacji prawa do obecności osoby bliskiej następowałaby przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

2. W zakresie zinstytucjonalizowanych, ale indywidualnych form wsparcia dostępnych w systemie ochrony zdrowia nie udało się wykorzystać potencjału zawodu opiekuna medycznego.

2.1 Rodzina pacjenta, który kończy hospitalizację i który jest niesamodzielny, nie jest przygotowana do opieki nad pacjentem. Konieczne jest przygotowanie programu kształcenia w trybie zaocznym lub e- kształcenia, który pozwoliłby nabyć osobom zainteresowanym wiedzę

w zakresie opieki nad seniorem (opiekun nieformalny z umiejętnościami niezbędnymi do sprawowania opieki).

3. Brak jest organizacji instytucjonalnego wsparcia osób starszych z ograniczoną samodzielnością.

3.1 Opieka środowiskowa nie zaspokaja potrzeb opiekuńczych osób niesamodzielnych, a pomoc społeczna nie zaspokaja potrzeb zdrowotnych. W wieku podeszłym upośledzenie funkcjonalne osób łączy się ściśle z dostępnością usług z zakresu pomocy społecznej. Opieka w miejscu zamieszkania powinna obejmować pomoc w takich czynnościach jako określenie częstotliwości i dawkowania leków, pomiary ciśnienia lub innych parametrów niezbędnych do codziennej samokontroli stanu zdrowia, a także koordynację schematu konsultacji medycznych. Niezależnie od tych czynności wykonywana winna być opieka pielęgniarska stosownie do potrzeb chorego.

3.2 W wielu przypadkach to personel udzielający świadczeń zdrowotnych, zarówno ambulatoryjnych jak i w szpitalach, pełni funkcje koordynatora świadczeń zdrowotnych i z zakresu pomocy społecznej. Jest to nieefektywne wykorzystanie deficytowych w opiece zdrowotnej zasobów, przy jednoczesnym braku możliwości poświęcenia potrzebnemu wsparciu pacjentowi odpowiedniej ilości czasu. Jako przykład należy wskazać starania podejmowane przy wypisie pacjenta przez personel szpitala, jeśli rodzina nie jest zainteresowana przejęciem opieki nad pacjentem lub pacjent nie ma rodziny.

3.3 Zarówno pacjenci zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych jak i domów pomocy społecznej wymagają kompleksowej opieki medycznej.

4. W Polsce nie promuje się kwalifikacji zajmujących się terapią zajęciową pacjenta w środowisku domowym i przystosowaniem tego środowiska do potrzeb osoby starszej po powrocie ze szpitala. Doradztwo w tym zakresie nie jest również dostępne w ramach świadczeń publicznych.

WNIOSKI

- A. Należy redefiniować prawne i organizacyjne miejsce nieformalnych opiekunów osób starszych i ich udział w procesie opiekuńczo-leczniczym.
- B. Należy zreformować organizację instytucjonalnego wsparcia dla seniorów w zakresie pomocy społecznej połączonej z opieką zdrowotną (kompleksowość usług), uczynić je bezpieczniejszymi i bardziej przyjaznymi dla osób starszych.

IV. Wnioski w zakresie realizowanych polityk publicznych.

1. Polityka zdrowotna i zabezpieczenia społecznego wymagają wspólnych działań w zakresie koordynacji i nadzoru.

2. Należy dążyć do utworzenia jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności. Niezbędne są reformy obecnego rozwiązania, które wymagają od pacjenta konieczności przeprowadzenia wielu, powtarzających się postępowań o charakterze administracyjnym, ustalających tożsame przesłanki orzekania na podstawie tej samej dokumentacji medycznej przed różnymi instytucjami (np. ZUS, KRUS, MON, MSWiA, powiatowe zespoły orzekania o niepełnosprawności).

3. Konieczne jest zróżnicowanie stopni niesamodzielności w zależności od rodzaju schorzenia i stopnia upośledzenia funkcjonalnego organizmu. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do stopnia niesamodzielności i zróżnicowania wysokości świadczeń pieniężnych (dodatku pielęgnacyjnego) i rzeczowych.

4. Należy wznowić dyskusje nad wdrożeniem ubezpieczenia pielęgnacyjnego lub innych, alternatywnych form świadczeń systemu zabezpieczenia społecznego dla osób niesamodzielnych.

WNIOSKI

- A. W polityce państwa i JST wskazane jest zbudowanie zintegrowanego systemu opieki nad osobami starszymi ze szczególnym uwzględnieniem osób z różnym stopniem upośledzenia samodzielnego funkcjonowania, ich bezpieczeństwa ekonomicznego i socjalnego.
- B. Konieczny jest powrót do dyskusji mającej na celu wdrożenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako narzędzia do realizacji powyższych celów.
- C. Celowym jest powołanie instytucji koordynującej wdrażanie nowych metod i technologii wspomagających, a także tworzącej standardy rehabilitacji uwzględniające Białą Księgę Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji w Europie, opracowaną przez Europejskie Stowarzyszenie Lekarzy Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji.

ZAŁĄCZNIK NR 2

**PISMO PANA MACIEJA MIŁKOWSKIEGO, PODSEKRETARZA STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA
Z DNIA 24 LUTEGO 2021 R. ZNAK: DSZ.031.12021.JP**

ZAŁĄCZNIK NR 3

**PISMO PANA FILIPA NOWAKA, PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA Z DNIA 13 MAJA
2021 R. ZNAK: GPF-WK.070.1.2021 2021.114145.CKKA**



Minister Zdrowia

Warszawa, 24 lutego 2021

DSZ.031.1.2021.JP

Pan
Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo znak: RzPP-DSD.033.3.2020.MR z dnia 4 stycznia 2021 r. w sprawie przekazania informacji do sprawozdania z przestrzegania praw pacjenta na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w 2020 roku, w szczególności w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych, uprzejmie proszę o przejęcie poniższego.

I. Statystyki w zakresie liczby skarg i wniosków kierowanych przez pacjentów do Ministerstwa Zdrowia w 2020 roku (wraz ze wskazaniem ich przedmiotu).

W 2020 r. do Ministerstwa Zdrowia wpłynęło ogółem 1.052 skarg i wniosków:

- 795 skarg (w tym przekazano zgodnie z właściwością 646 skarg, rozpatrzono we własnym zakresie 149 skarg)
- 257 wniosków (w tym przekazano zgodnie z właściwością 27 wniosków, rozpatrzono we własnym zakresie 230 wniosków).

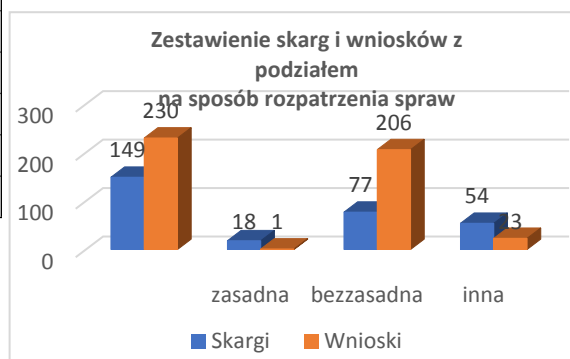
Lp.	Wyszczególnienie	Załatwione w okresie sprawozdawczym			Sposób załatwienia spraw we własnym zakresie		
		Ogółem	w tym		zasadna	bezzasadna	inna
			przekazano wg właściwości	załatwiono we własnym zakresie			
1	Skargi	795	646	149	18	77	54
2	Wnioski	257	27	230	1	206	23

Razem	1052	673	379	19	283	77
--------------	-------------	------------	------------	-----------	------------	-----------

W 2020 roku prawie dwukrotnie wzrosła ilość skarg i wniosków rozpatrywanych przez MZ o 482 sprawy w stosunku do roku ubiegłego (z 570 do 1052; wzrost o 85%). Problematyka kierowanej przez Obywateli korespondencji jest niezmienna od wielu lat, wśród spraw rozpatrywanych we własnym zakresie przeważały skargi na organy i jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia oraz skargi związane z realizacją i udzielaniem świadczeń w związku z wystąpieniem stanu epidemii wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. W przypadku skarg nastąpił wzrost o 265 spraw w stosunku do roku 2019 (z 530 do 795; wzrost o 50%). Jeśli chodzi natomiast o wnioski, to ich liczba wzrosła aż o 217 spraw (z 40 do 257; wzrost o 543%), a przeważająca ilość wniosków dotyczyła udostępnienia z rezerw strategicznych środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji.

Lp.	Problematyka skarg rozpatrzonych we własnym zakresie przez MZ	Razem
1	Skargi na jednostki podległe lub nadzorowane	46
2	Realizacja świadczeń w związku z wystąpieniem stanu epidemii wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2	38
3	Inne/ sprawy wielowątkowe	16
4	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	10
5	Skargi na organy nadzorowane przez MZ	8
6	Dostępność do świadczeń zdrowotnych	8
7	E-zdrowie i portal gov.pl	4
8	Odpowiedzialność zawodowa	4
9	Skargi na PSSE	4
10	Skargi na komórki MZ	4
11	Leki i wyroby medyczne	3
12	Odpowiedzialność zawodowa	2

Lp.	Problematyka wniosków rozpatrzonych we własnym zakresie przez MZ	Razem
1	Wnioski o środki ochrony indywidualnej i środki do dezynfekcji	190
2	Zmiana regulacji prawnych	19
4	Wprowadzenia określonych działań zapobiegawczych w dobie pandemii COVID-19	17
5	Unormowanie zasad wykonywania innych zawodów medycznych	3
6	Dokumentacja medyczna	1
Razem		230



13	Prawa pacjenta	1
14	Krwiodawstwo	1
Razem		149

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia zdając sobie sprawę z charakteru i wagi zdarzeń wskazujących na możliwe nieprawidłowości w sprawowaniu opieki i leczeniu pacjentów w polskich podmiotach leczniczych, od kilku lat na bieżąco monitoruje media i środki masowego przekazu, aby podejmować natychmiastowe działania celem wyjaśnienia wszelkich okoliczności sytuacji nieakceptowalnych z punktu widzenia odbioru społecznego. Niezwłocznie po ukazaniu się w mediach informacji dotyczących nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, czy też w konsekwencji złożenia skargi, Minister Zdrowia w ramach posiadanych możliwości, ma prawo przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych pod względem zgodności z prawem i medycznym. Minister Zdrowia może również zlecić przeprowadzenie ww. kontroli właściwym wojewodom lub konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.

W 2020 r. Minister Zdrowia zlecił przeprowadzenie 17 kontroli. W 14 przypadkach czynności pokontrolne nie zostały zakończone, natomiast 3 - zostały zakończone w 2020 r. Co do zasady stwierdzono, że dostęp do świadczeń został zapewniony, a proces diagnostyczno-leczniczy był prowadzony prawidłowo, niemniej w jednym przypadku ustalono, że prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta odbywało się niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Jednostka kontrolowana zobowiązała się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz jej przetwarzania.

II. Statystyki w zakresie liczby skarg i wniosków rozpatrywanych przez organy i jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia w 2020 r. (wraz ze wskazaniem ich przedmiotu).

W 2020 r. do organów i jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia wpłynęło ogółem 14.052 skarg i wniosków

- 9.408 skarg w tym przekazano zgodnie z właściwością 939 spraw, rozpatrzono we własnym zakresie 8.468 skarg.
- 4.644 wniosków w tym przekazano zgodnie z właściwością 543 wnioski, rozpatrzono we własnym zakresie 4.101 wniosków

Lp.	Organy i jednostki podległe lub nadzorowane	Załatwione w okresie sprawozdawczym	Sposób załatwienia we własnym zakresie	Po terminie (nie wskazano nowego terminu rozpoznania sprawy)
-----	---	-------------------------------------	--	--

		w tym			zasadna	bezzasadna	inna	
		Ogółem	przekazano	zalatwiono				
			wg właściwości	we własnym zakresie				
1	Narodowy Fundusz Zdrowia	5660	755	4904	1330	2829	745	39
2	Uniwersytety Medyczne	1392	35	1357	314	985	58	51
3	Pozostałe organy i jednostki	2189	149	2040	160	1600	280	68
4	Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa	167	0	167	85	75	7	2
Razem		9408	939	8468	1889	5489	1090	160

Analizując ilość skarg, które wpłynęły w 2020 r. do organów i jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia należy uznać, że ilość znacząco wzrosła. W 2019 r. odnotowano wpływ 7.052 skarg natomiast w 2020 r. 9.408 skarg tj. o ok. 33% więcej niż w poprzednim okresie sprawozdawczym.

Każdorazowo po otrzymaniu skargi lub wniosku organy i jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia prowadziły postępowanie wyjaśniające.

W celu ograniczenia przyczyn niezadowolenia pacjentów, a tym samym wyeliminowania jak największej liczby zgłaszanych skarg, kierownictwo jednostek podejmowało liczne starania zmierzające do poprawy jakości oraz zwiększenia dostępności świadczeń zdrowotnych. Realizacja następowała poprzez optymalizację procedur postępowania, dyscyplinowanie personelu (rozmowy bezpośrednie, szkolenia), podnoszenie komfortu pobytu pacjentów w podmiocie leczniczym oraz jakości ich obsługi tak, by maksymalnie ograniczać negatywne odczucia pacjentów. Skargi na dostępność do świadczeń medycznych to przede wszystkim skargi dotyczące odmowy udzielenia świadczenia, odmowy kontynuowania leczenia pacjenta, niewykonania świadczenia we wcześniej ustalonym terminie z powodu np. awarii sprzętu, zbyt długiego czasu oczekiwania na zabieg czy wizytę. Niektóre ze zgłoszonych w tym zakresie skarg dotyczyło przypadków, w których świadczenia nie mogły zostać wykonane w określonym czasie ze względu na duży napływ przypadków określonych statusem „pilny” lub ze względu na konieczność powszechnego testowania zgłaszających się pacjentów w kierunku SARS-CoV-2.

Natomiast w Narodowym Funduszu Zdrowia w większości przypadków po otrzymaniu skarg od pacjentów pracownicy Oddziału NFZ:

- przekazywali kopię skargi do świadczeniodawcy z prośbą o udzielenie wyjaśnień,
- interweniowali telefonicznie u świadczeniodawcy przypominając o obowiązujących przepisach i umowach w danym zakresie,
- kierownicy departamentów czy pracownicy działów skarg i wniosków prowadzili rozmowy z dyrektorami podmiotów leczniczych w celu podjęcia działań w kierunku zapobiegania i eliminowania nieprawidłowości w przyszłości,
- publikowano na stronach Oddziałów informacje i komunikaty skierowane do świadczeniodawców oraz świadczeniobiorców przypominających obowiązujące przepisy,
- kierowano sprawy do wyjaśnienia do właściwego konsultanta wojewódzkiego lub Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- przypominano i przekazywano informacje o zasadach realizacji świadczeń placówkom opieki zdrowotnej za pośrednictwem dostępnych środków (media, strona internetowa, droga mailowa),
- prowadzono działania edukacyjne świadczeniodawców (lekarzy, pielęgniarek, pracowników rejestracji) w zakresie zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

W przypadku wykazania zasadności przedłożonej przez pacjenta skargi, podejmowane były liczne działania polegające na pouczeniu świadczeniodawcy o konieczności realizacji umowy z OW NFZ zgodnie z jej zapisami. W sytuacji ponownego pojawienia się sygnalizowanego problemu, podejmowane były działania zaradcze w postaci wizytacji osobistych pracowników Funduszu lub ostatecznie działań kontrolnych.

Lp.	Problematyka skarg rozpatrzonych we własnym zakresie	Razem
1	Podstawowa opieka zdrowotna	1409
2	Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej	1222
3	Działalność związana z SARS-CoV-2	1099
4	Ambulatoryjne leczenie specjalistyczne	844
5	Leczenie szpitalne	485
6	Skargi na Oddziały Wojewódzkie NFZ	476
7	Jakość świadczeń	403
8	Inne/ sprawy wielowątkowe	310
9	Niewłaściwe zachowanie personelu, pracownika	302
10	Zastrzeżenia do prowadzenia sprawy	256
11	Rehabilitacja lecznicza	233
12	Leczenie stomatologiczne	227

13	Inspekcja sanitarna, warunki sanitarno-epidemiologiczne	221
14	Prawidłowość postępowania diagnostyczno-terapeutycznego	141
15	Zastrzeżenia do organizacji pracy jednostki	132
16	Krwiodawstwo	117
17	Skargi na GIS/PWIS	84
18	Leczenie uzdrowiskowe	83
19	SOR, ratownictwo medyczne, transport sanitarny	49
20	Zła organizacja pracy jednostki	49
21	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	46
22	Organizacja udzielania świadczeń	39
23	Dokumentacja medyczna	37
24	Opieka długoterminowa, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze	37
25	Gospodarka lekiem i produkty lecznicze	32
26	Prawa pacjenta	21
27	Skargi na RCKiK	20
28	Inspekcja farmaceutyczna	17
29	Sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze, wyroby medyczne	16
30	Diagnostyka	15
31	Sprawy akademickie	14
32	Odmowa udzielenia świadczeń	13
33	Świadczenia odrębnie kontraktowane	7
34	E-zdrowie	6
35	Profilaktyczne programy zdrowotne (w tym szczepienia)	4
36	Szczepienia ochronne	2
Razem		8.468

Analizując natomiast ilość wniosków, które wpłynęły w 2020 r. do organów i jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia należy uznać, że ilość wzrosła w bardzo znaczący sposób. W 2019 r. odnotowano wpływ **323** wniosków natomiast w 2020 r. **4.644** wniosków (wzrost aż o 1334%). W większości złożone wnioski związane były z wystąpieniem stanu epidemii wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz sprawami sanitarno-higienicznymi. Wszystkie sprawy były dokładnie analizowane, a wnoszący otrzymywali odpowiedzi. Informacje uzyskiwane w trakcie analizy nadsyłanej korespondencji były wykorzystywane w celu zweryfikowania i wprowadzenia zmian w systemie funkcjonowania poszczególnych jednostek. W 2020 r. w kontakcie z Obywatelami zarówno tym pisemnym jak i telefonicznym szczególnie ważne było otwarcie na potrzeby i prawa pacjentów, a także asertywność i zrozumienie sytuacji

w jakich się znajdowali, a także istotne były umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych, szczególnie z pacjentem roszczeniowym.

Lp.	Organy i jednostki podległe lub nadzorowane	Zalatwione w okresie sprawozdawczym			Sposób załatwienia spraw we własnym zakresie			Po terminie (nie wskazano nowego terminu rozpoznania sprawy)
		Ogółem	w tym		zasadna	bezzasadna	inna	
			przekazano wg właściwości	zalatwiono we własnym zakresie				
1	Narodowy Fundusz Zdrowia	2	2	0	0	0	0	
2	Uniwersytety Medyczne	148	4	144	102	27	15	
3	Pozostałe organy i jednostki	4460	536	3924	2720	604	600	
4	Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa	34	1	33	23	9	1	
Razem		4644	543	4101	2845	640	616	45

Lp.	Problematyka	Razem
1	Wnioski związane z wystąpieniem stanu epidemii wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2	2298
2	Sprawy sanitarno-higieniczne	1489
3	Dostępność do świadczeń zdrowotnych	120
4	Poprawa organizacji pracy i funkcjonowania podmiotu	46
5	Krwiodawstwo (czekolady, wprowadzeni aplikacji, posiłki regenerujące, legitymacje)	37
6	Lepsze zaspokojenie potrzeb pacjentów	35
7	Prawa pacjenta	31
8	Jakość świadczeń	23
9	Zmiana regulacji prawnych	18
10	Dokumentacja medyczna	4
Razem		4.101

2. Analiza skarg dotyczących realizacji świadczeń w związku z wystąpieniem stanu epidemii wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

W związku z sytuacją panującą w kraju, związaną z wprowadzonym od 20 marca 2020 r. stanem epidemii, do organów i jednostek podległych lub nadzorowanych przez MZ wpływały tysiące wystąpień i interwencji w sprawach dotyczących zagrożeń i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2. Obywatele w swoich wystąpieniach zgłaszali wiele zagadnień dotyczących:

- ograniczonej możliwości kontaktu z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej,

- długiego czasu oczekiwania na decyzje o nałożeniu kwarantanny,
- reakcji organów na przesyłane interwencje,
- niewłaściwie nakładane okresy kwarantanny,
- nieprzestrzeganie obowiązku zasłaniania nosa oraz ust w przestrzeni publicznej,
- organizacji imprez masowych wbrew obowiązującym ograniczeniom (np. turnieje, zawody, dyskoteki, koncerty, etc.),
- działające wbrew przepisom obiekty (handlowe, usługowe, etc.),
- dotyczące interpretacji wytycznych,
- brak zachowywania bezpiecznej odległości (np. w komunikacji miejskiej, pociągach, autobusach i busach),
- niewłaściwe zapisy w systemie EWP,
- wystąpienia dot. zwolnienia z kwarantanny,
- niewłaściwie funkcjonująca aplikacja „Kwarantanna domowa”.

Wszystkie te skargi i liczne interwencje były na bieżąco podejmowane i rozwiązywane przez Główny Inspektorat Sanitarny, a także Państwową Inspekcję Sanitarną.

Ponadto w okresie pandemii, w trosce o bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu podmiotów leczniczych, w nadzorowanych jednostkach były opracowywane i wdrażane zasady działania, odpowiadające przyjętym normom reżimu sanitarnego. Wdrożenie trybu teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej i części poradni specjalistycznych, ograniczenie bezpośredniego kontaktu z punktami rejestracji, jak również zmienna, często znacznie zmniejszona na skutek epidemii liczba personelu, spowodowały liczne problemy organizacyjne w pracy szpitali, co w konsekwencji powodowało zwiększone niezadowolenie pacjentów i było przyczyną licznych skarg.

Zgłaszane zastrzeżenia dotyczyły m.in.:

- wydłużonego czasu oczekiwania na wizyty w poradniach,
- długiego czasu oczekiwania w kolejce na przyjęcie w izbie przyjęć,
- przekładania terminu zabiegów,
- braku możliwości odwiedzin chorych przez rodzinę,
- odmowy udzielenia teleporady bądź niezrealizowania umówionej teleporady,
- trudności w dodzwonieniu się do przychodni i braku możliwości uzyskania skutecznego kontaktu z podmiotem leczniczym,
- zmiany terminu realizacji świadczenia lub trudności w ustaleniu terminu udzielenia świadczenia w trybie planowym,

- odwołania terminu porady/ hospitalizacji bez podania nowego terminu leczenia,
- trudności w uzyskaniu recepty (długi czas oczekiwania, brak możliwości złożenia zapotrzebowania drogą telefoniczną),
- trudności w dostępie do świadczeń, odmowa udzielenia świadczeń, udzielanie świadczeń tylko w formie teleporad,
- odmowy zlecenie testu na koronawirusa,
- żądania zwrotu kosztów poniesionych na wykonanie testu na covid -19,
- trudności w uzyskaniu wyników testów w kierunku Covid-19,
- uzależnienia wykonania świadczenia od uprzedniego wykonania badania w kierunku covid,
- niedziałającej aplikacji kwarantanna,
- problemów z dodzwonieniem się na Infolinię Narodowego Funduszu Zdrowia,
- nieprzestrzegania reżimu sanitarnego przez pracowników placówki (np. brak maseczek, niezadbanie o właściwe odległości w poczekalni itp.),
- rzekomego umieszczania pacjentów zdrowych na oddziałach covidowych,
- brak możliwości realizacji porodów rodzinnych,
- zastrzeżeń do funkcjonowania i organizacji pracy podmiotów leczniczych w tym skarg na zachowanie lekarzy,
- odwoływanie terminów rehabilitacji.

III. Opinia Ministra Zdrowia o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w tym zmian/reform wprowadzonych przez resort zdrowia w 2020 r.

Rok 2020 to rok wyjątkowy, zdominowany przez pandemię COVID-19. Od samego początku pandemii podejmowane były systemowe działania mające na celu poprawienie bezpieczeństwa zdrowotnego w kraju oraz zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.

Kadry medyczne

Jednym z najważniejszych działań podjętych przez Ministra Zdrowia było przedsięwzięcie umożliwiające zwiększenie liczebności kadr medycznych.

Wprowadzono zmiany do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.), umożliwiające skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r.

poz. 1845, z późn. zm.), lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne lub staż podyplomowy.

Ponadto, zgodnie z przepisami ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 2112), do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2020 r. poz. 1845), w art. 47 wprowadzono możliwość udziału w udzielaniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego:

- studentów kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego,
- doktorantów w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu,
- osób kształcących się w zawodzie medycznym,
- osób posiadających wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w ciągu ostatnich 5 lat,
- ratowników, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882).

Dodatkowo ustawą z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2401) wprowadzono zmiany umożliwiające w trybie uproszczonym zatrudnianie w polskim systemie opieki zdrowotnej lekarzy, lekarzy specjalistów, pielęgniarek, położnych oraz ratowników medycznych, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe poza Unią Europejską, posiadających niezbędne kwalifikacje oraz spełniających szereg warunków, określonych w ustawie. Poza powyższym, podejmowane były liczne inicjatywy legislacyjne np. mające na celu wsparcie lekarzy i pielęgniarek przez np.: opiekunów medycznych.

Wprowadzono również zwiększenie liczby lekarzy uprawnionych do udzielania świadczeń przez okresowe dopuszczenie do ich realizacji lekarzy, którzy uzyskali potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, z późn. zm.), oraz lekarzy, którzy mają uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, oraz wystąpili do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu

Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w sesji egzaminacyjnej przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020 r. poz. 421) i złożyli z wynikiem pozytywnym część pisemną PES, i traktowanie ich na równi z lekarzami specjalistami.

Zwiększono również liczbę lekarzy uprawnionych do udzielania świadczeń przez okresowe dopuszczenie do ich realizacji lekarzy, którzy uzyskali potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz lekarzy, którzy mają uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, oraz wystąpili do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES, i traktowanie ich na równi z lekarzami w trakcie specjalizacji.

Ponadto na podstawie dwukrotnej nowelizacji ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882, z późn. zm.) wprowadzono:

- możliwość powołania krajowego koordynatora ratownictwa medycznego, do zadań którego należy rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w sytuacji, gdy spór dotyczy przyjęcia osoby transportowanej przez zespół ratownictwa medycznego lub zespół transportu sanitarnego z terenu innego województwa niż to, w którym znajduje się ten szpital, koordynacja współpracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza jednego województwa oraz współpraca z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą. Krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonuje swoje zadania we współpracy z zespołem, w skład którego wchodzi przedstawiciele MON, MZ, MSWiA, NFZ i LPR;
- łatwiejszą rekrutację kandydatów na stanowisko dyspozytora medycznego, głównego dyspozytora medycznego oraz zastępcy głównego dyspozytora medycznego w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii;
- możliwość powierzenia wojewodom na kolejny rok prowadzenia dyspozytorni medycznych dysponentom zespołów ratownictwa medycznego oraz zatrudnienie dyspozytora medycznego na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz wprowadzono

wykonywanie pracy nieprzerwanie przez 24 godziny przez pracowników dyspozytorni medycznych oraz wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego;

- przesunięcie terminów realizacji zadań znajdujących się we właściwości Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego (KCMRM), m.in. rozpoczęcia realizacji kursów dla dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego;

- ujednoczenie wymagań dotyczących kierownika podstawowego zespołu ratownictwa medycznego, którym zarówno w okresie obowiązywania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, jak i po ich zakończeniu może być ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu wskazani przez właściwego dysponenta. Z uwagi na problemy kadrowe odstąpiono od wymogu posiadania przez kierownika ww. zespołu 5-letniego doświadczenia zawodowego. Specjalistyczny ZRM w czasie epidemii może wyjeżdżać bez lekarza w składzie. Jego kierownikiem może być również członek zespołu wskazany przez dysponenta (art. 36a ustawy o PRM).

Zaś nowelizacja przepisów dotyczących składu lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w okresie ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego (art. 37 i 37a ustawy o PRM) pozwoliła na dowolne skonfigurowanie ich składu po warunkiem zapewnienia obecności pilota i co najmniej dwóch osób uprawnionych do udzielania medycznych czynności ratunkowych posiadających kwalifikacje wymagane dla lekarza systemu, ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

Wprowadzono również możliwości pełnienia dyżuru medycznego w jednostkach systemu, a więc w zespołach ratownictwa medycznego oraz w szpitalnych oddziałach ratunkowych przez osoby wykonujące zawód medyczny, bez względu na posiadane wykształcenie (wyższe lub średnie). Zmiana ta jest zgodna z potrzebami pracodawców w zakresie zapewnienia pełnej obsady medycznej jednostek systemu PRM w warunkach niedoboru personelu.

Ułatwiono także uzyskiwanie zgody na wykonywanie zawodu ratownika medycznego osobom spoza Unii Europejskiej.

Poza przepisami uregulowanymi ustawą o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* wprowadzono również inne rozwiązania mające na celu usprawnienie pracy zespołów ratownictwa medycznego, m.in. umożliwiono wykonywanie testów antygenowych na obecność koronawirusa w ZRM, uruchomiono elektroniczny system rezerwacji łóżek szpitalnych (ELC) oraz powołano pełnomocnika Ministra Zdrowia d.s. ECMO.

W Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. *w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego* (Dz.U. 2019 r. poz. 2478 z późn. zm.) dodano pkt 31, zgodnie z którym do medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego należy pobieranie materiału z górnych dróg oddechowych od pacjenta oraz wykonywanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 w okresie ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego wywołanych tym wirusem. Zapis ten został dodany rozporządzeniem zmieniającym z dnia 27 listopada 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2110).

Wydano również *Schematy postępowania dla dyspozytorów medycznych oraz zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z prawdopodobnym lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2*, które mają za zadanie usprawnić sposób kierowania pacjentów do odpowiednich szpitali.

Ponadto wydano *Dobre Praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego* oraz *Rekomendowany algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego*. Stosowanie Dobrych praktyk postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego (OZW) w dyspozytorniach medycznych i zespołach ratownictwa medycznego pozwoli na skrócenie czasu, w jakim osoba z podejrzeniem OZW otrzyma właściwą pomoc medyczną na etapie przedszpitalnym oraz docelowo w odpowiednim podmiocie leczniczym z pracownią hemodynamiki.

Wszystkie opisane powyżej działania mają na celu wprowadzenie narzędzi umożliwiających sprawne wykonywanie zadań w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz zachęcenie personelu medycznego systemu PRM do wykonywania swojego zawodu w okresie epidemii oraz po jego zakończeniu. Dostępność personelu medycznego, w tym zarówno dyspozytorów medycznych, jak i zespołów ratownictwa medycznego, przekłada się w istotny sposób na zapewnienie niezwłocznej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ministerstwo Zdrowia wciąż poszukuje takich rozwiązań, które będą uwzględniały przede wszystkim dobro pacjentów i chroniły bezpieczeństwo finansów publicznych, przy poszanowaniu interesów różnych grup zawodowych i postulatów pracodawców.

W odniesieniu do funkcjonowania ratownictwa medycznego zauważyć również należy, że w Ministerstwie Zdrowia nieustannie trwa monitorowanie i analizowanie działania jednostek systemu PRM oraz podejmowane są czynności mające na celu poprawę jego funkcjonowania. Szczególnie w ostatnim roku z uwagi na trwającą epidemię wywołaną SARS-CoV-2 i związane z tym trudności w ogólnym funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej, wprowadzono szereg rozwiązań w kierunku poprawy działania systemu PRM, by w efekcie zapewnić pacjentom lepszy dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Ponadto w 2020 r. w Ministerstwie Zdrowia rozpoczęto wewnętrzne prace nad projektem ustawy o innych zawodach medycznych, która będzie regulować kompleksowo uzyskiwanie kwalifikacji, zasady wykonywania oraz zasady doskonalenia zawodowego w nieuregulowanych do tej pory ustawowo, zawodach medycznych. Projekt zakłada uregulowanie wymagań kwalifikacyjnych dla zawodów medycznych takich jak: opiekun medyczny, asystent dentystyczny, dietetyk, higienista dentystyczny, logopeda, masażysta, opiekun medyczny, ortoptysta, optometrysta, protetyk słuchu, technik dentystyczny, elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, terapeuta zajęciowy. Efektem wejścia w życie ustawy będzie ograniczenie wykonywania zawodu medycznego przez osoby, które nie posiadają odpowiednich kwalifikacji, co stanowić będzie ułatwienie w prowadzeniu polityki zatrudnienia przez jasne, transparentne dla wszystkich podmiotów rynku pracy wytyczne dot. kwalifikacji niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego.

Wynagrodzenia w ochronie zdrowia

W celu rekompensaty pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19 wprowadzono dodatki do wynagrodzenia dla pracowników ochrony zdrowia.

Dodatkowe wynagrodzenia dla personelu medycznego jest wypłacane zarówno na podstawie polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i na podstawie nowelizacji ustawy (ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19).

1. Na podstawie polecenia Ministra Zdrowia od 1 listopada 2020 r. dodatek 100% wynagrodzenia otrzymuje personel medyczny bezpośrednio walczący z COVID-19 w szpitalach II i III poziomu oraz osoby wykonujące zawód medyczny w zespołach ratownictwa medycznego, SOR-ach i izbach przyjęć (w szpitalach I, II i III poziomu),

a także osoby zatrudnione w działających w ramach szpitali I, II i III poziomu laboratoriach covidowych, które wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej.

2. Na podstawie ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 2112), od 28 października 2020 r. personel medyczny delegowany przez wojewodę do walki z COVID-19 w miejscu skierowania ma ustalone wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% wynagrodzenia na danym stanowisku pracy w tej placówce (od tak ustalonego wynagrodzenia liczone są wszystkie dodatki i pochodne). Ponadto tak ustalone wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

3. Dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 100% wynagrodzenia na podstawie polecenia Ministra Zdrowia od 16 listopada 2020 r. otrzymują również dyspozytorzy medyczni.

W 2020 r. ramach inicjatywy legislacyjnej rozpoczęto pracę nad nowelizacją ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w zakresie utrzymania mechanizmu podwyższania najniższych wynagrodzeń również po 1 stycznia 2022 r. oraz wprowadzenie od lipca 2021 r. ustawowych gwarancji praw nabytych dla osób objętych dotąd wzrostami wynagrodzeń finansowanych w ramach wyodrębnionych środków finansowych. Stały mechanizm waloryzacji wysokości najniższych wynagrodzeń pozwoli podwyższać corocznie wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych oraz działalności podstawowej podmiotów leczniczych wiążąc wzrosty z dynamikom przeciętnych wynagrodzeń w gospodarce narodowej.

Ponadto, należy zauważyć, że Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby wypracowywać rozwiązania korzystne dla pracowników sektora zdrowotnego i optymalizujących funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce. Odbywają się liczne spotkania ze środowiskiem poszczególnych zawodów medycznych, a postulaty i rekomendacje analizowane są z pełnym zrozumieniem i uwagą, Ministerstwo Zdrowia jest otwarte na konstruktywną i efektywną współpracę ze środowiskiem medycznym.

Pozostałe zmiany wprowadzone przez resort zdrowia w 2020 r.

- 1) Przygotowano rozporządzenie zmieniające rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.) Przedmiotowe rozporządzenie wprowadza nowe świadczenia opieki zdrowotnej obejmujące wybrane procedury endoskopowe dedykowane diagnostyce przewodu pokarmowego w znieczuleniu, procedury z obszaru diagnostyki hematologicznej oraz świadczenia dedykowane chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne.
- 2) Kontynuowano prace nad Planem dla Chorób Rzadkich - wkrótce dokument zostanie skierowany na ścieżkę legislacyjną. Celem Planu jest poprawa sytuacji polskich pacjentów cierpiących na choroby rzadkie oraz ich rodzin, przez stworzenie modelu zintegrowanej opieki zdrowotnej, który umożliwi kompleksową i skoordynowaną opiekę. Mając świadomość, że wprowadzenie rozwiązań modelowych wymagać będzie określonych zmian systemowych, organizacyjnych i finansowych, intencją autorów było zdefiniowanie obszarów wymagających modyfikacji oraz przedstawienie listy rekomendowanych działań, umożliwiających realizację zamierzonych zmian.

Niniejszy Plan będzie uwzględniał obszary, takie jak:

1. Ośrodki eksperckie chorób rzadkich;
2. Kierunki poprawy diagnostyki chorób rzadkich, w tym dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych z wykorzystaniem technologii genomowych;
3. Dostęp do leków i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w chorobach rzadkich;
4. Polski Rejestr Chorób Rzadkich;
5. Paszport pacjenta z chorobą rzadką;
6. Platforma Informacyjna „Choroby Rzadkie”.

Zgodnie z założeniami Planu kluczową rolę będą pełnić ośrodki eksperckie, których powołanie będzie miało na celu poprawę dostępu pacjentów z chorobami rzadkimi do nowoczesnej diagnostyki i wielodyscyplinarnej, skoordynowanej opieki medycznej, zgodnej z aktualnym stanem wiedzy i możliwościami technologicznymi. Plan dla Chorób Rzadkich będzie zawierał blisko 40 zadań, które zostaną zrealizowane w ciągu trzech lat.

3) Wprowadzono zmiany w zakresie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 466);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1840);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1941);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2336);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2375).

Zmiany w trakcie realizacji:

- Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wprowadzające nowe rozwiązanie organizacyjne w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego na rzecz pacjentów onkologicznych, przez zdefiniowanie struktury podmiotu leczniczego zapewniającej realizację kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem jelita grubego.
- Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wprowadzające nowe rozwiązanie organizacyjne w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego na rzecz pacjentów onkologicznych, przez zdefiniowanie struktury podmiotu leczniczego zapewniającej realizację kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem płuca.

4) Ze względu na kluczową i niezastąpioną rolę diagnostyki patomorfologicznej w diagnozowaniu chorób i ustalaniu rozpoznania nowotworów, która stanowi niezbędny element w procesie podejmowania decyzji terapeutycznych Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 16 grudnia 2020 r., w sprawie programu pilotażowego dotyczącego kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato (Dz.U. poz. 2360), którego celem jest:

- ocena wpływu elementów jakościowych na skuteczność diagnostyki patomorfologicznej,
- podniesienie jakości procesu diagnostyczno-leczniczego przez zapewnienie kompletnej diagnostyki patomorfologicznej;
- optymalizacja postępowania diagnostyczno-terapeutycznego przez skrócenie czasu od postawienia rozpoznania do podjęcia optymalnego leczenia,
- weryfikacja modelu sprawozdawania badań patomorfologicznych;
- wypracowanie efektywnych kosztowo mechanizmów finansowania badań realizowanych w ramach JGPato;
- wycena grup i kosztu wdrożenia badań patomorfologicznych.

Program pilotażowy składa się z trzech etapów (etap organizacyjny, realizacyjny i ewaluacyjny). Łączny czas trwania pilotażu to 14 miesięcy, a jego zakończenie poprzedzają sprawozdania opracowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Agencję Oceny Technologii Medycznych.

5) Dokonano zmian w wykazach świadczeń gwarantowanych ułatwiających realizację świadczeń z uwagi na COVID-19, zgodnie z poniższym:

- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 460).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 457).

- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 456).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. poz.660).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 612)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. poz. 1177) .

Wprowadzono możliwość realizacji porad, wizyt, konsultacji udzielanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.

Ponadto wprowadzane są liczne rozwiązania ułatwiające realizację świadczeń bez kontaktu pacjenta z lekarzem jak np.: wydawanie karty DILO wraz z kopią dokumentacji na wniosek pacjenta, przesłany elektronicznie do wydającego, czy też w sytuacji, gdy dany pacjent nie posiada poczty elektronicznej i nie może podać innego adresu e-mail do osoby, która została upoważniona do dokumentacji medycznej umożliwienie wystawiającemu kartę DILO, za pośrednictwem systemów łączności, przekazanie unikalnego numeru identyfikacyjnego karty DILO, którym pacjent będzie się posługiwał przy rejestracji w podmiocie realizującym kolejny etap szybkiej ścieżki onkologicznej z jednoczesnym zastrzeżeniem, że podmiot, który założył kartę DILO przekaże kopię dokumentacji medycznej do podmiotu, który realizuje ten kolejny etap SSO.

W świadczeniach „hemodializa” umożliwienie realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób udzielania świadczenia nie zagraża życiu lub pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, a przy pacjencie obecna jest pielęgniarka posiadająca określone w rozporządzeniu kwalifikacje. Ponadto w świadczeniach „hemodializa z zapewnieniem 24- godzinnego dyżuru” i w świadczeniach „Hemodiafiltracja (HDF)” także wskazano, że możliwa jest

realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób udzielania świadczenia nie zagraża życiu lub pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, a przy pacjencie obecna jest pielęgniarka posiadająca określone w rozporządzeniu kwalifikacje.

Wprowadzono możliwość wydłużenia wieku świadczeniobiorcy oczekującego na świadczenie, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii skutkującego ograniczeniem funkcjonowania świadczeniodawcy w postaci zawieszenia udzielania świadczeń, utracił prawo do świadczenia, o czas równoważny z czasem przysługującym do realizacji świadczenia przed ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, po odwieszeniu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, u którego oczekiwał na świadczenie.

Dopuszczono również możliwość wydłużenia czasu kobietom w ciąży i okresie połogu oczekującym na świadczenia o czas równoważny z czasem przysługującym do realizacji świadczenia przed ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii skutkującego ograniczeniem funkcjonowania świadczeniodawcy w postaci zawieszenia udzielania świadczeń, utraciły, po odwieszeniu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, u którego oczekiwały na świadczenie.

6) Na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875) utworzono tzw. subfundusz terapeutyczno-innowacyjny, z którego pokrywa się koszty:

1. świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych pacjentom do 18 roku życia, które zostały sfinansowane przez NFZ ponad kwoty zobowiązań zawartych w umowach ze świadczeniodawcami;
2. świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju, na zasadach określonych w art. 42d, 42i oraz 42j ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
3. technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności;
4. leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dzięki ww. ustawie nastąpi poprawa dostępności do niektórych świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności do świadczeń dla dzieci (dzięki zniesieniu tzw. limitów na takie świadczenia) oraz niektórych zaawansowanych i kosztownych terapii lekowych.

- 7) Dzięki działaniom Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia istotnie zwiększyła się wysokość środków przeznaczanych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. W porównaniu do roku poprzedniego w latach 2018-2020 wzrosty te wyniosły: w 2018 r. – ok. 4,7 mld zł, w 2019 r. - ok. 9,1 mld zł, w 2020 r. (plan) – o ok. 12,1 mld zł. W wyniku dokonanych w 2020 r. zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia NFZ na rok 2020, do dnia 31 grudnia 2020 r., wartość planowanych na 2020 r. kosztów świadczeń opieki zdrowotnej została zwiększona o ok. 10,7 mld zł.
- 8) W związku z pandemią, świadczeniodawcy zostali zobowiązani do wdrażania procedur bezpieczeństwa odpowiadających specyfice udzielanych świadczeń. Wytyczne i rekomendacje uwzględniające konieczność dostosowania warunków udzielania świadczeń w poszczególnych rodzajach i zakresach zostały opublikowane na stronie Ministra Zdrowia. Natomiast na stronach internetowych oddziałów wojewódzkich NFZ publikowane są informacje dotyczące funkcjonowania placówek opieki zdrowotnej w trakcie trwania epidemii COVID-19. Ponadto NFZ, zgodnie ze swoimi ustawowymi obowiązkami, na bieżąco prowadzi kontrole w zakresie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, a w razie konieczności podejmuje interwencje w sprawach indywidualnych. Trudności w dostępie do świadczeń można zgłaszać do oddziałów wojewódzkich NFZ za pośrednictwem maila, poprzez ePUAP lub Telefoniczną Informację Pacjenta (800-190-590).

Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie, na podstawie umowy, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, posiadającym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, środków finansowych z przeznaczeniem na finansowanie szczepień ochronnych przeciw grypie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w tych podmiotach, oraz farmaceutom i technikom farmaceutycznym wykonującym zawód w aptece lub w punkcie aptecznym. Przedmiotowe rozwiązanie miało na celu ograniczenie przede wszystkim absencji chorobowej z powodu grypy, przekładając się wprost na zwiększenie dostępności świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej. Założeniem omawianego rozwiązania było ponadto ograniczenie możliwości transmisji wirusa grypy w okresie bezobjawowym na pacjentów oraz zakażeń wewnątrzszpitalnych.

Ponadto, w celu optymalizacji działań związanych z diagnostyką i leczeniem oraz poprawy dostępności do świadczeń medycznych dla pacjentów onkologicznych, Minister Zdrowia zalecił powołanie przy Oddziałach Wojewódzkich NFZ zespołów koordynacyjnych dla onkologii. W składzie zespołów są przedstawiciele OW NFZ, dyrektorzy kluczowych szpitali onkologicznych z danego regionu, konsultanci wojewódzcy w dziedzinach: onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, onkologii i hematologii dziecięcej. Do zadań zespołu należy między innymi zarządzanie diagnostyką pacjentów z podejrzeniem nowotworu, celem zminimalizowania ryzyka odraczenia w czasie ich diagnozowania.

Dodać należy, iż dla podmiotów spełniających warunki do realizacji świadczeń udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) NFZ wprowadził opłatę ryczałtową za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń w reżimie sanitarnym.

9) Ponadto, celem ujednolicenia sposobu postępowania w opiece POZ, wydane zostało rozporządzenie z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1395, z późn. zm.). Przywołany standard uwzględnia prawo pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym. Jednocześnie wskazuje on również na prawo pacjenta do skorzystania ze świadczenia udzielonego w bezpośrednim kontakcie, gdy teleporada, z uwagi na stan zdrowia pacjenta, nie stanowi wystarczającej formy pomocy. Dodatkowo, wychodząc naprzeciw potrzebom i oczekiwaniom pacjentów, nowelizacje ww. standardu organizacyjnego, doprecyzowały termin realizacji teleporady, wskazując że świadczenie to jest udzielane nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy POZ albo w terminie późniejszym – pod warunkiem jego uzgodnienia z pacjentem lub jego opiekunem ustawowym. Powyższe rozwiązanie skutkować będzie szybszym uzyskaniem pomocy odpowiedniej do stanu i potrzeb zdrowotnych danego pacjenta. Ponadto, wprowadzenie przedmiotowych regulacji umożliwi osobie udzielającej teleporady uzgodnienie optymalnego terminu realizacji ww. świadczenia, z uwzględnieniem zarówno faktycznej potrzeby zdrowotnej danego pacjenta, jak i daty jego zgłoszenia. Przyjęcie powyższego schematu działania nie zagrozi jednocześnie udzieleniu porad i wizyt w bezpośrednim kontakcie przez personel medyczny POZ. Należy również podkreślić, że Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zgodnie ze swoimi ustawowymi

obowiązkami, na bieżąco prowadzi kontrole w zakresie dostępności świadczeń medycznych. W odniesieniu do POZ skupiają się one przede wszystkim na takich obszarach jak: trudności ze skutecznym dodzwonieniem się do przychodni, bądź też z uzyskaniem porady w bezpośrednim kontakcie z lekarzem. Centrala NFZ w swych komunikatach zachęca pacjentów, aby każdy przypadek ograniczonego dostępu do świadczeń medycznych zgłaszali m.in. za pośrednictwem infolinii Funduszu (800 190 590).

10) W drodze uchwały Nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. został przyjęty program wieloletni pod nazwą „Narodowa Strategia Onkologiczna” (NSO) na lata 2020–2030. NSO jest programem kompleksowym, który wytycza kierunki rozwoju: profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych, badań naukowych wprowadzających innowacyjne metody leczenia chorób nowotworowych, edukację, kształcenie kadr medycznych, kontroli po leczeniu onkologicznym, rehabilitacji, opieki psychologicznej i opieki paliatywnej, a także poprawę zarządzania w obszarze onkologii. Celem nadrzędnym NSO jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej, a także zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach oraz poprawa jakości życia w trakcie i po ukończonym leczeniu.

11) W związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego/stanu epidemii w kraju, w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, wprowadzono wiele rozwiązań ułatwiających korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej.

a) w okresie zagrożenia epidemicznego, jak i epidemii zawieszono obowiązek dostarczenia oryginału skierowania w ciągu 14 dni, jako warunku wpisania na listę oczekujących – pacjent powinien dostarczyć oryginał skierowania w terminie 21 dni od zakończenia okresu epidemii, jednakże nie później niż w dniu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania, a w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności może przekazać skan albo zdjęcie skierowania za pośrednictwem tych systemów albo, jeżeli nie ma takiej możliwości, przekazać świadczeniodawcy dane znajdujące się na skierowaniu;

b) pacjenci, którzy nie stawili się w okresie epidemii u świadczeniodawców w wyznaczonych im terminach udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej ze względu na obawę przed infekcją COVID-19 i w związku z powyższym zostali skreśleni z listy oczekujących, uzyskali prawo przywrócenia na listę oraz uzyskania

od świadczeniodawcy nowego terminu udzielenia świadczenia bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących, powinien być zgłoszony świadczeniodawcy nie później niż w terminie 14 dni od zakończenia okresu epidemii (w ten sposób pacjent potwierdzi, że nadal jest zainteresowany uzyskaniem świadczenia, a niestawiennictwo nie oznaczało rezygnacji ze świadczenia). Nowy termin udzielenia świadczenia powinien uwzględniać datę zgłoszenia do świadczeniodawcy w celu wpisania na listę oczekujących, co oznacza, że zostanie zachowana kolejność, według której wyznaczone były pierwotne terminy udzielenia świadczenia.

c) pacjenci uzyskali możliwość potwierdzania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez złożenie oświadczenia, także w przypadku otrzymywania świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym przez telefon (dotychczas przewidywano wyłącznie pisemną formę oświadczenia). W ten sposób wyeliminowano sytuację trudności w uzyskaniu świadczenia w przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń przez system Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ).

12) W celu usprawnienia funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia, ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493, z późn. zm.), dokonano zmian w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), których wynikiem jest tzw. pionizacja Narodowego Funduszu Zdrowia.

13) Wprowadzono również zmiany związane z epidemią COVID-19 dotyczące:

- wydania zaleceń dla personelu i kierowników podmiotów leczniczych (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-personelu-i-kierownikow-podmiotow-leczniczych>);

m.in. organizacji procesu udzielania świadczeń opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej w związku ze stanem epidemii COVID-19 opracowanymi we współpracy z ekspertami w przedmiotowym zakresie (w tym w konsultantami krajowymi) i w konsultacji z GIS i KK w dz. chorób zakaźnych (zalecenia dostępne na stronie internetowej MZ:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>

w pkt 2. „Opieka paliatywna i hospicyjna” oraz 5. „Opieka długoterminowa” – materiały do pobrania),

- przygotowania na prośbę MRiPS i w konsultacji z GIS zaleceń dla jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w związku z epidemią COVID-19 (MZ uczestniczyło również w konsultowaniu zaleceń i wytycznych i rekomendacji związanych z epidemią COVID-19 opracowywanych przez inne resorty);
- wprowadzenie na mocy przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii obowiązku przyjmowania do ZOL/ZPO (§ 16), HS/OMP (§ 17) oraz DPS (§ 19) osób z negatywnym wynikiem testu diagnostycznego w kierunku wirusa SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem przyjęcia do takiej placówki.

Zalecenia związane z epidemią w zakresie opieki nad dziećmi oraz kobietami w ciąży

Mając na celu zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom oraz kobietom w ciąży w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2, na podstawie wiarygodnych doniesień medycznych opracowane zostały – przez konsultantów krajowych – specjalistyczne zalecenia i wytyczne dla pracowników ochrony zdrowia, zawierające informacje dotyczące sposobów postępowania m.in.:

1. przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2;
2. z dzieckiem z podejrzeniem COVID-19 - zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych oraz procedura postępowania z dzieckiem w SOR/Izbie Przyjęć oraz na oddziale pediatrycznym - zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii;
3. w odniesieniu do badań bilansowych u dzieci;

4. w przypadku porodów rodzinnych; metody ukończenia ciąży i porodu u pacjentek z rozpoznaniem/podejrzeniem COVID-19; kangurowania dzieci przez osobę towarzyszącą przy porodzie rozwiązaniem cięciem cesarskim;
5. w przypadku noworodków matek zakażonych lub z podejrzeniem COVID-19.

Przedmiotowe opracowania zostały opublikowane na stronie:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>

Oплата od środków spożywczych

W celu promocji prozdrowotnych wyborów konsumentów, na podstawie *ustawy z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów* (Dz. U. poz. 1492, 1493) wprowadzona została zmiana w *ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym* poprzez dodanie w niej rozdziału 3A. *Oплата od środków spożywczych*.

Zgodnie z art. 12c wskazanej ustawy, оплата stanowi w wysokości:

- 1) 96,5% przychód Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) 3,5% dochód budżetu państwa, w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw finansów publicznych.

Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza środki, o których powyżej, na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej związane z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością.

Fundusz Medyczny

Jedną z największych zmian w funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej w zakresie refundacji leków w 2020 r. było wejście w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875). Fundusz Medyczny to mechanizm finansowy, którego celem jest poprawa zdrowia i jakości życia Polaków. Decyzja o powołaniu Funduszu Medycznego została poprzedzona diagnozą potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i będzie wychodzić naprzeciw zidentyfikowanym elementom wymagającym poprawy. Dzięki otrzymanemu z Funduszu Medycznego wsparciu, szpitale zapewnią lepszy dostęp do usług medycznych dla pacjentów, a jakość i bezpieczeństwo świadczonych przez nie usług zdrowotnych ulegną znacznej poprawie. Skrócenie czasu hospitalizacji będzie możliwe dzięki nowoczesnym technologiom w diagnostyce i terapii. Wczesna diagnoza i rozpoczęcie leczenia umożliwi szybszy

powrót pacjentów do codziennej aktywności. Inwestycje będą przeznaczone na następujące obszary:

- profilaktyka, wczesne wykrywanie, diagnostyka i leczenie chorób cywilizacyjnych, w tym chorób nowotworowych i chorób rzadkich;
- infrastruktura ochrony zdrowia wpływająca na jakość i dostępność oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- dostęp do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej;
- rozwój systemu opieki zdrowotnej przez koncentrację działań wokół pacjenta i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia pacjentów i ich rodzin;
- świadczenia opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia;
- świadczenia opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju.

Na finansowanie powyższych zadań określono, że maksymalny limit wydatków z budżetu państwa w 2020 r. będzie wynosił 2 mld zł, natomiast w 2021 r. i następnych latach będzie wynosił 4,2 mld zł. Maksymalny limit finansowania z budżetu państwa Funduszu Medycznego, według założeń do ustawy, w okresie 2020-2029 wyniesie 38 000 000 000 zł. Środki na realizację zadań w ramach Funduszu Medycznego będą pochodzić m.in. z budżetu państwa (art. 8 pkt 2 ustawy o Funduszu - wpłaty z budżetu państwa przekazywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w wysokości określonej corocznie w ustawie budżetowej na dany rok budżetowy, nie niższej niż 4,0 mld zł).

Obszary wsparcia zostały zagregowane w ramach 4 subfunduszy:

1. subfundusz infrastruktury strategicznej;
2. subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych;
3. subfundusz rozwoju profilaktyki;
4. subfundusz terapeutyczno-innowacyjny.

Fundusz finansowany będzie ze środków publicznych, a dysponentem środków Funduszu jest Minister Zdrowia. Obecnie trwają prace koncepcyjne i analityczne nad organizacją i przygotowaniem działań w ramach poszczególnych subfunduszy, w tym

szacowanie kosztów w ramach poszczególnych subfunduszy oraz harmonogramów zadań.

Dodatkowo Fundusz Medyczny wprowadza do ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, z późn. zm.) nowe kategorie wniosków, a mianowicie o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej oraz technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności. Ponadto Minister Zdrowia będzie mógł objąć refundacją technologię lekową o wysokim poziomie innowacyjności, nawet w przypadku braku złożenia przedmiotowego wniosku przez wnioskodawcę, w oparciu o wykaz wyżej wymienionych technologii sporządzany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W wykazie tym zostanie określony poziom innowacyjności technologii lekowych stosowanych w onkologii lub chorobach rzadkich oraz ustalenie danych gromadzonych w rejestrze medycznym, w tym między innymi wskaźników oceny efektywności terapii i oczekiwanych korzyści zdrowotnych, a także określenie populacji docelowej oraz szczegółowe warunki stosowania technologii.

Zgodnie art. 33 ust. 1 ustawy o Funduszu w danym roku kalendarzowym środki Funduszu w wysokości nie większej niż 5% wartości całkowitego budżetu na refundację, przeznaczają się na finansowanie technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej lub technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności. Zatem będą to środki odrębne od całkowitego budżetu na refundację, umożliwiające refundację zupełnie nowych technologii lekowych, które były niedostępne dla polskich pacjentów.

W aktualnym planie finansowym na rok 2021 wysokość środków na całkowity budżet na refundację (CBnR) wynosi 15 349,6 mln zł (w tym 571,5 mln zł w pozycji „rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków”). Kwota ta nie uwzględnia środków w kwocie 154,4 mln zł jakie NFZ przewiduje otrzymać z Funduszu Medycznego na CBnR z przeznaczeniem na RDTL. Z powyższego wynika, że CBnR na rok 2021 może wynieść 15 504 mln zł i od CBnR na rok 2020 będzie większy o ok 536,3 mln zł (bez uwzględnienia ewentualnych innych zwiększeń CBnR w trakcie 2021 r.) W związku z powyższym obecnie przewiduje się, że na finansowanie technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej lub o wysokim poziomie innowacyjności zostanie przeznaczony z subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego maks. 767 480 000 zł.

Rozwiązania wprowadzone w 2020 r. w zakresie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie dotyczyły ułatwienia dostępu do wyrobów medycznych dla pacjentów,

w szczególności osób z niepełnosprawnościami i osób starszych poprzez wdrożenie obowiązującej od 1 stycznia 2020 r. elektronicznej weryfikacji i potwierdzanie zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne (tzw. e-potwierdzenie) niewymagającej, co do zasady odbycia wizyty w oddziale NFZ. Ponadto, w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2 w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 poprzez ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, umożliwiono wystawienie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne w ramach teleporady. W związku z pozytywnym przyjęciem ww. rozwiązań podjęto prace nad wdrożeniem od 2021 r. tzw. e-zlecenia, stanowiącego kolejny etap procesu informatyzacji sektora ochrony zdrowia, w ramach którego sukcesywnie wprowadzane są dokumenty w formie elektronicznej.

Ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493) wprowadzono zmiany w zakresie ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.), ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2019 r. poz. 1252, z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702). Nowelizacja wychodzi naprzeciw potrzebom elektronicznej procedury importu docelowego i interwencyjnego produktów leczniczych oraz procedury sprowadzania z zagranicy środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia bez konieczności realizowania obowiązku powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o wprowadzeniu tych środków do obrotu. Zmiany w oczywisty sposób wpływają na szybkość wskazanych procedur, a co za tym idzie spowodują lepsze zabezpieczenie pacjentów w produkty lecznicze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia.

Opieka psychiatryczna

1. Reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Psychiatria dziecięca to dziedzina od wielu lat wymagająca systemowych zmian. W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia przygotowało i wdraża kompleksową reformę systemu opieki dla dzieci i młodzieży doświadczających zaburzeń psychicznych. Nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży został wprowadzony *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.*

Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży składa się z trzech poziomów referencyjnych:



Kluczową zmianą jest upowszechnienie pomocy udzielanej w nowopowstających placówkach umiejscowionych blisko miejsca zamieszkania dziecka – ośrodkach I poziomu referencyjnego, w których pracują psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. W ośrodkach tych pomoc mogą uzyskać osoby, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. Co bardzo ważne, dzięki zmianie *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, pacjenci mogą skorzystać z oferty tych ośrodków bez skierowania lekarskiego.

W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Warunkiem jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i uniknąć hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby.

Wraz z początkiem kwietnia 2020 r. swoją działalność rozpoczęły ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej – I poziom referencyjny nowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Umowy na udzielanie świadczeń podpisało 138 ośrodków.

Są to placówki zatrudniające specjalistów - psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Mogą zgłaszać się do nich rodzice dzieci oraz młodzież (osoby poniżej 18 r.ż. muszą posiadać zgodę opiekuna prawnego na korzystanie ze świadczeń) w przypadku występowania niepokojących objawów związanych z problemami psychicznymi.

Ze względu na sytuację epidemiczną możliwość prowadzenia konkursów przez oddziały wojewódzkie była czasowo wstrzymana. Została ona przywrócona *ustawą z dnia 7 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania społeczno-gospodarczym skutkom COVID-19* (Dz. U. poz. 1747). W związku z powyższym oddziały wojewódzkie NFZ wznowiły prowadzenie postępowań konkursowych na poziomach referencyjnych. Według aktualnych danych dotyczących konkursów od 1 stycznia 2021 r. świadczenia na I poziomie psychiatrii dziecięcej udzielane są w 201 miejscach, a oddziały wojewódzkie prowadzą kolejne 77 postępowań konkursowych, z datą realizacji świadczeń od 1 marca lub 1 kwietnia 2021 r.

Pierwsze miesiące działalności ośrodków I poziomu referencyjnego przypadły na bardzo trudny okres epidemii i znacznego ograniczenia możliwości dotarcia do potencjalnych pacjentów i ich rodzin. Dodatkowo okres, w którym możliwości kontaktu były nieznacznie większe, przypadł na czas wakacji, tj. okres zmniejszonej intensywności korzystania ze świadczeń przez dzieci. Ze względu na obecną sytuację znaczna część świadczeń jest udzielana z wykorzystaniem technik teleinformatycznych. Możliwość udzielania świadczeń w środowisku także jest ograniczona.

Jednak okres ten został wykorzystany jako czas sprawdzania, w jaki sposób funkcjonują nowopowstałe ośrodki. Dla świadczeniodawców organizowano webinaria, których celem było wyjaśnienie pojawiających się pytań i zebranie informacji o działalności ośrodków. W wyniku doświadczeń pierwszych miesięcy wdrażania reformy Ministerstwo Zdrowia przygotowało nowelizację rozporządzenia koszykowego. Między innymi złagodzone zostały wymagania dla personelu ośrodków, co w konsekwencji może przyczynić się do zwiększenia liczby świadczeniodawców, którzy zostaną wyłonieni w ogłaszanych obecnie konkursach. Zmiana rozporządzenia wprowadziła także możliwość uwzględniania w sprawozdawczości wyników diagnozy psychologicznej. W związku ze zmianą rozporządzenia wprowadzona została także zmiana zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia przygotowuje także projekt, którego celem będzie wsparcie procesu wdrażania wyżej opisanej reformy. W ramach projektu mają zostać opracowane

standardy organizacyjne oraz kliniczno-diagnostyczne dla poszczególnych poziomów referencyjnych oraz prowadzone szkolenia dla pracowników. Dzięki realizacji projektu możliwe będzie zapewnienie właściwego poziomu świadczeń oraz wprowadzenie nowoczesnego podejścia do ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Planowany budżet projektu to ponad 7 milionów złotych. Planuje się, że działania w przedmiotowym zakresie zostaną sfinansowane ze środków europejskich.

2. Dostęp do systemu ochrony zdrowia psychicznego w trakcie COVID-19

W sytuacji wybuchu epidemii wirusa SARS-CoV-2 i związanego z tym zagrożenia epidemiologicznego, jak również wprowadzanych ograniczeń, priorytetowym działaniem było umożliwienie pacjentom korzystania ze świadczeń gwarantowanych. W celu zagwarantowania bezpiecznego dostępu do porad udzielanych przez psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów, Ministerstwo Zdrowia podjęło działania, których celem było umożliwienie pacjentom korzystania ze świadczeń ambulatoryjnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w ramach teleporad - z dniem 16 marca 2020 r. poprzez zmianę *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz. U. poz. 456), wprowadzono możliwość udzielania porad psychologicznych i sesji psychoterapii za pośrednictwem systemów teleinformatycznych. Wydane zostały także komunikaty Narodowego Funduszu Zdrowia do świadczeniodawców (z dnia 15 oraz 17 marca 2020 r.) dotyczące realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Jednocześnie, ze względu na bezpieczeństwo epidemiologiczne, Fundusz zarekomendował przerwę w udzielaniu świadczeń grupowych i w oddziałach dziennych ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń dedykowanych dzieciom, młodzieży i seniorom. Należy zauważyć, iż działania te zostały oparte o rekomendacje Konsultantów krajowych ds. psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, psychoterapii dzieci i młodzieży oraz epidemiologii.

Należy również podkreślić, że w celu umożliwienia wszystkim osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych łatwiejszego dostępu do porad psychologicznych, na podstawie art. 30 *ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu* (Dz. U. poz. 1493 z późn. zm.), zniesiony został obowiązek skierowania w przypadku korzystania ze świadczeń

psychologicznych dla osób dorosłych (w przypadku dzieci i młodzieży takie skierowanie nie jest wymagane).

Ponadto, krajowi konsultanci w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz dzieci i młodzieży we współpracy z Pełnomocnikiem MZ ds. reformy w psychiatrii opracowali zalecenia postępowania w związku z ryzykiem zakażenia SARS-CoV-2 dla opieki psychiatrycznej (treść opracowania była również konsultowana z krajowym konsultantem w dziedzinie chorób zakaźnych). W zaleceniach znalazły się informacje dotyczące sposobu postępowania umożliwiającego udzielanie świadczeń osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych w sposób ograniczający ryzyko zakażenia oraz zasady udzielania świadczeń osobom z podejrzeniem lub potwierdzeniem zakażenia wirusa SARS-CoV-2.

Dodatkowo na oficjalnej stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zostały opublikowane informacje dotyczące ochrony zdrowia psychicznego w trakcie epidemii, zawierające m.in. numery telefonów, pod którymi można uzyskać pomoc i wsparcie psychologiczne¹. Na stronie znalazły się informacje o działających telefonach zaufania finansowanych ze środków publicznych – takich jak *Telefon zaufania dla osób w kryzysie psychicznym* prowadzony w ramach Narodowego Programu Zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia przygotowało także infografiki dotyczące podstawowych zasad higieny zdrowia psychicznego w trakcie epidemii, które zostały umieszczone na oficjalnych serwisach społecznościowych resortu.

Jednocześnie, odpowiadając na potrzeby pacjentów, Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta uruchomił także pomoc psychologiczną dla osób w kryzysie związanym z zagrożeniem epidemicznym czy kwarantanną. Ta szczególna forma pomocy kierowana była do osób w kryzysie emocjonalnym, które źle znosiły odosobnienie, odczuwały stres lub lęk wywołany sytuacją zagrożenia epidemiologicznego. Infolinia psychologiczna działała w okresie od kwietnia do końca sierpnia 2020 r. W tym okresie odebranych zostało ponad 3 tys. połączeń.

Ponadto, NFZ – w ramach działań realizowanych przez Akademię NFZ – przygotował cykl filmów, dotyczących problemów zdrowia psychicznego w czasie epidemii koronawirusa, które opublikowane zostały w serwisie YouTube. Od 31 marca 2020 r. na portalu YouTube opublikowano 13 filmów z serii *Wsparcie psychologiczne w czasie epidemii*, poruszające m.in. problem lęku, izolacji, konfliktów w rodzinie czy

¹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swadczen>

stygmatyzacji. Filmy zrealizowano w konwencji rozmów z psychoterapeutą, który objaśniał poszczególne problemy, a także wskazywał na praktyczne sposoby radzenia sobie z występującymi objawami oraz łagodzenia tychże objawów. Cyklowi filmów towarzyszyła akcja informacyjna w mediach internetowych i Telewizji Polskiej, której celem było dotarcie do jak najszerszej grupy osób, potrzebujących wsparcia psychologicznego z wiarygodnego źródła.

Od 10 października 2020 r., w związku z II falą epidemii wirusa SARS-CoV-2 wznowiono publikowanie kolejnych odcinków cyklu na fanpage'u Akademia NFZ.

Ponadto warto podkreślić szczególną rolę (zauważaną również przez WHO) regularnej aktywności fizycznej w kontekście profilaktyki zdrowia psychicznego. Zatem mając na uwadze dużą skalę narastającego lęku społecznego oraz intensyfikację stanów stresowych i depresyjnych, były i są realizowane działania ukierunkowane na zwiększenie aktywności fizycznej w społeczeństwie (m.in. blok treningowy „*Poranne rozciąganie z Pytaniem na Śniadanie i NFZ*” oraz cykl propagujący codzienną aktywność fizyczną, w warunkach domowych, dla osób w każdym wieku - „*8 TYGODNI DO ZDROWIA*”).

3. Reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dorosłych

Od 2018 r. Ministerstwo Zdrowia prowadzi kompleksową reformę psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla osób dorosłych opartą na programie pilotażowym w centrach zdrowia psychicznego. Celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, opartego na centrach zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 5a *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* w aspekcie:

- organizacyjnym,
- finansowym,
- jakościowym,
- równości i dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z przepisami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego* (Dz. U. poz. 852 z późn. zm.), udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego możliwe jest od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2022 r. Każdy podmiot zakwalifikowany do programu pilotażowego tworzy jedno centrum zdrowia psychicznego.

Zadaniem realizatora programu pilotażowego tj.: podmiotu leczniczego odpowiedzialnego za funkcjonowanie centrum zdrowia psychicznego jest zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej (doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej) dla dorosłej ludności zamieszkałej na obszarze jego działania (od 50 do około 200 tys. mieszkańców).

Należy podkreślić, że obszar działania Centrów został określony w sposób gwarantujący lokalny charakter podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach pilotażu. Wskazany obszar działania umożliwi sprawne zarządzanie populacją objętą opieką oraz prowadzenie procesu terapeutycznego w sposób adekwatny do potrzeb pacjentów (umożliwi indywidualne podejście zespołu terapeutycznego do danego pacjenta), który daje możliwość w sposób znaczący przyczynić do zwiększenia efektów terapeutycznych.

Kluczowym i nowym elementem w zakresie wdrażania programu pilotażowego jest **Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny**, do którego zadań należy m.in.:

1. Udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej,
2. Przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania terapeutycznego oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie ustalonych potrzeb;
3. Uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia,
4. W przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej,
5. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Doświadczenia z funkcjonowania placówek udzielających świadczeń w ramach pilotażu centrów zdrowia psychicznego w 2020 r. wskazują, iż w sytuacji nadzwyczajnych okoliczności związanych z epidemią pilotażowe CZP charakteryzuje łatwość szybkiego dostosowania sposobu reagowania na zmieniające się lub nowe potrzeby oraz nowe okoliczności. Funkcjonowanie CZP w czasie zmieniającej się sytuacji epidemicznej było możliwe dzięki organizacji tychże placówek, charakteryzującej się elastycznymi harmonogramami i warunkami udzielania świadczeń, odmiennymi od form opieki

funkcjonujących w ramach tradycyjnych rozwiązań systemowych. Istotne znaczenie odegrał również nowy sposób finansowania pilotażowych CZP – w postaci ryczałtu na populację, co zapewniło stabilność finansową CZP i umożliwiło skupienie działań na poszukiwaniu adekwatnych rozwiązań w odpowiedzi na wyzwania związane z epidemią.

Ponadto z obserwacji kierowników CZP wynika, iż dobrze funkcjonująca opieka środowiskowa sprzyja dobremu rozeznaniu potrzeb pacjentów i ich warunków życia, co sprawia, że nawet w sytuacji nadzwyczajnej, jak epidemia znane są już kanały i sposoby reagowania.

Ponadto w 2020 r. monitorowano na bieżąco przebieg pandemii COVID-19 w Polsce poprzez analizę danych i opracowywanie prognoz. Dokonano analiz i wypracowano rekomendacje zmian systemowych w zakresie 5 problemów zdrowotnych: cukrzycy, udaru mózgu, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, niewydolności serca i schizofrenii. W pracach uczestniczyli analitycy resortu zdrowia we współpracy z ekspertami medycznymi i zdrowia publicznego.

Kontynuowano prace związane z aktualizacją i udoskonalaniem map potrzeb zdrowotnych. W lipcu 2020 r. udostępniono na stronie www.mpz.mz.gov.pl dane do map potrzeb zdrowotnych w formie interaktywnych aplikacji. Stanowią one praktyczne narzędzie, zawierające bazę danych i analiz dla instytucji i osób z obszaru ochrony zdrowia m.in. NFZ, samorządów, dyrektorów szpitali czy przychodni. Przygotowana została również nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która wprowadzi nowe regulacje dotyczące systemu opracowania i wykorzystania map potrzeb zdrowotnych, konsumując wszystkie dotychczasowe doświadczenia oraz opinie i oczekiwania interesariuszy. W grudniu 2020 r. ustawa była w końcowej w fazie prac legislacyjnych.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Znak: *GPF-WK.070.1.2021*
2021.114145.CKKA

Warszawa, 13.05.2021

Pan

Bartłomiej Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z 4 stycznia 2021 r., znak: RzPP-DSD.033.3.2020.MR, w sprawie informacji do sprawozdania z przestrzegania praw pacjenta, przekazuję statystyki w zakresie skarg i wniosków kierowanych przez pacjentów w 2020 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze wskazaniem ich przedmiotu oraz dodatkowe informacje.

Przyjęte zasady i tryb przyjmowania, rozpatrywania i ewidencjonowania skarg i wniosków.

Zasady, tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w 2020 r. w Narodowym Funduszu Zdrowia regulowały następujące przepisy i regulacje wewnętrzne:

1. Kodeks postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 256, z późn.zm.),
2. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. Nr 5, poz. 46),
3. zarządzenie Nr 139/2019/DK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 października 2019 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia, uchylone zarządzeniem Nr 192/2020/DOK z 11 grudnia 2020 r.,
4. procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków v1.0; procedura obowiązuje od 02.12.2020 r.

Liczba wpływających, rozpatrzonych i przekazanych zgodnie z właściwością skarg i wniosków.

Na:	Skargi:				Wnioski:			
	wpływające	rozpatrzono	przekazane wg właściwości		wpływające	rozpatrzono	przekazane wg właściwości	
			poza NFZ	do innego OW			poza NFZ	do innego OW
1	2	3	4	5	6	7	8	9
świadczeniodawcę	6 106	4 376	684	444	2	1	0	1
aptekę	28	17	4	4	0	0	0	0
osobę uprawnioną	3	0	1	0	0	0	0	0
NFZ	522	480	0	37	0	0	0	0
inne	166	20	66	39	2	0	2	0
razem	6 825	4 893	755	524	4	1	2	1

W oddziałach wojewódzkich NFZ rozpatrzono: 4 360 skarg i 1 wniosek, przekazano zgodnie z właściwością: 949 skarg, w trakcie rozpatrywania pozostało: 476 skarg. Pozostawiono bez rozpatrzenia 564 skargi z powodu: braku niezbędnych danych, braku upoważnienia do występowania w imieniu osoby skarżącej, niewyrażenia zgody na odtajnienie danych, nieuzupełnienia skargi o wymagane dane, wycofania skargi (50 skarg), anonimowego złożenia skargi.

W Centrali NFZ rozpatrzono 533 skargi, przekazano zgodnie z właściwością: 330 skarg i 3 wnioski, w trakcie rozpatrywania pozostało 30 skarg. Pozostawiono bez rozpatrzenia 67 skarg z powodu: nieuzupełnienia upoważnienia do występowania w imieniu innej osoby, anonimowego złożenia skargi, wycofania, braku kompetencji NFZ.

Zasadność rozpatrywanych skarg i wniosków.

Na:	Liczba skarg:			Liczba wniosków:		
	zasadnych	niezasadnych	częściowo zasadnych	zasadnych	niezasadnych	częściowo zasadnych
1	2	3	4	5	6	7
świadczeniodawcę	1 278	2 404	693	0	1	0
aptekę	7	11	0	0	0	0
osobę uprawnioną	0	0	0	0	0	0
NFZ	47	415	18	0	0	0
inne	2	18	0	0	0	0
razem	1 334	2 848	711	0	1	0

W oddziałach wojewódzkich NFZ – 1 255 skarg uznano za zasadne, 2 451 skarg i 1 wniosek uznano za niezasadne, 654 skargi – za częściowo zasadne.

W Centrali NFZ za zasadne uznano – 79 skarg, 397 skarg za niezasadne i 57 skarg za częściowo zasadne.

Skargi i wnioski dotyczące świadczeniodawców.

Rodzaje świadczeń zdrowotnych:	Zakresy świadczeń:	Liczba skarg/wniosków:			
		dostępność do świadczeń	jakość udzielanych świadczeń	pozostałe	ogółem
1	2	3	4	5	6
podstawowa opieka zdrowotna	świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1 144	174	135	1 453
	świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	25	8	4	37
	świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej	7	6	0	13
	świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej	3	0	0	3
	świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	121	40	7	168
	transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej	5	2	1	8
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	poradnie specjalistyczne - wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	723	125	85	933
	ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	36	23	5	64
	kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna	23	9	3	35
leczenie szpitalne (z wyłączeniem programów terapeutycznych - lekowych i chemioterapii)	oddziały szpitalne - wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	316	181	51	548
	świadczenia wysokospecjalistyczne	2	0	2	4
gospodarka lekiem	refundacja dla aptek ogólnodostępna	4	3	2	9
	terapeutyczne programy zdrowotne i chemioterapia	19	2	3	24
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	w warunkach oddziałów stacjonarnych	7	6	4	17
	w warunkach oddziału/ośrodka dziennego	2	4	1	7
	w warunkach ambulatoryjnych	23	4	1	28
	w zespole leczenia środowiskowego	1	0	0	1
rehabilitacja lecznicza	w warunkach ambulatoryjnych	131	25	20	176
	w warunkach domowych	11	5	1	17
	w warunkach ośrodka/oddziału dziennego	28	7	1	36
	w warunkach stacjonarnych	45	14	14	73
opieka paliatywna i hospicyjna	oddział medycyny paliatywnej; świadczenia w hospicjum stacjonarnym	2	2	2	6
	świadczenia w hospicjum domowym	3	2	0	5

	świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci	0	0	0	0
	świadczenia w poradni medycyny paliatywnej	1	0	0	1
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (opieka długoterminowa)	zespół długoterminowej opieki domowej	1	0	0	1
	pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	7	4	3	14
	ZOL/ZPO	14	22	6	42
leczenie stomatologiczne	stomatologia ogólna	99	36	37	172
	Protetyka	28	63	13	104
	Ortodoncja	13	2	3	18
	ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki	5	0	0	5
	Inne	6	1	2	9
lecznictwo uzdrowiskowe	świadczenia uzdrowiskowe szpitalne/sanatoryjne dorosłych	12	59	23	94
	świadczenia uzdrowiskowe szpitalne/sanatoryjne dzieci	0	6	1	7
	świadczenia uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego	0	2	1	3
	świadczenia rehabilitacji uzdrowiskowej	2	5	14	21
pomoc doraźna i transport sanitarny	świadczenia udzielane przez zespoły sanitarne typu N	3	1	0	4
ratownictwo medyczne	świadczenia udzielane przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	16	17	5	38
	świadczenia udzielane przez wodne podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	0	0	0	0
profilaktyczny program zdrowotny	profilaktyka raka szyjki macicy	0	0	0	0
	profilaktyka raka piersi	1	4	2	7
	program badań prenatalnych	0	0	0	0
	profilaktyka chorób odytoniowych	0	0	0	0
świadczenia odrębnie kontraktowane	dializa otrzewnowa	1	0	0	1
	hemodializoterapia	1	1	0	2
	terapia hiperbaryczna	2	0	0	2
	tlenoterapia domowa	1	0	0	1
	żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych	0	0	0	0
	badania zgodności tkankowej	0	0	0	0
	badania genetyczne	1	0	0	1
	badania izotopowe	0	0	0	0
	terapia izotopowa	1	0	0	1
	zaopatrzenie protetyczne	0	0	0	0
pozytonowa tomografia	0	0	0	0	

	emisyjna				
	leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej	0	0	0	0
	teleradioterapia stereotaktyczna	0	0	0	0
	kompleksowe leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej	0	0	0	0
	leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej	0	0	0	0
wyroby medyczne	wykonanie na zamówienie, po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie stopy	0	0	0	0
	protezy kończyn dolnych	0	3	0	3
	protezy kończyn górnych	0	0	1	1
	ortezy kończyn dolnych i górnych, gorsety oraz wyposażenie dodatkowe	1	2	0	3
	obuwie ortopedyczne	0	1	0	1
	wyroby medyczne wykonywane na zamówienie	0	0	0	0
	wyroby medyczne wykonywane seryjnie	7	1	1	9
inne skargi	96	19	31	146	
wnioski	0	0	0	0	
razem	3 000	891	485	4 376	

Sposób załatwienia rozpatrywanych skarg i wniosków.

Rozpatrywanie skarg i wniosków, w większości przypadków, wymaga przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego. W przypadku skarg dotyczących działalności świadczeniodawców postępowanie polega na uzyskaniu stanowiska, wyjaśnień kierownika skarżonego podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz oceny podstaw prawnych działania świadczeniodawcy wobec pacjenta w świetle warunków zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zdarza się, że postępowanie wyjaśniające wymaga uzyskania stanowiska konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w danej dziedzinie medycyny. Komórki organizacyjne właściwe do spraw skarg i wniosków występują również o zajęcie stanowiska do komórek merytorycznych w oddziale wojewódzkim, centrali NFZ lub w Ministerstwie Zdrowia.

Zasadniczą kwestią jest wskazywanie świadczeniodawcom obowiązku dostosowania sposobu działania do obowiązujących regulacji prawnych, nie tylko w zgłaszanych przez pacjentów indywidualnych przypadkach, lecz we wszystkich analogicznych sytuacjach. W sytuacji, gdy prowadzone postępowanie wyjaśniające potwierdza zasadność złożonych skarg,

świadczeniodawcy są pouczani o konieczności przestrzegania obowiązujących przepisów prawa i wzywani do prawidłowej realizacji zawartej umowy. Mogą też zostać objęci kontrolą prowadzoną w trybie skargowym lub czynnościami sprawdzającymi przeprowadzanymi przez komórki właściwe do kontroli. W sytuacji rażącego naruszenia umowy, dyscyplinowani są w sposób określony warunkami umowy.

W 2020 r. w oddziałach wojewódzkich NFZ, na podstawie wniosków komórek organizacyjnych właściwych do spraw skarg i wniosków, zostały przeprowadzone postępowania kontrolne polegające na sprawdzeniu prawidłowości:

- 1) realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczenia pielęgniarki szkolnej; wydano zalecenia pokontrolne; kontrola zasadna;
- 2) realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: trudności w dodzwonieniu się do placówek i uzyskaniu świadczenia; kontrola niezasadna.

W 2020 r. w NFZ, na podstawie skarg udostępnionych do Departamentu Kontroli, pracownicy Terenowych Wydziałów Kontroli przeprowadzili czynności sprawdzające. W części zgłoszonych skarg, potwierdzono nieprawidłowości w działaniu świadczeniodawców. W takich przypadkach, na świadczeniodawców zostały nałożone kary umowne oraz wystosowano pouczenia.

Pracownicy komórek właściwych ds. skarg prowadzili doraźne „kontrole telefoniczne” świadczeniodawców, co do których Pacjenci zgłaszali trudności z dostępem lub brak możliwości kontaktu. Ponadto, w wyniku przeprowadzanych przez oddziały wojewódzkie postępowań wyjaśniających, w zakresie rozpatrywania skarg i wniosków, stwierdzano przypadki nieprawidłowości u świadczeniodawców, które nie kwalifikowały się do postępowań kontrolnych. Jednak, w przypadkach niewykonania umowy lub niewłaściwego jej wykonania, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ, działając na podstawie przepisów § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 320, z późn.zm.), nakładali kary umowne.

W przypadku skarg dotyczących działalności NFZ, jeżeli rozpatrzenie skargi lub wniosku wymaga uprzedniego zbadania i wyjaśnienia sprawy, komórki organizacyjne właściwe do spraw

skarg i wniosków, zbierają niezbędne materiały i wyjaśnienia. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego udzielana jest odpowiedź Skarżącemu oraz podejmowane są stosowne czynności wobec skarżonych pracowników.

Skargi i wnioski dotyczące działalności NFZ.

Przedmiot skargi/wniosku:	Liczba rozpatrzonych:			
	skarg	w tym zasadne	wniosków	w tym zasadne
1	2	3	4	5
praca komórek organizacyjnych w siedzibie OW/C NFZ	141	24	0	0
praca delegatur OW/C NFZ	12	0	0	0
indywidualny kontakt pracownika ze świadczeniobiorcą	19	3	0	0
realizacja skierowań na leczenie uzdrowiskowe	287	19	0	0
realizacja wniosków na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	13	1	0	0
inne – wyszczególnić	8	0	0	0
razem	480	47	0	0

W 2020 r. skargi zasadne na działalność Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczyły:

1. pracy komórek organizacyjnych w siedzibie OW/C NFZ:

- a) brak kontaktu z OW NFZ, trudności w wyjaśnieniu sprawy niepotwierdzenia prawa do świadczeń przez system eWUŚ,
- b) nieterminowe udzielenie odpowiedzi z powodu błędu pracownika komórki organizacyjnej,
- c) termin rozpatrzenia wniosku o wydanie karty EKUZ,
- d) nieprzekazanie lekarzowi oceniającemu skierowanie istotnej dokumentacji medycznej;
- e) nieprecyzyjne informacje na stronie internetowej NFZ w zakresie wypełnienia wniosku o wydanie EKUZ,
- f) monitorowanie przez OW NFZ sytuacji utrudnionego dostępu do lekarzy przychodni w czasie stanu epidemii,
- g) wysyłanie do pacjentów podczas wprowadzonego stanu epidemii wiadomości tekstowych wzywających do zwrotu do OW NFZ oryginałów skierowań na leczenie uzdrowiskowe,
- h) zastrzeżenia do sposobu rozpatrywania zgłoszeń dotyczących nieprawidłowości w publikowanych danych w informatorze o kolejkach,

- i) udostępnianie nieprawidłowych danych kontaktowych świadczeniodawców na stronie NFZ w ZIP (w wyszukiwarce "Gdzie się leczyć"),
- j) nieudzielenie odpowiedzi przez OW NFZ na skargę na świadczeniodawcę,
- k) zastrzeżenia do treści odpowiedzi udzielonej przez OW NFZ,
- l) opieszałość w podejmowanych czynnościach w związku ze złożonym wnioskiem o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania od wydanej przez OW NFZ decyzji administracyjnej,
- m) zastrzeżenia do sposobu przekazywania korespondencji do skarżącej przez OW NFZ,
- n) przekazanie pacjentce niepełnego wykazu zawierającego liczbę udzielonych świadczeń,
- o) daty udzielenia i nazwy placówek medycznych rozliczonych przez NFZ na rzecz zmarłego męża,
- p) opieszałość podejmowanych działań w sprawie weryfikacji ubezpieczenia zdrowotnego,
- q) nieudzielenie przez OW NFZ odpowiedzi na skargę w terminie (trzykrotne wyznaczanie skarżącemu nowego terminu załatwienia sprawy, bez podania przyczyny zwłoki),
- r) uniemożliwienie przez OW NFZ przeprowadzenia konsultacji u konsultantów wojewódzkich,
- s) opieszałość/przewlekłość w prowadzeniu spraw przez OW NFZ,
- t) niewydawanie/niedostarczenie karty EKUZ.

2. Indywidualny kontakt pracownika ze świadczeniobiorcą:

- a) nieuprzejme zachowanie pracownika wobec klienta,
- b) zastrzeżenia do obsługi pacjenta i sposobu udzielania informacji przez pracownika OW NFZ,
- c) udzielenie przez pracownika OW NFZ nieprawidłowej informacji dotyczącej sposobu zgłoszenia do NFZ braku potwierdzenia prawa do świadczeń.

3. Realizacja skierowań na leczenie uzdrowiskowe:

- a) kwalifikacja prośby o zmianę terminu leczenia z powodu obawy zakażenia koronawirusem jako rezygnacji,
- b) niewłaściwy sposób obliczenia terminu weryfikacji skierowania,
- c) wykreślenie skierowania na leczenie uzdrowiskowe z kolejki oczekujących,
- d) sposób kwalifikacji skierowania na leczenie uzdrowiskowe,

- e) odmowa potwierdzenia skierowania wspólnie z bliską osobą,
 - f) odmowa kwalifikacji skierowania na leczenie uzdrowiskowe,
 - g) odmowa możliwości skorzystania z wyjazdu na leczenie uzdrowiskowe z tzw. „zwrotów”,
 - h) odrzucenie prośby o zmianę miejsca leczenia sanatoryjnego (niewskazanie sanatorium, w którym dostępne są pokoje 1-osobowe),
 - i) uznanie prośby o zmianę terminu leczenia jako nieuzasadnionej rezygnacji z leczenia, wycofanie z kolejki oczekujących skierowania na leczenie uzdrowiskowe,
 - j) wyznaczenie małżeństwu wyjazdu uzdrowiskowego w osobnych terminach i placówkach (pomimo prośby),
 - k) niezakwalifikowanie pacjenta na szpitalne leczenie uzdrowiskowe pomimo uzupełnionej dokumentacji medycznej,
 - l) nieuwzględnienie szczególnych uprawnień pacjenta jako Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi podczas wyznaczania terminu leczenia uzdrowiskowego,
 - m) zbyt późne powiadomienie pacjentki przez OW NFZ o wyznaczonym terminie leczenia uzdrowiskowego,
 - n) zaginięcie skierowań na leczenie uzdrowiskowe przesłanych przez OW NFZ do pacjentów oraz przekroczenie terminu udzielenia odpowiedzi pacjentom.
4. Realizacja wniosków na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze:
- a) odmowa potwierdzenia zlecenia na wózek inwalidzki dla osoby posiadającej szczególne uprawnienia.

Działania podejmowane w celu zmniejszenia liczby skarg.

Oddziały wojewódzkie i Centrala NFZ, w celu zmniejszenia liczby składanych skarg podejmowały poniżej wymienione działania:

1. Do dyrektorów OW NFZ kierowano pisma z prośbą o wzmocnienie nadzoru służbowego nad pracownikami wykonującymi zadania z zakresu rozpatrywania skarg i wniosków. Zlecono przeprowadzenie szkoleń dla ww. pracowników z przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego oraz rzetelnego i wnikliwego prowadzenia spraw.

2. Dyrektorzy OW NFZ wzmocnili nadzór służbowy nad pracownikami w zakresie rzetelnego procedowania skierowań na leczenie uzdrowiskowe, uwzględniającego posiadanie przez

pacjentów szczególnych uprawnień oraz do bezwzględnego przestrzegania terminów dotyczących informowania pacjentów o wyznaczonym terminie leczenia uzdrowiskowego.

3. W przypadku skarg, których przedmiotem były zastrzeżenia do odpowiedzi udzielonych przez OW NFZ na skargi dotyczące świadczeniodawców, niejednokrotnie zobowiązywano dyrektorów OW NFZ do poinformowania Centrali NFZ o poczynionych ustaleniach po zakończeniu postępowania wyjaśniającego oraz podjętych działaniach. Monitorowano sposób postępowania OW NFZ w ww. sprawach.

4. Kierowników komórek organizacyjnych Centrali NFZ zobowiązywano do podawania pełnego adresu skrytki nadawczej interesariuszy podczas przekazywania spraw do OW NFZ do rozpatrzenia, wpływających za pośrednictwem platformy ePUAP.

5. Występowano do świadczeniodawców o podejmowanie działań mających na celu poprawę dostępności oraz jakości udzielanych świadczeń oraz wysyłano pisma przypominające zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

6. Wysyłano do świadczeniodawców pisma przypominające zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

7. Aktualizowano informacje dotyczące możliwości skorzystania z opieki lekarza POZ, e-recept oraz lekarzy specjalistów. Aktualizowano wykazy placówek, które oprócz teleporad realizowały wizyty osobiste pacjentów.

8. Podejmowano współpracę z mediami (prasa, telewizja) polegającą na udzielaniu wyjaśnień w zakresie sposobu i trybu rozpatrywania skarg i wniosków.

9. Realizowano projekt – weryfikacja telefoniczna świadczeniodawców jako „anonimowy pacjent”, w celu monitorowania realizacji warunków umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami.

10. Prowadzono szkolenia dla świadczeniodawców z cyklu: „Zasady udzielania informacji o świadczeniach zdrowotnych realizowanych przez świadczeniodawców oraz prawach przysługujących pacjentom”.

11. Cyklicznie organizowano spotkania osób pełniących obowiązki pełnomocników do spraw pacjentów w małopolskich szpitalach z przedstawicielami Małopolskiego OW NFZ, mające na celu wymianę doświadczeń, oraz usprawnienie rozpatrywania skarg.

12. Publikowano informatory i ulotki informacyjne.

Czynności podjęte przez Departament Kontroli w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Departament Kontroli zaobserwował ograniczenie dostępności do świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

Liczne doniesienia medialne o zamkniętych POZ, sygnały na infolinię NFZ oraz skargi od Rzecznika Praw Pacjenta i przedstawicieli samorządów terytorialnych na ograniczoną dostępność do POZ lub też jej brak, stanowiły podstawę do podjęcia przez NFZ pilnych działań wyjaśniających lub kontroli. Dlatego też w II połowie 2020 r. Departament Kontroli przeprowadził m.in. telefoniczną weryfikację dostępności POZ na terenie całego kraju. Weryfikacja została przeprowadzona przez pracowników Terenowych Wydziałów Kontroli w 6.216 podmiotach (w 9.109 lokalizacjach). Proces ten przeprowadzono dwukrotnie.

Jednolity algorytm weryfikacji dostępności poradni POZ przewidywał, że w przypadku nawiązania kontaktu telefonicznego z poradnią dopiero za 4-8 razem jednego dnia, odnotowywane było ograniczenie dostępności do poradni, co skutkowało wysłaniem do poradni pisma w sprawie dostosowania organizacji pracy placówki w sposób umożliwiający bieżący kontakt, w szczególności telefoniczny. W przypadku nieskutecznych 8 prób nawiązania kontaktu telefonicznego z poradnią, kontrolerzy NFZ przeprowadzali jej wizytację, by sprawdzić, czy jest czynna. W przypadku czynnych poradni POZ otrzymywały one ww. pisma. Nieczynne poradnie POZ poddane były kontrolom w trybie art. 61v ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Podjęte działania skutkowały polepszeniem organizacji pracy w jednostkach POZ, co przełożyło się na zmniejszenie liczby placówek, w których stwierdzono ograniczenie lub brak dostępności telefonicznej. W związku z tym w I etapie weryfikacji ograniczenie dostępności lub jej brak odnotowano w 14% lokalizacji (całkowity brak dostępności telefonicznej do POZ w 5%, jej ograniczenie w 9%). Natomiast w II etapie weryfikacji ograniczenie dostępności lub jej brak odnotowano w 3% lokalizacji (całkowity brak dostępności telefonicznej do POZ w 1%, jej ograniczenie w 2%).

W rezultacie w obu etapach wysłano do poradni POZ 1.150 pism dyscyplinujących, a także przeprowadzono 328 wizytacji i 37 kontroli w trybie art. 61v ww. ustawy.

2. Departament Kontroli obserwuje zjawisko odmów przyjęć pacjentów przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) lub Izb Przyjęć (IP).

W okresie od sierpnia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. Departament Kontroli wszczął 35 postępowań kontrolnych związanych z weryfikacją prawidłowości realizacji umów w rodzaju

leczenie szpitalne w obszarze weryfikacji dostępności do świadczeń w kontekście odmów przyjęć pacjentów przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego do SOR lub IP.

Zakończono 23 z ww. postępowań kontrolnych, 12 nadal jest w toku. W wyniku przeprowadzonych działań kontrolnych nałożono kary umowne w łącznej kwocie 475 323,05 zł.

Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w 2020 r. w kontekście zwalczania epidemii COVID-19

Rok 2020 był rokiem szczególnie trudnym dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce w związku rozszerzającą się pandemią COVID-19.

Wejście w życie przepisów ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 z późn. zm.), zwanej dalej „specustawą COVID-19”, umożliwiło stworzenie specjalnego systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, dedykowanego placówkom ochrony zdrowia najbardziej zaangażowanym w zwalczanie epidemii COVID-19.

System ten poprzez zastosowanie mechanizmów opartych o połączenie finansowania w formie opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń oraz ceny odpowiadającej liczbie i rodzajowi świadczeń opieki zdrowotnej miał przede wszystkim na celu zagwarantować placówkom medycznym zaangażowanym w zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 stabilność finansową w okresie epidemii.

Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów finansowane były przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Uwzględniając strukturę organizacyjną podmiotów wykonujących działalność leczniczą, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej oraz zasoby kadrowe i sprzętowe, w celu optymalnego wykorzystania istniejącego w poszczególnych województwach potencjału, przepisami specustawy COVID-19 określono, iż świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, będą udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub lekarzy i lekarzy dentyistów, wpisanych do wykazu opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z wojewodą.

Na wykazach umieszczone zostały podmioty wykonujące działalność leczniczą niezbędne do zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na obszarze danego województwa. Wykazy zostały ogłoszone w wojewódzkim dzienniku urzędowym w drodze obwieszczenia wojewody oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 ust. 3 „specustawy COVID-19” Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony został do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W związku z tym Prezes NFZ, w wydanych zarządzeniach, określił zasady sprawozdawania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej (wzór sprawozdania przekazywanego przez podmioty udzielające tych świadczeń) oraz warunki ich rozliczania (w szczególności produkty rozliczeniowe i ich wartości) przez podmioty wpisane do wykazu. Reagując na zmieniające się w trakcie trwania epidemii okoliczności Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wielokrotnie dokonywał zmiany zarządzenia w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Zmiany zarządzenia dotyczyły w szczególności rozszerzenia katalogu produktów rozliczeniowych oraz aktualizacji ich wartości.

Wskazać należy, że w odniesieniu do produktu rozliczeniowego *Oplata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń*, z uwagi na jego zindywidualizowany charakter nie określono wartości w złotych. Wartość tego produktu określana jest indywidualnie dla każdego podmiotu wpisanego do wykazu przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, przy uwzględnieniu realizacji świadczeń w poprzednich okresach rozliczeniowych. Powyższa konstrukcja umożliwiła zapewnienie podmiotom leczniczym środków finansowych na poziomie porównywalnym do uzyskiwanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez utworzony w ten sposób mechanizm kompensacji utraconych przychodów w związku z wykonywaniem zadań powierzonych w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.

Ponadto w celu zagwarantowania placówkom medycznym stabilności finansowej w okresie epidemii COVID-19 i związanym z tym znaczącym ograniczeniem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przygotowano zestaw instrumentów finansowych, w tym w szczególności:

1. Wzrost wyceny punktu rozliczeniowego.

NFZ przeznaczył środki finansowe pochodzące z funduszu zapasowego NFZ na sfinansowanie zwiększenia wyceny punktu w ryczałcie PSZ (tj. poziomie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej) o ok 8 proc. Przeszacowanie wartości ryczałtu, zostało naliczone o ok. 5% od stycznia 2020 r. oraz o ok. 3% od lipca 2020 r.

2. Płatność rat kontraktowych niezależnie od poziomu realizacji świadczeń.

Wyplacanie placówkom, które zostały zmuszone do ograniczania dotychczasowej działalności, a nie biorą bezpośredniego udziału w walce z koronawirusem, kwot porównywalnych do tych, które otrzymałyby realizując swój kontrakt w dotychczasowych warunkach (na wniosek jednostki) – w związku z wprowadzeniem zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2020 r., z dnia 15 kwietnia 2020 r., 17 października 2020 r. i 2 grudnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 437, 696, 1837 i 2142).

3. Szybsze i częstsze wypłaty środków finansowych.

Przyspieszono i zwiększono częstotliwość wypłaty środków wynikających z kontraktów – na wniosek świadczeniodawcy – nawet do 4 razy w miesiącu. Terminy płatności zostały skrócone z 14 dni kalendarzowych do maksymalnie 5 dni roboczych – w związku z wprowadzeniem zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2020 r. i z dnia 15 kwietnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 437 i 696).

Działania NFZ w zakresie poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2020, w tym działania okresowe wynikające z COVID-19.

1. Podstawowa opieka zdrowotna

- powszechne udostępnienie przekazywania recept i skierowań drogą elektroniczną (e-recepty, e-skierowania);
- wprowadzenie teleporady lekarza POZ;
- zwiększenie dostępności do świadczeń lekarza POZ na terenach o małej gęstości zaludnienia (finansowanie wynagrodzenia lekarza, który zdecyduje się rozpocząć pracę w praktyce POZ na terenie o małej gęstości zaludnienia);

- zwiększenie liczby świadczeń zapobiegających nowotworom szyjki macicy poprzez umożliwienie w programie profilaktycznym raka szyjki macicy pobieranie cytologii przez uprawnioną pielęgniarkę POZ;
- zwiększenie liczby świadczeń zapobiegających chorobom układu krążenia poprzez dodatkowe premiowanie za ilość pacjentów kwalifikowanych do programu profilaktyki ChUK;
- zwiększenie liczby świadczeń udzielanych pacjentom chorym przewlekle poprzez dodatkowe premiowanie objęcia ich opieką lekarską.

2. Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

- od 1 stycznia 2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia umożliwił wystawianie i weryfikację zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne określone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu¹ podczas wizyty pacjenta u osoby uprawnionej np. lekarza, przy wykorzystaniu aplikacji udostępnionej przez NFZ (<https://ezwm.nfz.gov.pl/ap-zz/>) lub z własnej aplikacji zintegrowanej z system NFZ. Udostępnione rozwiązanie nie jest zleceniem elektronicznym (e-zleceniem), a jedynie elektroniczną weryfikacją i potwierdzeniem zlecenia przez NFZ. Nadal obowiązuje wersja papierowa zlecenia, zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu w sprawie wzoru zlecenia²;
- wystawianie zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne w ramach teleporady lekarza POZ. W takim przypadku po pozytywnej weryfikacji zlecenia, osoba uprawniona do jego wystawienia np. lekarz/pielęgniarka przekazuje pacjentowi telefonicznie/e-mailem/wiadomością SMS informację o wygenerowanym przez system e-ZWM numerze zlecenia (*Unikalny numer identyfikacyjny*). Nie jest wymagany wydruk części I i II zlecenia (*WYSTAWIENIE ZLECENIA, WERYFIKACJA ZLECENIA*);
- potwierdzanie zleceń wystawionych w formie papierowej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności drogą elektroniczną. W takim przypadku pacjent, osoba uprawniona do wystawienia zlecenia (lekarz, felczer, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta), przychodnia lub realizator zaopatrzenia w wyroby medyczne może przekazać za pomocą skanu, e-maila, fax-u zlecenie do potwierdzenia przez OW NFZ. Po pozytywnej weryfikacji zlecenia, OW NFZ przekaże informację zwrotną o wygenerowanym przez system e-ZWM numerze zlecenia (np. telefonicznie

¹ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1267 ze zm.)

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 1555)

lub poprzez e-mail). Nie jest wymagane przesyłanie przez NFZ części II zlecenia (*WERYFIKACJA ZLECENIA*).

3. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

- w poradni endokrynologicznej wprowadzono odrębnie finansowany pakiet badań diagnostyczny dla chorób tarczycy. Nowe świadczenie diagnostyczne finansowane jest ryczałtowo i powinno być zakończone postawieniem diagnozy, ustaleniem terapii oraz określeniem możliwości przejęcia opieki przez lekarza POZ. Celem ww. zmiany jest ograniczenie nieuzasadnionego dzielenia porad diagnostycznych, zachęta do skrócenia kolejki i przesuwanie zdiagnozowanych pacjentów do objęcia opieką w POZ (Zarządzenie Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ);
- wprowadzono osobno finansowane porady pielęgniarskie i położnej w niektórych zakresach AOS. Zmiany w tym zakresie stanowią wprowadzenie w życie przepisów rozporządzenia MZ z dnia 23 września 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Na podstawie przepisów niniejszego zarządzenia wydzielony został zakres skojarzony: ambulatoryjna opieka pielęgniarska lub położnej (AOP), który stosuje się do zakresów wskazanych w rozporządzeniu AOS: chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwa, kardiologii i diabetologii (Zarządzenie Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ);
- wprowadzono, zgodnie z ww. nowelizacją rozporządzenia AOS, do rozliczania świadczeń w poradni chirurgicznej porady zabiegowe związane z nacięciem ropnia;
- przywrócono możliwość rozliczania świadczenia w AOS wykonania wlewu do pęcherza moczowego szczepionki BCG dla chorych z nowotworem pęcherza (Zarządzenie Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ);
- wprowadzono bezlimitowe rozliczanie i finansowanie świadczeń w zakresach skojarzonych pierwszorazowych do następujących zakresów: endokrynologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz endokrynologii dla dzieci, kardiologii dziecięcej, neurologii dziecięcej i ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci i dorosłych. Rozliczanie zgodnie z rzeczywistym wykonaniem, powinno zmotywować świadczeniodawców do poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych we wskazanych dziedzinach medycyny (Zarządzenie Nr 25/2020/DSOZ Prezesa NFZ).

4. Rehabilitacja Lecznicza

- na czas trwania epidemii umożliwiono realizację wybranych świadczeń rehabilitacyjnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, dzięki czemu możliwy jest całkowicie bezpieczny, w kontekście epidemiologicznym kontakt z pacjentem. Niemniej jednak dla osób które wymagają intensywnej, wczesnej rehabilitacji neurologicznej czy kardiologicznej oraz w przypadku rehabilitacji dzieci z wadami rozwojowymi, nadal świadczenia udzielane są z bezpośrednim kontaktem pacjenta z fizjoterapeutą;
- uruchomiono rządowy program dla osób niepełnosprawnych pt.: *Specjalne świadczenie medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020*. Program finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego i został przedłużony na rok 2021. Jest to program, który ma na celu wsparcie zdrowotne osób niepełnosprawnych powyżej 16. roku życia posiadających orzeczenie o lekkim albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne do tych dwóch stopni (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), którym świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą pozwolić na jak najpełniejszy powrót do aktywności społecznej i życie w jak najmniejszym stopniu ograniczone barierami. Realizacja tego programu pozwoliła na przekazanie dodatkowych środków na leczenie osób niepełnosprawnych, a tym samym poprawiła dostęp do świadczeń z zakresu rehabilitacji.

5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

- uwzględniono wzrastające i zróżnicowane potrzeby zdrowotne w obszarze psychiatrii wymagające poprawy dostępności do świadczeń z zakresu świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży, w związku z tym uproszczono i zwiększono dostęp do podstawowych świadczeń psychiatrycznych dla ww. grupy świadczeniobiorców oraz wprowadzono standard wymagań jakościowych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Podjęte działania mają na celu zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej i zapewnienie blisko miejsca zamieszkania lub pobytu pacjenta właściwej opieki w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji oraz zapewnienie specjalistycznej opieki w ośrodkach przygotowanych do realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży wymagających długotrwałego i specjalistycznego leczenia - ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny (Zarządzenie nr 7/2020/DSOZ Prezesa NFZ). Na koniec grudnia

2020 funkcjonowały 203 poradnie tego typu. Od kwietnia do końca grudnia 2020 r. na ten cel płatnik przeznaczył 60 289 425 zł., w 2021 r. będzie to kwota ok. 120 mln zł.

- zwiększono finansowanie świadczeń gwarantowanych psychiatrycznych i leczenia uzależnień dedykowanych dzieciom i młodzieży o 37% (2020 rok w porównaniu z 2019 rokiem);
- w roku 2020 kontynuowano realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego³. Głównym celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.) w aspektach organizacyjnych, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych”. W roku 2020 funkcjonowały 33 centra zdrowia psychicznego, obejmując swoją opieką ok. 14% osób pow. 18 r. życia zamieszkujących obszar ich działania. Ze względu na wystąpienie pandemii wirusa SARS-CoV-2, która w istotny sposób zaburzyła proces testowania rozwiązań przygotowanych w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, pilotaż został przedłużony do końca 2022 roku.

6. Leczenie stomatologiczne

- na stronach oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia udostępniono aktualizowaną na bieżąco listę otwartych podczas epidemii gabinetów dentystycznych, posiadających umowę z NFZ;
- publikowano na bieżąco na stronach internetowych Centrali NFZ oraz oddziałów wojewódzkich NFZ informacje o innych podjętych przez Fundusz działaniach mających na celu zapewnienie dostępności do opieki stomatologicznej w okresie epidemii;
- zapewniono dostępność do pomocy stomatologicznej u pacjentów w warunkach epidemii:
 - w przypadku doraźnych świadczeń stomatologicznych dla pacjentów, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 – wprowadzono pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń, nie mniej niż 8 godzin na dobę, w dni powszednie, soboty, niedziele i święta, w dentobusach w miejscach wskazanych przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;

³ Dz.U. z 2018 r. poz. 852 t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2086

- w przypadku doraźnych świadczeń stomatologicznych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 – wprowadzono pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń, nie mniej niż 8 godzin na dobę, obsady kadrowej oraz sprzętu w dni powszednie, soboty, niedziele i święta;
 - po zaprzestaniu udzielania świadczeń związanych z zapobieganiem COVID-19 w dentobusach - udzielanie doraźnych świadczeń stomatologicznych dla pacjentów, u których stwierdzono zachorowanie na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 – zapewniono w ramach stomatologicznej pomocy doraźnej,
- przyznano świadczeniodawcom dodatkowe środki w wysokości 3% wartości umowy na utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym;
 - w celu zachowania miejsc udzielania świadczeń stomatologicznych wypłacono świadczeniodawcom, którzy nie mogli zrealizować zawartych umów na złożony przez nich wniosek, ryczałt miesięczny uzależniony od wysokości zawartej umowy, przedłużono możliwość odrobienia tych ryczałtów do 30 czerwca 2021 r.;
 - zgłoszono Ministerstwu Zdrowia konieczność opracowania rozwiązań odrębnych dla gabinetów zlokalizowanych w szkołach zamkniętych podczas epidemii w celu zachowania tych miejsc udzielania świadczeń stomatologicznych;
 - na stronach internetowych Centrali i oddziałów wojewódzkich NFZ publikowano zalecenia sanitarno-epidemiologiczne, propagowano zalecenia i zachowania prozdrowotne;
 - wprowadzono zmianę wyceny świadczeń z zakresu endodoncji w celu poprawy dostępności do leczenia kanałowego u świadczeniobiorców;
 - podjęto pracę nad dokonaniem zmian w wycenie świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz periodontologii u świadczeniobiorców oraz rozpoczęto pracę nad założeniami do zmiany kontraktowania świadczeń stomatologicznych w celu optymalizacji wykonania świadczeń stomatologicznych w ramach środków finansowych przeznaczonych na leczenie stomatologiczne w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2020.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych w planie finansowym na 2020 r. na leczenie stomatologiczne (plan ostateczny 2020 r.: 1 911 693 tys. zł) jest większa od środków przeznaczonych na leczenie stomatologiczne w 2019 r. (plan ostateczny 2019 r.: 1 886 191 tys. zł) o 25 502 tys. zł.

7. Opieka paliatywna oraz świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

- umożliwiono realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie grozi pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy. Przepis ten został wprowadzony na początku epidemii w celu minimalizacji ryzyka rozprzestrzeniania się COVID-19;
- podjęto działania mające na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat perinatalnej opieki paliatywnej. Na stronie internetowej Funduszu zamieszczono komunikat na temat charakterystyki świadczenia (dla kogo jest przeznaczone, co przysługuje) z zaznaczeniem, że realizowane jest bez opłaty ze strony pacjenta. Komunikat opublikowano wraz z wykazem świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach perinatalnej opieki paliatywnej;
- kontynuowano działania mające na celu zwiększanie liczby łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej, w poszczególnych województwach zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej;
- przyjęto bezlimitowe finansowanie świadczeń dla pacjentów poniżej 18 roku życia;
- systematycznie, zgodnie z wytycznymi AOTMiT zwiększono finansowanie świadczeń udzielanych w zakładach opiekuńczo- leczniczych/ pielęgnacyjno- opiekuńczych;
- zwiększono środki na realizację świadczeń w opiece paliatywnej i świadczeniach pielęgnacyjnych i opiekuńczych o 15% w stosunku do roku 2019.

8. Leczenie szpitalne

- wprowadzono w życie opublikowane przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji obwieszczenie z dnia 27 września 2019 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych — wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera – defibrylatora (S-ICD); w związku z tym utworzono w katalogu 1a do zarządzenia nową grupę E34G Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (zarządzeniem Nr 184/2019/DSOZ Prezesa NFZ);
- zaimplementowano obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 30 września 2019 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego realizowanych przez zespoły leczenia bólu u dzieci. Na jego podstawie (zarządzeniem Nr 184/2019/DSOZ Prezesa NFZ) w oparciu o § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń

gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.) stanowiący o obowiązku opracowania i wdrożenia procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu: szpitali III stopnia, szpitali pediatrycznych oraz szpitali ogólnopolskich systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielający świadczeń świadczeniobiorcom poniżej 18 r.ż. przez zespoły leczenia bólu u dzieci, mogą wdrożyć procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu, z wykorzystaniem modeli zespołów:

- zespół Leczenia Bólu u Dzieci – I stopień (szpitale $\geq 20\ 000$ hospitalizacji pediatrycznych rocznie),
- zespół Leczenia Bólu u Dzieci – II stopień (szpitale w przedziale $\geq 7\ 000 < 20\ 000$ hospitalizacji pediatrycznych rocznie),
- zespół Leczenia Bólu u Dzieci – III stopień (szpitale w przedziale $\geq 5\ 000 < 7\ 000$ hospitalizacji pediatrycznych rocznie, warunek nie dotyczy szpitali pediatrycznych)

Podział uzależniony jest od liczby hospitalizacji, uwzględniający sprawozdanie z realizacji świadczeń w roku poprzedzającym rok, w którym rozpoczęto finansowanie świadczeń związanych z leczeniem i oceną skuteczności leczenia bólu, co równocześnie przekłada się na zróżnicowanie poziomu refundacji ze względu na potencjalne obciążenie zespołu. Zdaniem Funduszu wprowadzenie nowych produktów związanych z leczeniem i oceną skuteczności leczenia bólu pozwoli na lepszą organizację świadczeń związanych z zapobieganiem bólowi i jego leczeniem u dzieci, umożliwi wdrażanie najwyższych standardów leczenia przeciwbólowego w placówkach i przyczyni się do szybszego i skuteczniejszego leczenia choroby podstawowej w wyspecjalizowanych jednostkach (zarządzeniem Nr 184/2019/DSOZ Prezesa NFZ);

- w związku z uchynieniem decyzji przez Ministra Zdrowia o objęciu refundacją produktów zawierających rytuksymab we wskazaniu: Leczenie rytuksymabem ciężkiej pęcherzycy odpornej na immunosupresję – sprawozdawanej kodem ICD-10: L10, w celu zapewnienia pacjentom ciągłego dostępu do leczenia umożliwiono świadczeniodawcom finansowanie leków zawierających rytuksymab w ramach grupy J38. W tym celu w katalogu do sumowania 1c utworzono nowy produkt dedykowany wymienionej grupie: 5.53.01.0001532 Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu ciężkiej

pęcherzycy odpornej na immunosupresję niezawarty w kosztach świadczenia (zarządzeniem Nr 184/2019/DSOZ Prezesa NFZ);

- w związku z uchynieniem decyzji przez Ministra Zdrowia o objęciu refundacją produktu zawierającego galsulfazę, w ramach programu lekowego B.26. Leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux – Lamy), w celu zapewnienia pacjentom ciągłego dostępu do leczenia, umożliwiono kontynuację farmakoterapii z możliwością dosumowania kosztu podania leku. W tym celu, w katalogu produktów odrębnych 1b utworzono nowy produkt: 5.52.01.0001551 Pobyt do podania leku w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy) dedykowany produktowi z katalogu do sumowania 1c: 5.53.01.0001533 Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy, kodowany rozpoznaniem ICD-10: E76.2) (zarządzeniem Nr 23/2020/DSOZ Prezesa NFZ);
- powołano zespół do spraw opracowania planu przywracania pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ograniczonej w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zasadniczym celem zespołu było podjęcie działań zapewniających płynne przywrócenie możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie umów zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami, gwarantujące bezpieczeństwo pacjentów i skuteczne działanie systemu ochrony zdrowia w Polsce. Prace zespołu zostały zakończone 30 września 2020 r.

9. Programy pilotażowe

- kontynuacja pilotażu *Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.*
 - Pilotaż realizowany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1985 z późn.zm.) oraz Zarządzenia Nr 128/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 grudnia 2018 r. (z późniejszymi zmianami).
 - W okresie od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2020r., wg stanu na 15 stycznia 2021r., do pilotażu zostało włączonych 3.767 świadczeniobiorców.

- Celem pilotażu jest ocena skuteczności praktycznej oraz wypracowanie optymalnego modelu organizacji leczenia ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.
 - Program pilotażowy trombektomii mechanicznej był w 2019 r. realizowany przez 17 podmiotów (szpitali). Po zmianie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2020r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2093) do realizatorów dołączyły 2 kolejne ośrodki. Obecnie w każdym województwie jest co najmniej 1 ośrodek realizujący przedmiotowy pilotaż. Ponadto wydłużony został okres realizacji świadczeń w ramach programu pilotażowego do 31 grudnia 2022 r.
- rozpoczęto realizację pilotażu *Program pilotażowy w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami.*
- Pilotaż jest realizowany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami oraz Zarządzenia Nr 135/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 września 2020r.
 - Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być realizowane przez 3 lata od dnia podpisania umowy.
 - Celem programu pilotażowego jest poprawa efektywności diagnostyki i leczenia świadczeniobiorców z NF/RAS oraz wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych charakterystycznych dla tej grupy świadczeniobiorców, a także ocena efektywności organizacyjnej nowego modelu opieki nad świadczeniobiorcami z NF/RAS.
 - Zgodnie z zapisem w rozporządzeniu program pilotażowy realizowany jest przez 4 ośrodki wskazane przez Ministra Zdrowia.
- wdrożono *Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy.*
- Pierwszy rządowy program, który obecnie o charakterze pilotażowym - kompleksowo określa i uszczegóławia standardy żywienia szpitalnego.
 - Pilotaż obejmuje wdrożenie przez NFZ standardu modelu żywienia kobiet, przebywających w szpitalach w całej Polsce na oddziałach o profilu: neonatologicznym lub położniczo-ginekologicznym lub ginekologicznym lub

patologii ciąży lub położniczym lub położnictwa i neonatologii lub ginekologii onkologicznej.

- Cele programu: podniesienie jakości żywienia pacjentek oraz zwiększenie ich satysfakcji z hospitalizacji, uzyskanie wiedzy z zakresu zdrowego odżywiania poprzez edukację i poradnictwo dietetyczne; zwiększenie oferty opieki kompleksowej i koordynowanej nad pacjentem, w tym poprzez rozwój usług telemedycznych, tj. propagowanie zasad prawidłowych nawyków żywieniowych wśród pań - także po zakończeniu leczenia szpitalnego – poprzez konsultacje on-line.
- Kontynuowano realizację *Programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM*.
- Czas trwania: Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane: od 1 sierpnia 2019 r. do 31 lipca 2022 r.
 - Pilotaż KOSM realizowany jest na mocy Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 93/2019/DSOZ (z późn. zm.) z dnia 16 lipca 2019 r. w sprawie programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM.
 - Celem pilotażu jest zbadanie możliwości uzyskania poprawy efektów terapii pacjentów z rozpoznaniem stwardnieniem rozsianym (SM), w tym: ograniczania występowania rzutów i pojawiania się nowych zmian demielinizacyjnych oraz cofnięcie istniejących już zmian w układzie nerwowym poprzez zmianę sposobu organizacji udzielania świadczeń i objęcie kompleksową opieką świadczeniobiorców z SM według rozpoznań ICD-10, z umiarkowanym stopniem niesprawności (EDSS w skali 4.0-6.5 punktów). Produkty wynikowe do osiągnięcia poprzez realizację pilotażu to zmniejszenie liczby rzutów choroby, zmniejszenie nasilenia rzutów choroby, odroczenie momentu wystąpienia utrwalonej niepełnosprawności, spowolnienie postępu niepełnosprawności, wydłużenie okresu zdolności do pełnej samoobsługi i niezależności od osób trzecich, zmniejszenie liczby hospitalizacji, zmniejszenie liczby dni absencji chorobowej, utrzymanie zdolności do pracy zarobkowej, uczestnictwo w życiu społecznym, poprawa jakości życia chorego i bliskich. Ponadto informacje zgromadzone od wszystkich uczestników programu mogą w przyszłości pomóc innym osobom z SM i wpłynąć na rozwiązania systemowe dotyczące opieki nad pacjentami z tą chorobą.

- Liczba realizatorów: 2 ośrodki koordynujące (wybór realizatorów świadczeń odbywa się w oparciu o złożone wnioski i podpisanie umowy przez świadczeniodawców).
- Rozpoczęto realizację *Programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19*
- Czas trwania: od 30 lipca 2020 r. (2 lata od dnia podpisania umowy przez realizatora).
 - Pilotaż realizowany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1246) oraz Zarządzenia Nr 117/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 lipca 2020 r.
 - Celem programu pilotażowego jest przetestowanie programu rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, ukierunkowanego na remisję tej choroby, poprawę wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej i ogólnej sprawności fizycznej oraz wsparcie zdrowia psychicznego, a także ocena jego efektywności organizacyjnej i klinicznej.
 - Liczba realizatorów: 1 ośrodek (został wskazany przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu jako realizator programu).

10. Świadczenia kontraktowane odrębnie

- w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, dokonano zmiany w zakresie zasad rozliczania świadczeń, poprawiającej dostępność pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, polegającej na utworzeniu nowego zakresu świadczeń pod nazwą „Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych 2 (KLRP-2)”. Podstawowym założeniem świadczenia „Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych 2 (KLRP-2)” jest skuteczne zamknięcie rany. W odróżnieniu od dotychczas finansowanych świadczeń, związanych z kompleksowym leczeniem ran (czyli tzw.KLRP-1), świadczenia te będą odbywać się poprzez kompleksowe zastosowanie dostępnych efektywnych metod leczenia, zintegrowanie procesu świadczenia usług przy udziale świadczeń ambulatoryjnych i stacjonarnych (szpital) oraz zoptymalizowanie ponoszonych kosztów przez monitorowanie i zarządzanie procesem leczenia przy udziale systemu teleinformatycznego (dedykowanej procesowi aplikacji) do przekazywania i oceny danych medycznych.

11. Kolejki oczekujących

Od stycznia 2020 r. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207 z późn. zm.) świadczeniodawcy są zobowiązani do prowadzenia harmonogramów przyjęć, w tym list oczekujących na udzielenie świadczenia w czasie rzeczywistym w aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgodnie z § 8 ust. 1a tegoż rozporządzenia na świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej na:

- 1) rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych;
- 2) rehabilitację neurologiczną w warunkach stacjonarnych;
- 3) rehabilitację pulmonologiczną w warunkach stacjonarnych;
- 4) rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych;
- 5) kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w warunkach stacjonarnych;
- 6) fizjoterapię ambulatoryjną;
- 7) fizjoterapię domową.

W przypadku harmonogramów przyjęć/list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych zastosowano rozwiązania polegające na tym, że aplikacja uniemożliwia wpisanie pacjenta więcej niż jeden raz na listę oczekujących/harmonogram przyjęć na to samo świadczenie, natomiast w przypadku narządów parzystych (np. kończyna dolna lewa i prawa) umożliwia wpisanie maksymalnie dwa razy na listę/listy oczekujących/harmonogram przyjęć, pod warunkiem, że wpisy dotyczą różnych stron ciała (np. można wpisać pacjenta na rehabilitację lewego i prawego stawu biodrowego u jednego świadczeniodawcy lub raz na rehabilitację lewego stawu u jednego świadczeniodawcy i raz na rehabilitację stawu prawego u drugiego świadczeniodawcy).

- wprowadzono zmiany w *Informatorze o Terminach Leczenia*;

- dodano wyróżnik „świadczenia udzielane dzieciom” pozwalający na wyszukanie miejsc gdzie są udzielane świadczenia dla dzieci, także w komórkach organizacyjnych, w których kod resortowy wskazuje na udzielanie świadczeń osobom dorosłym;

- oznaczono miejsca, gdzie są udzielane świadczenia pacjentom z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19 poprzez dodanie, przy danej komórce organizacyjnej świadczeniodawcy, informacji „Zwolnienie ze sprawozdawczości w związku z leczeniem Covid-19”.

Epidemia COVID-19:

1. Leczenie szpitalne

Prezes Funduszu od samego początku zagrożenia epidemicznego, które pojawiło się na początku 2020 r. rekomenduje znalezienie optymalnych rozwiązań, które pozwolą zapewnić maksymalne, możliwe do uzyskania bezpieczeństwo chorego i kontrolę choroby. Wszystkie działania podejmowane przez instytucje realizujące zadania w obszarze zdrowia, mają na celu zapewnienie dbałości o dobro pacjenta przy jednoczesnym zachowaniu zasad ograniczających ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa. Aby minimalizować ryzyko transmisji infekcji COVID-19 oraz zapewnić dodatkowe łóżka szpitalne dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala, Prezes Funduszu zalecił komunikatem z dnia 14 października 2020 r. ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo. Jednocześnie zastrzeżono, że ograniczenia nie powinny dotyczyć planowej diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. Równocześnie, komunikatem z 30 października 2020 r. Fundusz przypomniał świadczeniodawcom, iż podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. **Jednocześnie komunikatem z 6 listopada 2020 r. skierowanym do pacjentów, wskazaliśmy, że w przypadku problemów z dostępem do świadczeń prosimy o informację. Każda z nich jest rozpatrywana indywidualnie.**

Zarządzający podmiotami leczniczymi kierują się dobrem pacjentów, aby nie odebrać im szans na wyleczenie czy nie dopuścić do gwałtownego pogorszenia rokowania, jednocześnie podejmują działania pozwalające na zapewnienie możliwego do uzyskania bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego. Z analizy zebranych w przedmiotowej sprawie danych wynika, iż ogólna liczba świadczeń w poszczególnych rodzajach i zakresach w 2020 r. w stosunku do analogicznego okresu w 2019 r. znacznie spadła. Wynika to głównie:

- z wielu obostrzeń jakie wprowadzono w kraju, a co za tym idzie wielu pacjentów z obawy przed zarażeniem koronawirusem odwoływało zaplanowane porady, hospitalizacje;
- okresowego utrudnionego dostępu do podmiotów leczniczych, co na bieżąco jest analizowane przez właściwe oddziały wojewódzkie Funduszu i Centralę Funduszu, w tym Terenowe Wydziały Kontroli.

Należy podkreślić, że dobro pacjentów i zdrowie obywateli jest priorytetem Funduszu. Dlatego też Fundusz na bieżąco monitoruje sytuację dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej

dla pacjentów, a na wszelkie przejawy istnienia nieprawidłowości czy nieuzasadnionego ograniczenia dostępności reaguje bez zbędnej zwłoki. Ponadto, pracownicy Funduszu dokładają wszelkich starań, by ograniczać liczbę takich sytuacji. W tym celu dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu stale monitorują sytuację na swoim terenie, będąc w stałym kontakcie z Urzędami Wojewódzkimi, Wojewódzkimi Inspektorami Sanitarnymi oraz dyrektorami szpitali.

Narodowy Fundusz Zdrowia na bieżąco analizuje sytuację podmiotów leczniczych. W tym zakresie ściśle współpracuje z Ministerstwem Zdrowia tak, aby reagować również na potencjalne negatywne skutki związane z aktualną sytuacją w kraju. Należy zauważyć, że od momentu ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii związanego z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 491) Fundusz intensywnie realizuje powierzone zadania w powyższym zakresie, tak aby zapewnić maksymalne bezpieczeństwo zdrowotne obywatelom.

Ponadto Prezes Funduszu zarządzeniem Nr 32/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wprowadził rozwiązania dotyczące sposobu organizacji świadczeń przez świadczeniodawców w związku z wprowadzanymi przez Ministerstwo Zdrowia aktami prawnymi, jak również wdrażanymi rekomendacjami.

Wprowadzono m.in. wycenę świadczeń dla pacjentów hospitalizowanych i leczonych w związku z leczeniem COVID-19, opłatę ryczałtową za gotowość do transportu sanitarnego, zasady finansowania testów na obecność wirusa SARS-CoV-2, finansowanie wstępnej kwalifikacji pacjenta typu pretriage czy opłatę za pobyt pacjentów w izolatorium, jak również wycenę świadczeń za gotowość punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARSCoV-2. Dodatkowo wprowadzono opłatę ryczałtową za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii dla poszczególnych rodzajów świadczeń o wartość 3% świadczeń wynikających z rachunku za dany okres sprawozdawczy.

W dniu 15 września 2020 r. weszło w życie nowe zarządzenie Nr 140/DSOZ/2020 Prezesa Funduszu z 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID19 (z późn. zm.), zgodne ze strategią walki z pandemią COVID-19 opracowaną przez Ministerstwo Zdrowia. Zarządzeniem wprowadzono m. in. wycenę porad i teleporad udzielanych przez lekarzy na rzecz pacjentów z dodatnim wynikiem testu

diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, wprowadzono zróżnicowane opłaty za gotowość do wykonywania testów na obecność wirusa SARS-CoV-2. Umożliwiono kierowanie na wykonanie testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 przez lekarzy rodzinnych. Efektem tych zmian była rosnąca liczba punktów pobrań na obecność wirusa, jak również wykonywana dobowo liczba testów.

W dniu 25 listopada 2020 r. Prezes Funduszu wydał zarządzenie Nr 187/2020/DSOZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 będące wynikiem wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 2034). Utworzono nowe produkty rozliczeniowe dedykowane pobytom związanym z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w izolatoriach, uzależnione od punktacji w skali Barthel, wprowadzono kwalifikacyjną teleporadę pielęgniarską do programu Domowej Opieki Medycznej, udzielanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, mającej na celu zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów przebywających w izolacji domowej.

W związku z procesem szczepień populacyjnych przeciw SARS-CoV-2, zgodnie z Narodowym Programem Szczepień wprowadzono dedykowane produkty rozliczeniowe, umożliwiające rozliczenie szczepień przeciwko SARS-CoV-2.

2. Kolejki oczekujących i informacje o terminach leczenia

W związku z trwającym stanem pandemii, po wprowadzonych zmianach przepisów ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567), wz. art.15 pkt. 4 dot. art.7 b pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz.374), świadczeniodawcy zostali zwolnieni na okres 180 dni, tj. do 5 września 2020r.z codziennego przekazywania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia oraz przekazywania co miesiąc oddziałom wojewódzkim (OW) NFZ sprawozdań z zakresu list oczekujących. Jedną z głównych przyczyn czasowego zawieszenia obowiązku przekazywania tych danych było przekonanie, że dane te, ze względu na zakłócenia w udzielaniu świadczeń nie stanowią w okresie trwania pandemii aktualnego i wiarygodnego źródła informacji, odzwierciedlającego stan rzeczywisty

i mogą wprowadzać w błąd pacjentów, którzy na ich podstawie dokonywaliby wyboru świadczeniodawcy, u którego chcą otrzymać świadczenie.

Należy pamiętać, że w 2020 r. w okresie od kwietnia do 5 września zgodnie z przepisami ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567), w zakresie art. 15 pkt. 4 w zw. z art. 7 b pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) świadczeniodawcy byli zwolnieni z wykonywania obowiązków sprawozdawczych wynikających z przepisów art. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). W związku z powyższym dane w Informatorze o Terminach Leczenia były niepełne.

Działania podjęte przez NFZ w zakresie programów lekowych i chemioterapii

W 2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził rozwiązanie umożliwiające realizację świadczeń z wykorzystaniem jednorazowych pomp elastomerowych do terapii infuzyjnej. Wprowadzona zmiana miała na celu poprawę jakości życia pacjentów, poprzez skrócenie okresu hospitalizacji do niezbędnego minimum – pacjenci poddani tego typu terapii mogą być czynni zawodowo i nie podlegają wykluczeniu społecznemu, bowiem kontynuacja wlewu leku może odbywać się w warunkach pozaszpitalnych. Rozwiązanie zostało wprowadzone zarządzeniem nr 24/2020/DGL zmieniającym zarządzenie nr 180/2019/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii. W katalogu świadczeń podstawowych dodany został produkt rozliczeniowy o kodzie 5.08.05.0000177 hospitalizacja jednego dnia z zastosowaniem jednorazowych pomp elastomerowych do terapii infuzyjnej. Zaproponowane rozwiązanie spotkało się z pozytywnym odbiorem organizacji pacjenckich zrzeszających osoby zmagające się z chorobą nowotworową. Przedstawiciele tych organizacji wielokrotnie podkreślali, że wskazana forma leczenia poprawia jakość leczenia oraz przeciwdziała wykluczeniu osób chorujących na choroby nowotworowe.

W tym miejscu warto wspomnieć, że przedmiotowe świadczenie zostanie udostępnione również dla pacjentów objętych terapią w ramach programu lekowego Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego, którzy są poddani terapii z zastosowaniem terapii celowanych finansowanych

z programu, jak i substancji czynnej fluorouracilum, finansowanej z chemioterapii. Zmiana ta została przedstawiona do konsultacji społecznych w projektach zarządzeń Prezesa NFZ:

- projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia (projekt został opublikowany w styczniu 2021 r. i zmiana obowiązuje od 1 stycznia 2021 r. zgodnie z zarządzeniem Nr 28/2021/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10.02.2021 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia),
- zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe (zmiana obowiązuje od 1 stycznia 2021 r. zgodnie z zarządzeniem Nr 29/2021/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11.02.2021 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe).

Rok 2020, z uwagi na ogłoszenie stanu pandemii COVID-19, spowodował również konieczność wprowadzenia licznych zmian w podejściu do terapii prowadzonych w programach lekowych i chemioterapii m.in.:

1. umożliwiono wykonywanie i rozliczanie porad lekarskich, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie szpitalne – programy lekowe oraz Leczenie szpitalne – chemioterapia, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności – wprowadzono zatem możliwość realizacji teleporad w wyniku, których lekarz prowadzący mógł podjąć decyzję dot. dalszego przebiegu procesu diagnostyczno – terapeutycznego;
2. umożliwiono realizację świadczeń w zakresie programów lekowych i chemioterapii zgodnie z rekomendacjami Ministra Zdrowia zawartymi w komunikacie dla podmiotów leczniczych realizujących umowy w rodzaju Leczenie szpitalne programy lekowe oraz Leczenie szpitalne – chemioterapia, a także dla pacjentów objętych tym leczeniem tj.:
 - a) umożliwiono wydawanie do domu leków zabezpieczających terapię pacjenta na okres do 6-ciu miesięcy – bez konieczności bezpośredniej wizyty pacjenta u świadczeniodawcy;
 - b) umożliwiono również dostarczanie leku przez szpital bezpośrednio do domu pacjenta lub do jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadkach, gdy nie będzie to możliwe lub znacznie utrudnione, lek może być wydany pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie przez niego upoważnionej z apteki szpitalnej;

- c) umożliwiono również dokonywanie zmian w harmonogramach wizyt kontrolnych opisanych w programach lekowych w tym również wykonywanych badań diagnostycznych.

Zgodnie z decyzjami podejmowanymi przez Ministra Zdrowia w 2020 r., mającymi odzwierciedlenie w publikowanych obwieszczeniach w sprawie wykazu leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, z późn. zm.), wprowadzane były w zakresie udostępniania pacjentom nowych opcji terapeutycznych zarówno w dotychczas finansowanych programach lekowych jak i w nowych zakresach świadczeń, tj.:

1. Nowe programy lekowe objęte finansowaniem w 2020 r.:

- a) B.106 „Profilaktyka reaktywacji wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców otrzymujących leczenie związane z ryzykiem reaktywacji HBV” (substancje czynne entekawir i tenofowir),
- b) B.107 „Leczenie przewlekłej pokrzywki spontanicznej” (substancja czynna omalizumab),
- c) B.108. „Leczenie agresywnego i objawowego, nieoperacyjnego, miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego raka rdzeniastego tarczycy” (substancja czynna wandetanib),
- d) B.109. „Leczenie uzupełniające L-karnityną w wybranych chorobach metabolicznych” (substancja czynna l-karnityna),
- e) B.110 „Leczenie dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym” (substancja czynna dinutuksymab beta),
- f) B.111 „Leczenie ciężkiego niedoboru hormonu wzrostu u pacjentów dorosłych oraz u młodzieży po zakończeniu terapii promującej wzrastanie” (substancja czynna somatotropina),
- g) B.112. „Leczenie mukowiscydozy” (substancja czynna iwakaftor).

2. Nowe substancje czynne objęte finansowaniem w ramach dotychczas funkcjonujących programów lekowych:

- a) cerytynib, brygatynib w programie lekowym B.6 „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca”,

- b) trastuzumab emtazyna, abemacyklid w programie lekowym B.9 „Leczenie raka piersi”,
- c) obinutuzumab w programie lekowym B.12 „Leczenie chłoniaków złośliwych”,
- d) ponatynib w programach lekowych B.14. „Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę szpikową” oraz B.65. „Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną”,
- e) eliglustat w programie lekowym B.23. „Leczenie choroby Gauchera typu I oraz typu III,
- f) tofacytynib w programach lekowych B.35. „Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)” oraz B.55. „Leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG)”,
- g) guselkumab, ryzankizumab w programie lekowym B.47. „Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej”,
- h) binimetynib oraz enkorafenib w programie lekowym B.59. „Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych”,
- i) brentuksymab vedotin w programie lekowym B.66 „Leczenie chorych na pierwotne chłoniaki skórne T – komórkowe ”,
- j) etanercept w programie lekowym B.82. „Leczenie pacjentów z ciężką, aktywną postacią spondyloartropatii (SpA) bez zmian radiograficznych charakterystycznych dla ZZSK”,
- k) romiplostim w programach lekowych B.97. „Leczenie dorosłych chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną” oraz B.98. „Leczenie pediatrycznych chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną”,
- l) pegwisomant w programie lekowym programu B.99. „Leczenie akromegalii”,
- m) migalastatum w programie lekowym B.104 „Leczenie choroby Fabry’ego”.

W wyniku decyzji Ministra Zdrowia wprowadzono także zmiany polegające na zmianie sposobu finansowania niektórych leków ,zarówno w programach lekowych, jak i innych rodzajach świadczeń, m.in. w ramach umów na chemioterapię, leczenie szpitalne czy świadczenia wysokospecjalistyczne. Dla części substancji czynnych zarówno w programach lekowych, jak i w chemioterapii objęto refundacją pierwsze odpowiedniki leków, co za tym idzie możliwe jest zmniejszenie kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców na zakup leków. Zaoszczędzone w ten sposób środki finansowe mogą zostać przeznaczone na objęcie leczeniem większej grupy pacjentów, tym samym zwiększając dostępność do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Warto również podkreślić, że Narodowy Fundusz Zdrowia w 2020 r. rozpoczął działania mające na celu dokonywanie wspólnych zakupów leków stosowanych w chemioterapii. Biorąc pod uwagę duże dysproporcje pomiędzy cenami leków, których zastosowanie przynosi identyczny efekt terapeutyczny, Fundusz wdrożył regulacje, których celem jest zracjonalizowanie wydatków płatnika publicznego. Podjęcie tych działań pozwoli na realokację środków finansowych uzyskanych w wyniku przeprowadzonego postępowania na obszary terapeutyczne najbardziej tego wymagające. Mając na względzie powyższe, wychodząc naprzeciw potrzebom pacjentów oczekujących realnego dostępu do nowoczesnych technologii lekowych, płatnik publiczny podjął wyzwanie jakim jest przeprowadzenie wspólnych postępowań na zakup leków. W konsekwencji tych działań większa liczba pacjentów uzyska dostęp do terapii, również z wykorzystaniem nowych, innowacyjnych leków.

Świadczenia leczenia uzdrowiskowego

System Obsługi Lecznictwa Uzdrowiskowego został dostosowany w sposób umożliwiający bieżące monitorowanie i realizację szczególnych uprawnień pacjentów w dostępie do świadczeń, wynikających z art. 47 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dotyczy kombatantów, żołnierzy uprawnionych, weteranów działań poza granicami państwa). Powyższe daje możliwość realizacji skierowań na leczenie uzdrowiskowe z zachowaniem przywileju pierwszeństwa w kolejce oczekujących, wynikającym ze szczególnych uprawnień, nadanych określonym grupom pacjentów przez przepisy obowiązującego prawa.

Internetowa przeglądarka skierowań na leczenie uzdrowiskowe dostosowana jest do standardu WCAG 2.0, co stanowi ułatwienie dla świadczeniobiorców w dostępie do informacji o skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe. Dane prezentowane są w sposób bardziej dostępny i przejrzysty, a informacje przedstawione na stronie przeglądarki oraz działanie strony są bardziej funkcjonalne i zrozumiałe.

Działania podjęte przez NFZ w obszarze profilaktyki zdrowotnej oraz promocji zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z przyjętą Strategią NFZ na lata 2019-2023, uczynił profilaktykę zdrowotną jednym z priorytetów. W związku z potrzebą szerzenia wiedzy w zakresie zdrowego stylu życia oraz aktywnego udziału w badaniach profilaktycznych, a w konsekwencji poprawy stanu zdrowia Polaków, Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi liczne działania informacyjne i edukacyjne, tak na poziomie ogólnopolskim, jak i regionalnym.

Działania prowadzone są w ramach cyklicznej akcji NFZ „ŚRODA Z PROFILAKTYKĄ”. Jest to dzień regularnej edukacji zdrowotnej, dedykowany profilaktyce chorób i promocji zdrowia. W związku z ograniczeniami związanymi z pandemią COVID-9 od połowy marca 2020 r. zaprzestano spotkań z pacjentami i ekspertami na salach obsługi pacjenta w Oddziałach Wojewódzkich NFZ. Działalność związana z edukacją w tym zakresie przeniesiona została do Internetu oraz do środków masowego przekazu. Materiały informacyjne oraz filmy - wywiady z ekspertami w dziedzinie profilaktyki chorób i promocji zdrowia zamieszczone są na stronie Akademii NFZ <https://akademia.nfz.gov.pl/sroda-zprofilaktyka/>. Materiały informacyjne i edukacyjne są także cyklicznie udostępniane placówkom podstawowej opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów informatycznych NFZ. Działania związane z promocją zdrowia, ze szczególnym naciskiem na informowanie o badaniach profilaktycznych, komunikowane są regularnie na poziomie regionalnym przez rzeczników prasowych OW NFZ. Oddziały wojewódzkie NFZ wraz z ich delegaturami, regularnie promują badania profilaktyczne - w szczególności mammografię i cytologię - na swoich stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych. Przygotowują również dedykowane wydawnictwa np. „Historie prawdziwe...”, prowadzą kampanie w mediach regionalnych, dystrybuują ulotki, plakaty, zaproszenia do placówek POZ oraz urzędów i jednostek samorządu terytorialnego. Przed czasem pandemii, w kilkunastu miastach, pracownicy OW NFZ organizowali w jednostkach podległych urzędowi miasta spotkania edukacyjne. Gdy będzie to możliwe, do takich spotkań powrócimy. Po ustabilizowaniu się sytuacji epidemicznej w kraju NFZ uruchomi na salach obsługi pacjenta stanowiska dedykowane profilaktyce zdrowotnej. W tym celu Fundusz realizuje cykl kształcenia edukatorów ds. profilaktyki i promocji zdrowia, wspólnie z licznymi ekspertami zewnętrznymi środowiska medycznego.

Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach przyjętej strategii w roku 2020 przeprowadził kilka kampanii edukacyjno-informacyjnych w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia:

1. Kampania edukacyjna na temat polipragmazji „Nie igraj z lekami – w grę wchodzi Twoje zdrowie”

W lutym 2020 roku NFZ przygotował i opublikował raport NFZ o Zdrowiu – Polipragmazja

- 27 lutego 2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zorganizował konferencję prasową dedykowaną raportowi i zjawisku polipragmazji.

- W konferencji oprócz NFZ udział wzięli pozyskani przez Fundusz partnerzy merytoryczni – prezesi Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej i Ministerstwa Zdrowia.
- W konferencji udział wzięło 32 dziennikarzy mediów ogólnopolskich oraz ok. 20 reprezentantów największych organizacji pacjentów w Polsce.

Według danych z raportu aż 1/3 Polaków po 65 roku życia przyjmuje, co najmniej 5 leków dziennie, a ponad 2 mln Polaków wykupiło w ciągu miesiąca więcej, niż 5 substancji czynnych. Polipragmazja, nazywana też wielolekowością, to przyjmowanie co najmniej pięciu leków jednocześnie. Jest groźna dla każdego, szczególnie dla osób starszych, które są obciążone chorobami przewlekłymi, np. cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością krążenia. Zażywanie wielu medykamentów jednocześnie, zwiększa ryzyko wystąpienia groźnych powikłań i wzajemnych interakcji.

NFZ, monitorując zjawisko polipragmazji, we współpracy z lekarzami, farmaceutami, a przede wszystkim pacjentami, aktywnie włączył się w działania zapobiegające negatywnym jej skutkom.

Wspólnie z Naczelną Izbą Aptekarską i Naczelną Izbą Lekarską przygotowane zostało wydawnictwo poświęcone bezpiecznemu i odpowiedzialnemu zażywaniu leków <https://akademia.nfz.gov.pl/wpcontent/uploads/2020/10/GAZETA.pdf>. Można znaleźć w nim m.in. odpowiedzi na pytania: Na co należy zwrócić uwagę stosując jednocześnie wiele różnych leków? Jak przyjmować leki i jak je przechowywać? Jak nie narażać zdrowia na negatywne interakcje leków z suplementami, z żywnością czy ziołami? Dystrybucja gazety objęła media, organizacje pacjentów i towarzystwa medyczne, OW NFZ.

Z uwagi na pandemię koronawirusa do działań rozpoczętych w lutym, powróciliśmy jesienią. W ramach kampanii poświęconej polipragmazji, zarówno w wybranych stacjach telewizyjnych, jak i w radiowych, propagowany był „Nie igraj z lekami – w grę wchodzi Twoje zdrowie!” <https://linkd.pl/c7p4>. Spot dostępny jest na kanale Akademii NFZ na YouTube w trzech wersjach – również z napisami oraz tłumaczeniu na język migowy. Aktywności edukacyjne miały miejsce także w mediach społecznościowych i prasie ogólnopolskiej, tj. Gość Niedzielny, Gazeta Wyborcza, Super Express, portal ABC ZDROWIE, Medonet. Powstały trzy filmy edukacyjne z influencerem Okiem Chemika, które opublikowane zostały na kanale YouTube Akademia NFZ. Wydrukowane także zostały w nakładzie 200 000 egz. praktyczne bloczki dla pacjenta „Moje leki”, pomocne w notowaniu medykamentów przed wizytą u lekarza lub konsultacją z farmaceutą.

2. Wsparcie psychologiczne w czasie epidemii

Lęk, niekontrolowane emocje czy konflikty rodzinne – z takimi sytuacjami mamy do czynienia w okresie izolacji spowodowanej epidemią koronawirusa. Jak sobie z nimi poradzić? Jak nie poddać się lękowi i nie dać się obezwładnić stresowi?

W odpowiedzi na potrzeby pacjentów, Narodowy Fundusz Zdrowia przy współpracy specjalistów psychoterapii zrealizował w kwietniu 2020 roku cykl 10 filmów „Wsparcie psychologiczne na czas epidemii”, w którym eksperci podpowiadają, jak skutecznie radzić sobie ze stresem, lękiem i innymi problemami natury psychicznej związanymi z pandemią. To rozmowy z Dorotą Mintą, psychoterapeutką z wieloletnim stażem, szefową fundacji StomaLife, która specjalizuje się w trudnościach psychologicznych dotyczących kryzysów i chorób przewlekłych, publikowane były w czasie narodowej kwarantanny na kanale Akademii NFZ na YouTube oraz rozpowszechniane w mediach społecznościowych.

Plan podcastów:

- 1) Lęk - co zrobić, by Tobą nie zawładnął?
- 2) Izoluj się, pozostając w kontakcie z innymi.
- 3) Kontrola - jak jej nie stracić?
- 4) Konflikty w rodzinie - jak do nich nie dopuścić?
- 5) Obniżenie nastroju - zrób nowy plan.
- 6) Lęk przed utratą pracy - jak sobie z nim poradzić?
- 7) Techniki relaksacji - jak się zregenerować?
- 8) Społeczna odpowiedzialność - myśl o innych.
- 9) Zespół stresu pourazowego - jak zadbać o swoją przyszłość?
- 10) Ruch to zdrowie, ale pamiętaj o bezpieczeństwie.

3. „Poranne rozciąganie z Pytaniem na Śniadanie i NFZ”

W dniu 18 marca ruszył cykl codziennych ćwiczeń w ramach akcji „Poranne rozciąganie z Pytaniem na Śniadanie i NFZ” w TVP2 oraz na kanale YouTube Akademii NFZ. Narodowy Fundusz Zdrowia przygotował go wspólnie z ekspertami Exercise is Medicine, by czas spędzony w domu w okresie epidemii spędzać aktywnie. Pokazujemy w nim, że nawet w swoich czterech ścianach można z łatwością ćwiczyć i gimnastykować się, np. z wykorzystaniem butelki wody, poduszki, krzesła czy piłki. Ćwiczenia są bezpieczne, do wykonania w domu dla każdego, pomogą utrzymać formę i poprawią samopoczucie.

Wszystkie treningi dostępne są na kanale YouTube Akademii NFZ.

4. Bezpieczni w czasie epidemii

Czas epidemii spowodował przewartościowanie i redefinicję ważnych pojęć dotyczących zdrowia, tj. higiena, profilaktyka, odporność organizmu, odpowiedzialność.

NFZ - we współpracy z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym oraz Ministerstwem Zdrowia przygotował cykl filmów edukacyjnych z praktycznymi informacjami i poradami ekspertów dotyczącymi tego, jak bezpiecznie i odpowiedzialnie żyć w przedłużającym się stanie epidemii.

Wspomniany cykl „Bezpieczni w czasie epidemii” składa się z 10 filmów i zawiera wypowiedzi ponad 20 ekspertów z dziedziny medycyny, a także wypowiedzi wielu znanych publicznie osób (np. sportowców, dziennikarzy), którzy dzielą się swoimi doświadczeniami z życia w czasie epidemii COVID-19.

Filmy edukacyjne „Bezpieczni w czasie epidemii” wyemitowane zostały we wrześniu 2020 roku na kanale YouTube Akademia NFZ.

- 1) Wiedza oparta na faktach.
- 2) Higiena i bezpieczeństwo.
- 3) Jak korzystać z podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)?
- 4) Jak korzystać z opieki ambulatoryjnej (AOS)?
- 5) Jak korzystać z opieki szpitalnej?
- 6) W zdrowym ciele zdrowy duch!
- 7) Żywnienie ma znaczenie!
- 8) Podróże bez ryzyka.
- 9) Praca w nowej rzeczywistości.
- 10) Nasza odpowiedzialność.

Wszystkie filmy są z napisami dla osób niesłyszących.

5. Program profilaktyczno-treningowy „8 tygodni do zdrowia”

Narodowy Fundusz Zdrowia przygotował projekt o charakterze edukacyjno-zdrowotnym „8 tygodni do zdrowia”, którego celem było zachęcenie Polaków do regularnej aktywności fizycznej, połączonej z racjonalną dietą oraz higieną stylu życia, w czasie w epidemii koronawirusa. Przy współpracy lekarza, trenera, fizjoterapeuty i psychologa opracowany został 8 tygodniowy kompleksowy program profilaktyczno-treningowy dla zdrowia. To 8 programów treningowych długości 35 minut, o wzrastającej stopniowo intensywności. Filmy z treningami prezentowane były na kanale YouTube Akademia

NFZ przez kolejnych 8 tygodni – jeden film w każdym tygodniu. Dodatkowo uczestnicy projektu otrzymali zalecenia dotyczące uzupełniającej aktywności fizycznej o wzrastającym wymiarze czasowym od 100 do 170 minut tygodniowo tj. marsz, nordic walking. W ramach projektu powstały również dodatkowe filmy instruktażowe i motywujące do aktywności fizycznej z udziałem ekspertów. Program dedykowany był wszystkim Polakom, a w szczególności osobom zmagającym się z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym, nadwagą i otyłością.

Dlaczego powstał ten program? Ponieważ konsekwencje braku ruchu mogą być katastrofalne dla całego społeczeństwa. Nawet ok. 60% Polaków nie wykonuje rekomendowanych przez WHO od 150 do 300 minut umiarkowanego wysiłku fizycznego tygodniowo. Dzieci powinny ćwiczyć 60 minut dziennie, tymczasem na nadwagę i otyłość cierpi w Polsce niemal 35% dzieci. Aktywność fizyczna pomaga w zapobieganiu rozwojowi wielu chorób oraz w leczeniu chorób przewlekłych.

Program „8 tygodni do zdrowia” rekomendowany był przez prof. nadzw. dr hab Ewa Kozdroń – Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie im. Józefa Piłsudskiego. „Program ten może stanowić gwarancję uwolnienia się od problemów niesprawności fizycznej związanej z siedzącym trybem życia. Ażeby osiągnąć sukces nie wystarczy wiedzieć o korzyściach płynących z systematycznej aktywności fizycznej, czy problemach zdrowotnych związanych z jej brakiem, ale należy umieć właściwie podejmować odpowiednią aktywność i umiejętnie ją dawkować oraz być zmotywowanym do działania – po prostu chcieć – prof. nadzw. dr hab. Ewa Kozdroń.”.

6. „Słodki, słodszy... cukrzyca”

W listopadzie 2020 roku Narodowy Fundusz Zdrowia przygotował nową kampanię informacyjnoedukacyjną „Słodki, słodszy... cukrzyca”. Jej głównym celem jest promocja zmian w stylu żywienia oraz uświadomienie Polakom, jak dużo cukru spożywamy bezrefleksyjnie i bezwiednie. Poprzez kampanię chcemy budować społeczną świadomość o najczęstszych i najbardziej zgubnych nawykach, wprost przyczyniających się do otyłości oraz cukrzycy, oraz uczyć nowych korzystnych zdrowotnie wyborów.

O tym, jak wielkim zagrożeniem jest cukier, NFZ informował w 2019 roku, publikując specjalny raport na portalu Zdrowe Dane „NFZ dla zdrowia — Cukrzyca”. Według danych NFZ w 2018 roku na cukrzycę chorowało 2,86 mln dorosłych osób, czyli 9,1% ludności. Wśród nich dominowały osoby powyżej 55 roku życia (84%). W latach 2013–

2018 zachorowalność na cukrzycę wśród dorosłych Polaków wzrosła o 14%. Tylko w połowie za ten wzrost odpowiadają czynniki demograficzne.

W ramach kampanii „Słodki, słodszy... cukrzyca” chcemy nauczyć Polaków być cukrowym śledczym, dla własnego zdrowia. W konsekwencji – przestać kupować produkty zawierające zbyt wiele ukrytego cukru, co powinno skłonić producentów do zmiany receptur. Chcemy uzmysłwić Polakom, że cukier znajduje się w większości produktów spożywczych, które kupujemy – od parówek i ketchupu po fasolkę w słoiku. Kontrolowanie spożycia cukru wymaga swoistego „prawa jazdy” w czytaniu etykiet, a także w wyborze produktów, które nie muszą go zawierać.

Propagowany był również spot „Nie przesadzaj – nie przesładzaj!”, który przygotowany został wspólnie z TVP oraz Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków. Aktywności edukacyjne były także w Telewizji Polskiej oraz w mediach społecznościowych. Przez siedem kolejnych tygodni, w każdy poniedziałek, w programie Pytanie na Śniadanie w TVP2 pokazywaliśmy, jak słodko, przyjemnie, cicho i podstępnie cukier i słodycze zakorzeniły się w naszym życiu - od zakupów po przekąski, nagradzanie dzieci słodyczami, pocieszanie smutków, uciszanie napięcia nerwowego czy łatanie nudy. W efekcie tych słodkich przyjemności – nasze społeczeństwo tyje, niszczy zdrowie, wpędza kolejne pokolenia w cukrzycę i jej katastrofalne konsekwencje oraz powikłania. Ponadto w okresie świąteczno-noworocznym wyemitowanych zostało w mediach społecznościowych 12 filmów edukacyjnych, zrealizowanych wspólnie z TVP2, oraz z udziałem kucharzy programu Pytanie na Śniadanie. Tematem filmów było jak zdrowo i smacznie przygotować tradycyjne potrawy wigilijne bez dodatku cukru np. kompot z suszu, sernik, pierogi z kutią, a także bezcukrowe, rodzinne przekąski na sylwestrową noc.

7. Portal żywieniowy DIETY.NFZ.GOV.PL

W związku sytuacją epidemiczną w 2020 roku, prowadzone były oraz są kontynuowane działania zachęcające Polaków do dbania o zdrowie, w tym do zmiany żywienia na zdrowsze i korzystania z darmowego portalu żywieniowego www.diety.nfz.gov.pl, którego hasło to „Jedz zdrowo! Żyj zdrowo!” Narodowy Fundusz Zdrowia szczególnie poleca dietę DASH, wykorzystując ją, jako referencyjną w proponowanych planach żywieniowych. Odżywianie się według jej zasad daje wiele korzyści zdrowotnych, które możemy zaobserwować już po kilku tygodniach jej stosowania. Dieta DASH nie tylko pomaga obniżyć ciśnienie tętnicze, ale również zapobiega jego rozwojowi, sprzyja

poprawie w przypadku zaburzeń lipidowych, zmniejsza ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 oraz chorób sercowo-naczyniowych. Dieta DASH jest zalecana przez wiele towarzystw naukowych, m.in. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego, czy Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego.

Na portalu dostępne są plany żywieniowe: DASH CLASIC, VEGE DASH, DASH SENIOR, DASH CUKRZYCA, DASH NADCIŚNIENIE, DASH HASIMOTO, DASH ZAPARCIA - w różnych kalorycznościach.

Na portalu zamieszczone są filmy edukacyjne zachęcające do świadomych zakupów produktów spożywczych i czytania etykiet tychże produktów, a także publikowane są e-booki kulinarne oraz pierwszy e-book terapeutyczny dla stomików - ŻYWIENIE DLA OSÓB ZE STOMIĄ.

Podsumowując należy zaznaczyć, że 2020 rok z uwagi na pandemię wirusa SARS-CoV-2 był rokiem trudnym i pełnym wyzwań dla sektora ochrony zdrowia. Wymagał podejmowania działań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom, jak również personelowi. Narodowy Fundusz Zdrowia, przy współpracy z innymi instytucjami zawsze dbał o to, aby podejmowanym decyzjom oraz działaniom przyświecał najważniejszy cel - dobro pacjentów. Jest to szczególnie ważne wobec konieczności jednoczesnego zachowania zasad ograniczających ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa. Proces ten kontynuowany jest w 2021 roku.

Z poważaniem

Filip Nowak

p.o. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisano elektronicznie/