



Rzecznik Praw Pacjenta

Strategia wieloletnia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020-2023



Warszawa 2020

SPIS TREŚCI

PRZEDMOWA / 4

MISJA I WIZJA RZECZNIKA PRAW PACJENTA / 5

OTOCZENIE RZECZNIKA PRAW PACJENTA / 6

1. Uwarunkowania funkcjonowania Biura Rzecznika Praw Pacjenta / 6
2. Pacjent w systemie ochrony zdrowia / 8

NADRZĘDNE CELE STRATEGICZNE / 14

1. Edukacja Pacjenta / 14
2. Bezpieczeństwo Pacjenta / 15
3. Wsparcie Pacjenta / 15

CELE I PRIORYTETOWE KIERUNKI DZIAŁAŃ / 18

1. Perspektywa pacjenta / 18
2. Perspektywa procesów / 20
3. Perspektywa rozwoju / 21
4. Perspektywa finansowania / 22

MONITORING I EWALUACJA STRATEGII / 23

ZAŁĄCZNIK. LISTA PROJEKTÓW WIELOLETNICH / 25

1. Działania na rzecz wprowadzenia nowego kursu w szkole: wiedza o zdrowiu / 25
2. Kompleksowa platforma edukacyjno-informacyjna dla Pacjentów / 27
3. Zmiana pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń / 28
4. Wzmocnienie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta / 30
5. Rady Doradcze Rzecznika / 32
6. Ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi / 33
7. Modernizacja infrastruktury Biura Rzecznika w kierunku otwartości na potrzeby obywatela / 34
8. Rozwój w zakresie dialogu społecznego i komunikacji / 35
9. Ochrona praw pacjenta w stanie epidemii / 38

PRZEDMOWA



W listopadzie 2017 roku zostałem powołany na stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta, rozpoczynając pełnienie tej ważnej misji publicznej. W chwili mojej nominacji toczyła się publiczna dyskusja co do przyszłości urzędu Rzecznika Praw Pacjenta. W raporcie, dotyczącym możliwości uproszczenia regulacji wykonywania działalności leczniczej, przygotowanym przez Zespół powołany przy Ministerstwie Zdrowia, znalazły się sugestie zmiany zakresu uprawnień czy nawet likwidacji urzędu...

Między innymi z tych względów moim pierwszym strategicznym celem było przekonanie interesariuszy systemu ochrony zdrowia o istotnej roli instytucji Rzecznika Praw Pacjenta i pokazanie opinii publicznej, że jest ona ważna i potrzebna.

Obecnie otrzymuję wiele sygnałów wsparcia w zakresie podejmowanych przeze mnie inicjatyw – ze strony Pacjentów, ale również podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Należy zatem uznać, że

udało się zrealizować cel założony na początku objęcia przeze mnie funkcji. Przyszedł czas na dalsze kroki i dlatego zdecydowałem się przyjąć nową perspektywę działania na najbliższe lata i zdefiniować cele strategiczne w obszarach bezpieczeństwa, wsparcia i edukacji Pacjenta. Niniejsza strategia stanowi zatem wiążącą deklarację działania dla mnie i mojego Biura, również w tak trudnych okolicznościach jak stan epidemii, niosący nowe wyzwania dla systemu ochrony zdrowia.

Wierzę, że realizacja wskazanych nadrzędnych celów strategicznych doprowadzi do wzmocnienia pozycji Pacjenta w systemie ochrony zdrowia. Dla pełnego wdrożenia narzędzi kontroli wykonania niniejszej strategii, na podstawie wyznaczonych w ramach niej celów, corocznie będzie przygotowywany plan działania i sprawozdanie z wykonania planu działania za dany rok. Niezależnie od przyjętych na lata 2020-2023 wieloletnich celów strategicznych, w każdym roku działalności deklaruję przygotowanie pogłębionej analizy problemów konkretnych grup Pacjentów w ramach priorytetów tematycznych. Z uwagi na uwarunkowania społeczne, za priorytet tematyczny w 2020 roku uznałem sprawy seniorów. Natomiast biorąc pod uwagę stan epidemiologiczny Polski, drugi z priorytetów tematycznych obejmuje ochronę i realizację praw pacjentów w kontekście epidemii.

Bartłomiej Chmielewicz

MISJA I WIZJA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Misja

Misją Rzecznika Praw Pacjenta (dalej jako: Rzecznik) jest podejmowanie skutecznych działań na rzecz ochrony praw Pacjentów¹, zapewniających trwałą wzrost stopnia przestrzegania praw Pacjentów w Polsce i podniesienie poziomu wiedzy o uprawnieniach Pacjenta i edukacji zdrowotnej.

Wizja

Rzecznik dąży do tego, by w sposób nowoczesny, efektywny i sprawny rozwijać system ochrony zdrowia, uwzględniając potrzeby w obszarze: edukacji, bezpieczeństwa i wsparcia.

W konsekwencji nowa wizja Rzecznika Praw Pacjenta 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.

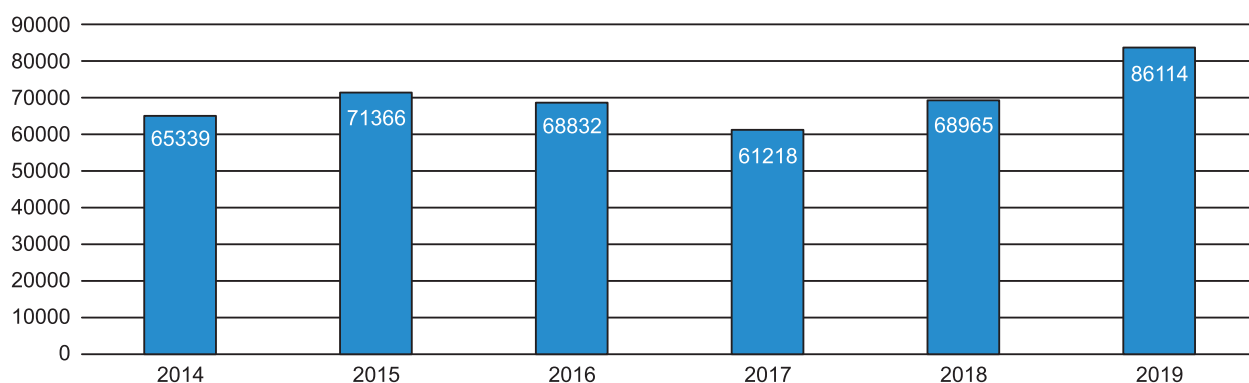
¹ Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent to osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

OTOCZENIE RZECZNIKA PRAW PACJENTA

1. Uwarunkowania funkcjonowania Biura Rzecznika Praw Pacjenta

Prawa Pacjenta są nieodłącznym elementem realizacji prawa do ochrony zdrowia, a ich celem jest zapewnienie Pacjentowi należytego standardu bezpieczeństwa i komfortu w procesie leczenia. Prawa przysługują każdemu Pacjentowi – niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych czy też w systemie komercyjnym. Liczba spraw kierowanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta (dalej jako: Biuro) średnio oscyluje wokół 70 tys. sygnałów rocznie.

Wykres 1. Liczba wszystkich zgłoszeń (spraw, sygnałów) skierowanych do Rzecznika w latach 2014 –2019.



Z powyższego wykresu wynika, że w roku 2019, w odniesieniu do 2017 r. i 2018 r. ogólna liczba spraw w Biurze Rzecznika wzrosła. Taki stan rzeczy jest związany m.in. z intensyfikacją działań podejmowanych przez Rzecznika w roku 2018. W kontekście powyższego ważne pozostaje dalsze zwiększenie obecności Rzecznika w przestrzeni publicznej. Wiąże się to m.in. ze staraniami o powołanie delegatur zamiejscowych i Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala, a także wzmocnieniem uprawnień nadanych Rzecznikowi Praw Pacjenta, poprzez nowelizację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej jako: ustawa).

Działania Rzecznika są złożonym procesem, na który mają wpływ liczne czynniki zewnętrzne i wewnętrzne. Otoczenie Biura podlega dynamicznym zmianom, także w wymiarze polityki zdrowotnej, organizacji systemu ochrony zdrowia czy sytuacji epidemicznej. Ich oddziaływanie na Rzecznika jest znaczące, dlatego realizacja strategii wymaga gotowości do proaktywnego i skutecznego reagowania na pojawiające się wyzwania, minimalizowania oddziaływania niekorzystnych czynników oraz efektywnego wykorzystywania możliwości rozwojowych. Planowane przez Rzecznika zadania muszą mieć charakter elastyczny. Przykładem powyższej sytuacji jest przyjęcie na rok 2020 r. nowego – prócz

działań w zakresie sytuacji seniorów i polityki senioralnej – priorytetu tematycznego, będącego wynikiem wprowadzenia stanu epidemii COVID-19.

Większość kompetencji Rzecznika, określonych w art. 47 ustawy, ma charakter postulatywny, a ich skuteczna realizacja zależy najczęściej od polityki innych organów i instytucji, nie podlegających organizacyjnie Rzecznikowi. Może to stanowić ryzyko dla realizacji założonych celów. Przykładowo, złożenie propozycji legislacyjnej odniesie skutek tylko w przypadku gdy adresat wystąpienia skorzysta z przysługującej mu inicjatywy dokonywania zmian w obowiązujących przepisach, czy to w randze ustawowej czy w wydanych przepisach wykonawczych. Ponadto, nie wszystkie zadania przyjęte do realizacji na dany rok, mogą być definiowane poprzez mierzalne wskaźniki, w szczególności gdy Rzecznik nie może być bezpośrednio odpowiedzialny za ich realizację, ale dostrzega konieczność współuczestnictwa w projekcie ze względu na jego ważny charakter społeczny lub publiczny. Efekt wykonania niektórych zadań i założeń może być widoczny w perspektywie kilku lat.

BUDŻET NA 2019 R. (DANE W TYS. ZŁ)¹	
Rzecznik Praw Obywatelskich	40 883
Rzecznik Finansowy	19 786
Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców ²	19 000
Rzecznik Praw Pacjenta	14 114
Rzecznik Praw Dziecka	11 585

¹ Na podstawie wartości przewidzianej w ustawie budżetowej.

² Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców jest instytucją nowo powołaną.

Z kolei najpoważniejszym ryzykiem stanowiącym przeszkodę w zakresie zwiększania efektywności działalności Biura jest wysokość środków przeznaczonych na finansowanie działalności urzędu.

Obecny poziom finansowania nie pozwala na pełne wykorzystanie potencjału instytucji. Z tych względów, w następnym okresie funkcjonowania Rzecznik zakłada podjęcie starań w kierunku osiągnięcia poziomu finansowania adekwatnego do zwiększającej się ilości podejmowanych przez Rzecznika działań, a także do liczby posiadanych etatów, z uwzględnieniem poziomu średniego wynagrodzenia.

Analiza powyższych danych wskazuje, że poziom budżetu dla Rzecznika Praw Pacjenta kształtuje się, w porównaniu do innych urzędów o analogicznych uprawnieniach na najniższym poziomie w przypadku średniego budżetu na etat, a w zakresie całkowitej kwoty planowanego budżetu w roku 2019, wynosił 14 114 tys. zł.

Tabela 1. Liczba etatów w odniesieniu do średniego budżetu w 2019 – dla poszczególnych Rzeczników.

ŚREDNIA LICZBA ETATÓW – 2019 R.	
Rzecznik Praw Obywatelskich	289
Rzecznik Praw Podatnika ³	136
Rzecznik Praw Pacjenta	133
Rzecznik Finansowy	93
Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców	75
Rzecznik Praw Dziecka	68

cd. tabeli

ŚREDNI BUDŻET NA ETAT (W TYS. ZŁ) – 2019 R. ⁴	
Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców	253
Rzecznik Finansowy	213
Rzecznik Praw Dziecka	170
Rzecznik Praw Obywatelskich	141
Rzecznik Praw Podatnika ⁵	154
Rzecznik Praw Pacjenta	106

³ Instytucja planowana, projekt ustawy skierowano do sejmiku poprzedniej kadencji: <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/agent.xsp?symbol=RPL&Id=RM-10-72-19>.

⁴ W odniesieniu do kwot przewidzianych w ustawie budżetowej oraz deklarowanych (Rzecznik Finansowy).

⁵ Instytucja planowana, projekt ustawy skierowano do sejmiku poprzedniej kadencji: <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/agent.xsp?symbol=RPL&Id=RM-10-72-19>.

W 2019 r. budżet był nieznacznie wyższy od budżetu Rzecznika Praw Dziecka, który dysponuje 68 etatami (Rzecznik Praw Pacjenta – 133). Kwota wzrostu budżetu z lat 2018 i 2019 prowadzi do wniosku, że przyrost budżetu Rzecznika Praw Pacjenta wyniósł tylko 5 %².

Tabela 2. Analiza porównawcza budżetu na 2019 rok z budżetem 2018 r. (dane w tys. zł)

	BUDŻET 2018	BUDŻET 2019	2019/2018 W %
Rzecznik Praw Obywatelskich	39 433	40 883	103,5%
Rzecznik Finansowy	15 855	19 786	125%
Rzecznik Praw Pacjenta	13 498	14 114	105%
Rzecznik Praw Dziecka	11 469	11 585	101%
Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców	0	19 000	0%
Rzecznik Praw Podatnika ⁶	0	20 890	0%

⁶ Instytucja planowana, projekt ustawy skierowano do sejmiku poprzedniej kadencji: <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/agent.xsp?symbol=RPL&Id=RM-10-72-19>.

Warto podkreślić, że głównym zasobem Biura jest doświadczona i gotowa do działania na rzecz ochrony praw Pacjenta merytoryczna kadra, wspierająca działania Rzecznika. Pozyskanie i przygotowanie odpowiednich kadr, pomocnych w skutecznej realizacji działań na rzecz pacjentów trwa często wiele lat.

2. Pacjent w systemie ochrony zdrowia

Biorąc pod uwagę stan na czerwiec 2020 r., po ponad 10 latach funkcjonowania ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, można przyjąć, iż świadomość Pacjentów i personelu medycznego w obszarze praw pacjenta zwiększyła się. Niemniej jednak, informacje o prawach Pacjenta powinny być przedmiotem stałego rozpowszechniania wśród personelu medycznego oraz innych uczestników systemu ochrony zdrowia. Ich znajomość

musi zostać przyswojona nie tylko przez personel medyczny podczas studiów medycznych, ale także przez pozostałych pracowników podmiotów leczniczych, w toku wykonywania zawodu



² Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców jest instytucją nowo powołaną.

(np. przez asystentów medycznych). Z analizy prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających wynika m.in. że w szczególności prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, dokumentacji medycznej, informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego oraz poszanowania intymności i godności nie są przestrzegane w należyтым stopniu³. Wiele zastrzeżeń dotyczy leczenia szpitalnego (w szczególności świadczeń udzielanych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych). Z drugiej strony trzeba też odnotować pozytywne sygnały w zakresie postępowań Rzecznika w sprawach indywidualnych Pacjentów: podmioty lecznicze w znacznym stopniu realizują zalecenia, wydawane przez Rzecznika w wyniku stwierdzonych naruszeń praw Pacjenta.

Jednocześnie, coroczne sprawozdania Rzecznika z przestrzegania praw Pacjentów wskazują, że prawem nieprzeznaczonym w stopniu wysokim wciąż pozostaje prawo do świadczeń zdrowotnych⁴. Powyższe wiąże się również z poszukiwaniem przez Pacjentów pomocy Rzecznika właśnie w obszarze ww. uprawnień. Z tych względów wiele działań Rzecznika skupia się na problemach dotyczących realizacji praw określonych w art. 6 i 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, których naruszenie często w sposób znaczący zmienia sytuację życiową Pacjenta. Dzieje się tak w związku z zaistnieniem zdarzenia medycznego, czy też w wyniku ograniczenia dostępności do świadczeń zdrowotnych. Nie mniej istotnym obszarem zainteresowania Rzecznika pozostaje również poprawa dostępności w sensie systemowym, czyli właściwy dostęp pacjentów do technologii medycznych i lekowych, zgodnych z postępowaniem aktualnej wiedzy medycznej.

Analiza funkcjonowania systemu ochrony zdrowia wskazuje na konieczność jego stałego przeobrażania w kierunku systemu o charakterze propacjenckim i pacjentocentrycznym. Obecna organizacja ochrony zdrowia wymaga od Pacjenta odpowiedniej wiedzy i aktywnego współuczestnictwa w realizacji dostępu do świadczeń zdrowotnych. W wielu przypadkach to Pacjent jest menadżerem swojej ścieżki leczenia. Jest to systemowe ograniczenie, pogłębiające nierówności w ochronie zdrowia. Wymagając od społeczeństwa wysokiego stopnia zorientowania i kompetencji, pomija się m.in. potrzeby grup potencjalnie wykluczonych, potrzebujących wsparcia i nadzoru nad ich stanem zdrowia (m.in. osób starszych, z chorobami zaburzającymi świadomość). Zauważyć należy, że organizacja systemu ochrony zdrowia wciąż nie zapewnia odpowiednio wczesnego wykrycia choroby. Niekorzystnym dla ochrony zdrowia publicznego jest fakt, że środki finansowe wydatkowane są głównie na tzw. „medycynę naprawczą”, a nie profilaktykę i zapobieganie chorobom (co wiąże się z dużą przewagą świadczeń udzielanych w zakresie leczenia szpitalnego). Analizy dotyczące europejskich systemów opieki zdrowotnej⁵ systematycznie wskazują na konieczność położenia większego nacisku na zapobieganie czynnikom ryzyka. Z tych względów, stojącym również przed polskim systemem wyzwaniem, pozostanie transformacja w kierunku zwiększenia ilości działań profilaktycznych, edukacji społeczeństwa (w tym walki ze stygmatyzacją dotyczącą wielu chorób i chorych (np. osób niepełnosprawnych umysłowo) a także realizacji wczesnej diagnostyki chorób cywilizacyjnych np. chorób otępiennych). Jedną z największych przeszkód w urzeczywistnieniu powyższych założeń może okazać się niewystarczająca ilość środków finansowych, przeznaczanych na ich wdrożenie.

³ Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2017–2018, Raport Rzecznika Praw Pacjenta, Warszawa, lipiec 2019.

⁴ Źródło: <https://www.rpp.gov.pl/sprawozdania/sprawozdania-dotyczace-przestrzegania-praw-pacjenta/>

⁵ Health at a Glance: Europe 2018, on-line: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>.

Drugim z praw, wpływającym na ocenę stopnia pacjentocentryczności systemu, jest prawo Pacjenta do informacji. Z doświadczeń i analiz Rzecznika wynika, że realizacja tego prawa wciąż napotyka na wiele przeszkód. Dzieje się tak m.in. w związku z niedoborami kadr podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Pacjent często samodzielnie analizuje informacje związane z jego procesem leczenia, chcąc pozyskać (zwykle w Internecie, bez gwarancji rzetelności danych) niezbędne informacje o swoich schorzeniach, rodzaju i miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, jakie są w jego przypadku niezbędne. Może to przyczyniać się m.in. do wydłużenia czasu diagnostyki lub leczenia, czy nawet rezygnacji ze świadczeń zdrowotnych na rzecz samoleczenia. Potrzebne jest również stałe budowanie zaufania Pacjentów do kompetencji kadr medycznych oraz położenie nacisku na współpracę, wymianę informacji i przestrzeganie zaleceń. Po stronie personelu medycznego istotne jest budowanie kompetencji miękkich, umiejętności odpowiedniego przekazywania informacji i dialogu z pacjentem. Ważna jest również praca nad zmianą postrzegania pacjenta, jako „przypadku medycznego” w kierunku statusu podmiotowego Pacjenta: jako jednostki z uczuciami, pytaniami i niepokojem, wynikłym z konieczności poddania się leczeniu.

Na schemacie 1 przedstawiono problemy systemu ochrony zdrowia w kontekście realizacji praw pacjenta.

W tym miejscu warto również odnotować pozytywne zjawiska w systemie. Bardzo ważnym wyzwaniem, z którym mierzy się obecnie ochrona zdrowia, to niedobór kadr medycznych. Jest on tym bardziej istotny, ponieważ warunkuje skuteczność innych reform; wpływa także bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów. Prowadzone są obecnie działania, przeciwdziałające systemowemu problemowi braku lekarzy oraz pielęgniarek i położnych:

- w tym zakresie należy wskazać na zwiększanie liczby miejsc na kierunku lekarskim, podejmowane są także działania mające na celu uatrakcyjnienie zawodu poprzez m.in. dodatki do wynagrodzenia zasadniczego;
- wdrożono również wieloletnią *Strategię na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce*.

Niezbędne jest kontynuowanie podjętych działań wraz z poszukiwaniem dodatkowych możliwości większego wsparcia tego obszaru funkcjonowania ochrony zdrowia.

Za inny problem wieloletni należy uznać między innymi kwestie niedofinansowania ochrony zdrowia, w związku z czym m.in.:

- wdrożono art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który ma na celu zagwarantowanie określonej, minimalnej puli środków dla działu ochrony zdrowia⁶.

Trendem ostatnich lat jest realizacja tzw. programów pilotażowych w celu oceny skuteczności proponowanych zmian systemowych. Część z tych programów pilotuje opiekę kom-

⁶ Zgodnie z którym na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczać się będzie od 2024 r. corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% PKB, natomiast w latach 2019-2023 wysokość tych środków nie może być niższa niż:

- 1) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.;
- 2) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.;
- 3) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.;
- 4) 5,55% produktu krajowego brutto w 2022 r.;
- 5) 5,80% produktu krajowego brutto w 2023 r.

Schemat 1. Problemy systemu w perspektywie doświadczeń Rzecznika



pleksową, który to rodzaj opieki jest przez pacjentów oczekiwany w wielu dziedzinach medycyny:

- Programy pilotażowe m.in.: POZ PLUS, Kompleksowej Opieki nad Osobami z Niewydolnością Serca (KONS), Pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej, program pilotażowy Centrów Zdrowia Psychicznego.

Sam fakt wdrożenia programów pilotażowych należy uznać za pozytywny (w szczególności w zakresie POZ PLUS), jednak trzeba brać pod uwagę, że umożliwiają one trwałą transformację systemu dopiero po ocenie i analizie efektów nowych rozwiązań organizacyjnych. Ważne jest również stałe monitorowanie wskaźników i mierników wykonania poszczególnych programów pilotażowych (w tym Krajowej Sieci Onkologicznej która miała stanowić

odpowieź na wyzwanie zdrowotne, jakim jest znaczna grupa pacjentów onkologicznych w Polsce i ich problemy z dostępnością do leczenia)

W aspekcie organizacyjnym ochrony zdrowia za właściwy kierunek zmian Rzecznik uznaje wdrożenia narzędzi e- zdrowia oraz cyfryzację służby zdrowia. Przy założeniu stałego rozwoju funkcjonalności nowych rozwiązań technologicznych, powyższe jest oczekiwaną innowacją, w szczególności w perspektywie młodszego pokolenia. Pozytywnie ocenianymi funkcjonalnościami i narzędziami e-zdrowia są:

- e-recepta, e-zwolnienie, e-skierowanie, Internetowe Konto Pacjenta, EDM.

Epidemia COVID-19 pozwoliła w szybki sposób dokonać ewolucji myślenia w kierunku konieczności efektywniejszego i szerszego wykorzystywania nowych technologii – powyższe nie byłoby możliwe bez przygotowanych pod kierunkiem Ministerstwa Zdrowia rozwiązań teleinformatycznych wdrażanych w ciągu ostatnich lat.

- istnieje potrzeba stałej opieki nad grupami pacjentów wymagającymi szczególnego wsparcia – czy to ze względu na ich sytuację faktyczną, czy prawną (m.in. osoby starsze, niepełnosprawni) którzy bez formy zinstytucjonalizowanej pomocy mają utrudnioną możliwość reprezentowania swoich interesów. W tym kontekście za pozytywne należy uznać wdrożenie rządowego programu „Dostępność PLUS”.

Ochrona zdrowia pacjentów w czasie epidemii

Z uwagi na moment publikacji niniejszej strategii nie można przedstawić pełnej analizy wpływu epidemii COVID-19 na system ochrony zdrowia, w szczególności uwzględniając dynamikę zdarzeń. W tym miejscu należy zaznaczyć, że stan epidemii nie wpłynie na poprawę sytuacji systemu ochrony zdrowia. Awaryjne wykorzystanie zasobów sprzętowych, kadrowych i finansowych w związku z nowym zagrożeniem epidemiologicznym może pogłębić dotychczasowe problemy, w szczególności w lecznictwie szpitalnym, którego zasoby wykorzystano w stanie epidemii.

Liczba sygnałów i zapytań kierowanych do Biura Rzecznika we wstępnym okresie I fali epidemii zwiększyła się o około 25 %.

Pierwsze zapytania pacjentów wskazują na ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych nie związanych z leczeniem COVID-19. Natomiast wydaje się, że pozytywnym aspektem tej trudnej sytuacji pozostaje znaczne przyspieszenie informatyzacji ochrony zdrowia (w tym niezamierzona, ale ogólnonarodowa edukacja w zakresie użycia e-narzędzi zarówno przez pacjentów jak i personel medyczny). Należy jednak pamiętać, że system ochrony zdrowia musi przewidywać rozwiązania również dla osób wykluczonych cyfrowo oraz działać sprawnie szczególnie w warunkach epidemii. Z tych względów Rzecznik Praw Pacjenta na bieżąco reaguje na problemy pacjentów i systemu, które w każdym tygodniu epidemii dotyczą innych obszarów, stanowiąc reakcje na zmieniającą się sytuację.⁷

Obawy Rzecznika budzi w szczególności stan ochrony zdrowia po epidemii. Wydaje się że można w chwili obecnej postawić wniosek, że wiele prognoz, planów, programów, za-

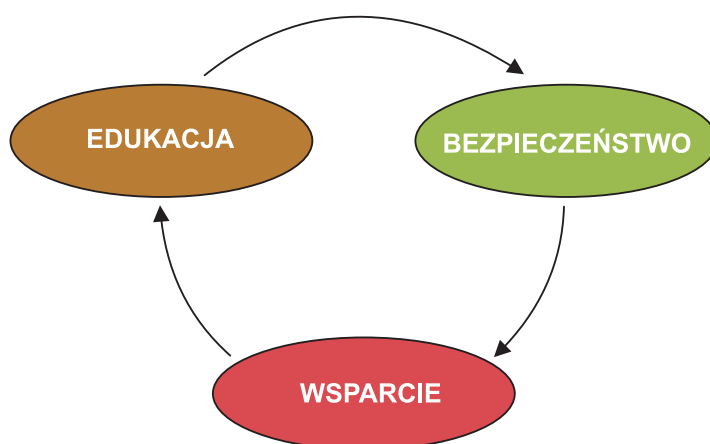
⁷ Informacje o bieżących działaniach Rzecznika dostępne są w formie aktualności na stronie internetowej urzędu.

równy w skali regionalnej jak i ogólnopolskiej, będzie musiało ulec aktualizacji po dokonaniu nowej analizy sytuacji ludności i potencjału podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ponadto, oprócz pogłębiania się dotychczasowych problemów ochrony zdrowia, pojawią się z dużym prawdopodobieństwem nowe m.in. dotyczące kryzysów psychicznych wśród społeczeństwa (w tym również osób starszych z objawami otępienia jako grupy zagrożonej zachorowaniem).

Warto również pamiętać, że środowiska eksperckie od wielu lat wskazywały na możliwość realizacji negatywnego scenariusza epidemiologicznego. Z tych względów, w ocenie Rzecznika, już po zniesieniu stanu epidemii, należy prowadzić stanowcze działania w zakresie przygotowania kraju do następnej analogicznej sytuacji, w tym również rozmawiać o znaczeniu wpływu polityki ochrony zdrowia i stanu zdrowia ludności na wszystkie inne polityki publiczne. Tylko podążając w tym kierunku polityka ochrony zdrowia zyska odpowiednie znaczenie w zarządzaniu państwem.

NADRZĘDNE CELE STRATEGICZNE

Realizacja nadrzędnych celów strategicznych z uwzględnieniem wizji działania Rzecznika będzie skutkować wzmocnieniem pozycji Pacjenta, wspieranego przez organ administracji publicznej. W obszarze przedmiotowych celów działania, Rzecznik będzie skupiać się na rozwiązywaniu problemów Pacjentów i dążeniu do ułatwiania im korzystania ze swoich uprawnień.



Strategia wieloletnia zakłada podejmowanie zadań w obszarze trzech uzupełniających się potrzeb pacjentów, jakim pozostają edukacja, bezpieczeństwo i wsparcie.

1. Edukacja Pacjenta

Pogłębianie świadomości Pacjentów w zakresie przysługujących im praw, poprzez systematyczne działania edukacyjne

Edukacja Pacjenta stanowi istotny element działalności Rzecznika, który jako cel nadrzędny w perspektywie wieloletniej przyjmuje nazwę „Pogłębianie świadomości Pacjentów w zakresie przysługujących im praw, poprzez systematyczne działania edukacyjne.” Projekty Rzecznika obejmują zasięgiem terytorialnym całą Polskę, ale ich realizacja następuje za pośrednictwem Biura znajdującego się w Warszawie. Rzecznik widzi również zasadność współpracy w zakresie edukacji Pacjenta z przedstawicielami samorządów zawodów medycznych, dostrzegających wartość w kontakcie z Pacjentem o wyższych kompetencjach zdrowotnych. Ważnym elementem działań edukacyjnych będą projekty skierowane do osób tzw. wykluczonych cyfrowo, które wymagają podjęcia bardziej tradycyjnych środków przekazu- jak wykłady przeprowadzane osobiście lub wydruki informacyjne. Natomiast w szpitalach psychiatrycznych działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym są realizowane na podstawie ustawy z 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego,

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta, pełniących funkcję Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

2. Bezpieczeństwo Pacjenta

Poprawa bezpieczeństwa Pacjentów w systemie ochrony zdrowia

Pojęcie bezpieczeństwa Pacjenta należy wiązać z procesami, zachodzącymi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W tym obszarze istotnym pozostaje monitoring zdarzeń niepożądanych, a także kompleksowość świadczeń zdrowotnych, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i należytą starannością. Zasoby kadrowe podmiotu leczniczego, jego wyposażenie, organizacja pracy oraz sytuacja finansowa, mają podstawowy wpływ na proces opieki nad pacjentem. Od polityki poprawy jakości w ochronie zdrowia nie ma odwrotu, nawet pomimo chwilowych trudności z organizacją świadczeń, związanych ze stanem epidemii. Dla zwiększenia poczucia bezpieczeństwa pacjenta ważne pozostaje budowanie zaufania i współpracy pomiędzy pacjentem, a personelem medycznym – również poprzez wdrażanie wysokich standardów obsługi Pacjenta, niezależnie czy kontakt ten odbywa się w sposób tradycyjny, czy w formie teleporady. W związku z powyższymi procesami, koniecznym jest wzmocnienie uprawnień Rzecznika, stąd kontynuacja działań w zakresie przedstawionych niżej projektów legislacyjnych.

Ważnym filarem strategii Biura związanej z bezpieczeństwem Pacjenta są również szkolenia prowadzone dla podmiotów leczniczych przez ekspertów Biura oraz spotkania informacyjne dla uczestników systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zamierzeniem Rzecznika pozostaje również możliwość zrealizowania szkoleń z zakresu praw Pacjenta dla uczelni medycznych, celem jak najszerszego dotarcia z informacją i edukacją do kształcących się kadr medycznych. Realizacja postulatów bezpieczeństwa Pacjenta następuje także m.in. za pośrednictwem takich kompetencji Rzecznika jak prowadzenie postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych oraz postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa Pacjentów.

3. Wsparcie Pacjenta

Zintensyfikowanie działań Rzecznika i jego Biura w zakresie wsparcia Pacjenta

Pacjent korzystający z systemu opieki zdrowotnej często ma ograniczony wpływ na jego organizację i funkcjonowanie. Zdarzają się też sytuacje, gdy z uwagi na stopień natężenia choroby, nie może pełnić roli aktywnego partnera w kontaktach z personelem medycznym. Z tych względów Rzecznik planuje wspierać Pacjentów poprzez swoje kompetencje ustawowe m.in. możliwość uczestnictwa w sprawach cywilnych na prawach prokuratora, a także działania systemowe, skoncentrowane na bieżących problemach ochrony zdrowia. Bardzo ważne są również inicjatywy wzmacniające pozycję i kompetencje pacjenta w systemie.

Tabela 3. Wybrane inicjatywy realizowane w latach 2020-2023 w odniesieniu do nadrzędnych celów strategicznych i uprawnień Rzecznika wynikających z ustawy

WYBRANE INICJATYWY RZECZNIKA	USTAWOWE NARZĘDZIA REALIZACJI CELÓW NADRZĘDNYCH
EDUKACJA PACJENTA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Projekt wieloletni: Kompleksowa platforma edukacyjno – informacyjna dla Pacjentów – rozwój Telefonicznej Informacji Pacjenta i strony pacjent.gov.pl 2. Projekt wieloletni: Wiedza o zdrowiu – edukacja zdrowotna w szkołach 3. Działalność informacyjno – edukacyjna w obszarze ochrony zdrowia 4. Wspólne projekty edukacyjne Rzecznika Praw Pacjenta i samorządów zawodów medycznych skierowane do pacjentów 	<ul style="list-style-type: none"> • współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia Pacjentom przestrzegania ich praw; • przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw Pacjenta; • opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta; • współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, których celem statutowym jest ochrona praw Pacjenta; • współpraca w zakresie przestrzegania praw Pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.
BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzmocnienie uprawnień Rzecznika i działań jego Biura 2. Monitoring realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z prawami Pacjenta 3. Działania systemowe Rzecznika, w szczególności nakierowane na uchwalenie i wdrożenie ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta 4. Realizacja szkoleń z zakresu praw Pacjenta dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych 5. Realizacja szkoleń w tematyce praw pacjenta dla studentów uczelni medycznych 6. Ścisła współpraca z podmiotami leczniczymi i podmiotami tworzącymi 	<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych; • prowadzenie postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa Pacjentów; • działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego; • przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom, instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw Pacjenta.
WSPARCIE PACJENTA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Projekt wieloletni: Przystawienie koncepcji zmiany pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń 2. Projekt wieloletni: Rada Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta 3. Projekt wieloletni: Rada Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta 4. Projekt wieloletni: Działalność Rady Młodych Ekspertów ds. psychiatrii 5. Projekt wieloletni: Modernizacja cyfrowa systemu narzędzi wykorzystywanych w kontaktach z Pacjentami 6. Działania systemowe Rzecznika 7. Projekt wieloletni: Modernizacja procesów wewnętrznych w zakresie dialogu i komunikacji 	<ul style="list-style-type: none"> • występowanie na rzecz pacjentów w sprawach cywilnych przed sądami ; • współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia Pacjentom przestrzegania ich praw; • przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw Pacjenta; • współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw Pacjenta; • współpraca w zakresie przestrzegania praw Pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych • procesy wewnętrzne

Roczne priorytety tematyczne

Niezależnie od przyjętych na lata 2020-2023 wieloletnich celów strategicznych, w każdym roku działalności Rzecznik skupi się na problemach konkretnych grup Pacjentów. **Priorytetem I w 2020 roku będą sprawy seniorów. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną urząd prowadzi również działania w zakresie priorytetu II: „Ochrony praw pacjentów w czasie epidemii”.**

Deklaracje w zakresie analizy problemów kolejnych grup pacjentów Rzecznik będzie ogłaszał pod koniec każdego roku, wraz z publikacją podsumowania minionego roku. Nie oznacza to, że ochrona praw pozostałych grup będzie poza zainteresowaniem Rzecznika. Podstawowym zadaniem urzędu jest stałe, zakrojone na szeroką skalę korzystanie z ustawowych kompetencji organu w interesie publicznym. W swoich działaniach Rzecznik stale monitoruje stopień przestrzegania praw pacjenta i w każdym przypadku uprawdopodobnienia ich naruszenia korzysta ze swoich uprawnień, zarówno w sprawach indywidualnych, zbiorowych, jak i obszarze spraw systemowych.



Rzecznik Praw Pacjenta

Rzecznikiem Polskich Seniorów 2020



Rzecznik Praw Pacjenta

rzecznikiem polskiej psychiatrii

CELE I PRIORYTETOWE KIERUNKI DZIAŁAŃ

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 elastyczniejsze i dopasowane do bieżących potrzeb planowanie zadań w perspektywach rocznych.

Rzecznik realizuje strategię urzędu w czterech perspektywach:

- Pacjenta
- Procesów
- Rozwoju
- Finansowania

Do każdej z perspektyw przypisano cele strategiczne w zakresie realizacji nadrzędnych celów strategicznych tj. **edukacji**, **bezpieczeństwa** i **wsparcia** pacjenta. Są one precyzowane w każdym roku działalności Rzecznika w odniesieniu do aktualnej sytuacji i potrzeb, w szczególności poprzez wyznaczenie priorytetu tematycznego. Na tej podstawie Rzecznik zaplanuje roczne działania i przypisze zadania poszczególnym departamentom Biura, wraz z miernikami służącymi ocenie ich realizacji.

Niezależnie od powyższych narzędzi planowania strategicznego, Rzecznik w niniejszej Strategii deklaruje listę projektów wieloletnich, które w ocenie Rzecznika są niezbędne w tworzeniu przyjaznego pacjentom systemu ochrony zdrowia. Realizacja wybranej części projektów wieloletnich wymaga pełnego wsparcia ze strony partnerów publicznych i społecznych Rzecznika. Ukończenie przedmiotowych projektów jest zatem uzależnione od powodzenia tej współpracy.

1. Perspektywa pacjenta

W perspektywie Pacjenta cele Rzecznika koncentrują się na wielopłaszczyznowych działaniach informacyjno-edukacyjnych, poświęconych prawom Pacjenta wśród wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia, podnoszeniu skuteczności działań, służących ochronie praw Pacjenta i jego wsparciu. Bardzo ważne jest także stałe zwiększanie zadowolenia Pacjentów z jakości obsługi oferowanej przez Rzecznika.

Cele w perspektywie pacjenta

1. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie praw Pacjenta

Realizacja tego celu wymaga dwutorowego podejścia. Z jednej strony ważna pozostaje praca nad wzrostem świadomości praw Pacjenta wśród osób, które są, były lub dopiero będą Pacjentami oraz ich rodzin czy opiekunów. Z drugiej strony istotne jest prowadzenie celowanych działań edukacyjnych, poświęconych wybranym grupom odbiorców.

Priorytetowe kierunki działań:

1.1. Realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych o zasięgu ogólnopolskim i regionalnym, poświęconych prawom Pacjenta

1.2. Realizacja działań informacyjnych, intensyfikujących rolę Rzecznika w kreowaniu przyjaznego dla Pacjentów systemu opieki zdrowotnej

1.3 Przeprowadzenie działań edukacyjnych nt. praw pacjenta, poświęconych wybranym grupom odbiorców

2. Edukacja Pacjentów w zakresie samodzielnego egzekwowania przysługujących im praw

Wiedza o prawach Pacjenta oraz formach i narzędziach ich egzekwowania ma wzmacniać warunki, sprzyjające realizacji indywidualnych potrzeb i aktywności obywateli. Dlatego działania informacyjno-edukacyjne mają przyczynić się do podniesienia poziomu wiedzy w zakresie przysługujących Pacjentom praw. Ma to ułatwić skuteczniejsze ich egzekwowanie, dzięki poprawie świadomości swoich praw i umiejętności sprawniejszego korzystania z możliwości ich dochodzenia.

Priorytetowe kierunki działań:

2.1. Opracowanie i wydawanie publikacji informacyjno – edukacyjnych nt. praw Pacjenta i drogach dochodzenia tych praw

2.2. Inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

2.3. Podejmowanie działań, odpowiadających na indywidualne zapotrzebowanie edukacyjne i informacyjne w zakresie praw Pacjenta

3. Podniesienie skuteczności działań Rzecznika w zakresie ochrony praw i bezpieczeństwa Pacjenta

Podniesienie skuteczności działań Biura w zakresie ochrony praw i bezpieczeństwa Pacjenta jest niezmiernie istotne z perspektywy pacjentów. Jako skuteczne rozumiane są działania, zmierzające do osiągnięcia wysokiego stopnia przestrzegania praw Pacjenta. Istotna jest również ochrona osób, zwracających się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystających z tych świadczeń przed naruszeniem ich praw. Działania służące realizacji tego celu muszą mieć zarówno charakter prewencyjny, jak też interwencyjny. Dobrze przeprowadzone działania prewencyjne zmniejszają zakres koniecznych działań interwencyjnych.

Priorytetowe kierunki działań:

3.1. Maksymalizacja wykorzystania przez Rzecznika narzędzi ustawowych

3.2. Zwiększenie efektywności współpracy Rzecznika z organizacjami społecznymi i zawodowymi w zakresie ochrony praw Pacjenta

3.3. Wzmocnienie obywatelskiej partycypacji w zakresie ochrony praw Pacjenta

3.4. Proaktywna identyfikacja kluczowych problemów systemowych w ochronie zdrowia

4. Doskonalenie jakości obsługi klienta i dostępności usług Biura w celu wsparcia Pacjenta

Z perspektywy pacjenta Biuro powinno być urzędem dostępnym i otwartym na jego potrzeby. Świadczeniu usług w sferze publicznej często towarzyszy dysproporcja, pomiędzy oczekiwaniami, a przebiegiem faktycznie realizowanego kontaktu z danym urzędem. Dlatego działania Biura dążą do podnoszenia jakości świadczonej obsługi indywidualnej, zwiększania dostępności oraz zmian w funkcjonowaniu urzędu, tak by był on jak najbardziej przyjaznego dla obywatela.

Priorytetowe kierunki działań:

4.1. Zwiększenie dostępności Biura dla obywateli ze szczególnymi potrzebami

4.2. Wprowadzenie w jak najszerszym zakresie korespondencji z obywatelem zgodnej ze standardem prostej polszczyzny

2. Perspektywa procesów

W obszarze procesów priorytetem Rzecznika jest wdrażanie rozwiązań w codziennym funkcjonowaniu – w zakresie relacji zewnętrznych, współpracy wewnątrz komórek organizacyjnych Biura, sprawności oraz efektywności działania – służących osiągnięciu założonych celów, tak by jak najlepiej spełniać oczekiwania Pacjentów.

Cele w perspektywie procesów

1. Poprawa procesu kształtowania relacji zewnętrznych

Rzecznik Praw Pacjenta maksymalizuje skuteczność realizacji zadań z zakresu ochrony praw Pacjentów – jest to jednym z głównych oczekiwań i priorytetów. Biuro skoncentruje się na optymalnym wykorzystaniu potencjału, wynikającego ze współpracy z organizacjami pozarządowymi, urzędami, instytucjami i innymi podmiotami, w szczególności działającymi na rzecz pacjenta. Pozwoli to na zrównoważone osiągnięcie celów, przy efektywnym wykorzystaniu dostępnych środków i zasobów.

Priorytetowe kierunki działań:

1.1. Nawiązywanie współpracy z organizacjami, urzędami, instytucjami i innymi podmiotami w zakresie praw Pacjenta

1.2. Wykorzystanie potencjału zespołów eksperckich powoływanych przez Rzecznika

2. Zwiększenie efektywności działań Rzecznika

By wychodzić naprzeciw rosnącym oczekiwaniom pacjentów, Rzecznik skoncentruje się na poprawie efektywności pracy, poprzez usprawnianie procesów wewnętrznych oraz optymalne wykorzystanie efektu synergii między inicjatywami Rzecznika, a działaniami organizacji zewnętrznych, w których obszarze zainteresowania pozostają problemy ochrony zdrowia.

Priorytetowe kierunki działań:

2.1. Działania na rzecz poprawy stabilizacji kadrowej Biura

2.2. Wykorzystanie doświadczeń sektora niepublicznego i ośrodków akademickich w zakresie dobrych praktyk

3. Perspektywa rozwoju

Działania związane z dalszym rozwojem Rzecznika będą koncentrować się na rozwijaniu zasobów i systemów teleinformatycznych Biura, tak by możliwe było osiągnięcie zakładanych celów – zarówno w perspektywach rocznych, jak i wieloletniej.

Cele w perspektywie rozwoju

1. Doskonalenie infrastruktury teleinformatycznej

Poszerzanie zakresu usług Biura, dostępnych drogą elektroniczną, przyspiesza jego transformację w urząd maksymalnie dostępny i otwarty na obywatela i pacjenta. W tym celu konieczne jest m.in. stałe doskonalenie infrastruktury teleinformatycznej.

Priorytetowe kierunki działań:

1.1. Rozbudowanie infrastruktury z wykorzystaniem nowych technologii

2. Rozwój kapitału społecznego Biura

Aby cele Rzecznika były skutecznie i efektywnie realizowane niezbędny jest rozwój kapitału ludzkiego zarówno w zakresie ilościowym jak i jakościowym.

Priorytetowe kierunki działań:

2.1. Zwiększenie wiedzy, kwalifikacji i umiejętności zawodowych pracowników Biura

2.2. Wdrożenie polityki prozdrowotnej w Biurze

3. Wzmocnienie roli Rzecznika Praw Pacjenta

Stale umacnianie pozycji Rzecznika i jego roli w systemie ochrony zdrowia, jako organu uznanego, cieszącego się społecznym zaufaniem i będącego autorytetem w zakresie dobrostanu i bezpieczeństwa Pacjentów, ma istotne znaczenie dla dalszego tworzenia wartości dodanej dla obywateli.

Priorytetowe kierunki działań:

3.1. Organizacja wydarzeń, podejmujących problemy systemu ochrony zdrowia i praw Pacjenta

3.2. Rozwój współpracy w zakresie wydarzeń i inicjatywach związanych z promocją zdrowego stylu życia oraz profilaktyką zdrowotną

4. Perspektywa finansowania

W obszarze finansowania Rzecznik skoncentruje się na efektywnym wykorzystaniu dostępnych środków finansowych, aby skutecznie realizować założone cele i zapewnić środki na działania prorozwojowe. Strategia finansowa zakłada także poszukiwanie i lepsze wykorzystanie pozabudżetowych źródeł finansowania. Realizacja celów w perspektywie finansowania powinna pośrednio wpłynąć na realizację celów nadrzędnych: edukacji, bezpieczeństwa i wsparcia pacjenta.

Cele w perspektywie finansowania

1. Zwiększenie efektywności wydatkowanych środków publicznych

Sprawnie działający urząd efektywnie dysponuje dostępnymi środkami publicznymi. Kształtowanie polityki finansowej Biura wymaga więc stałej analizy oraz gotowości do aktywnego i skutecznego wprowadzania zmian w tym zakresie, aby jak najwydajniej gospodarować posiadanym budżetem.

Priorytetowe kierunki działań:

1.1. Przegląd i analiza obszarów, w których gdzie istnieją możliwości obniżenia kosztów, związanych z realizacją zadań Biura

2. Podejmowanie działań na rzecz zapewnienie środków finansowych na działania rozwojowe

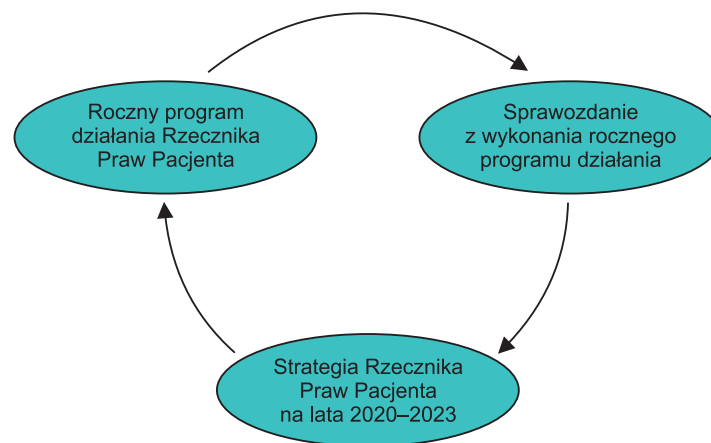
Wobec skali środków potrzebnych do realizacji celów rozwojowych, w szczególności w zakresie rozwoju infrastruktury teleinformatycznej, Biuro musi zdywersyfikować źródła finansowania swojego działania.

Priorytetowe kierunki działań:

2.1. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie finansowania, poprzez pozyskanie funduszy z budżetu środków europejskich.

MONITORING I EWALUACJA STRATEGII

Weryfikacja stopnia wykonania celów szczegółowych będzie następować poprzez składanie rocznych sprawozdań z wykonania przyjętego na początku każdego roku planu działania, wpisującego się w realizację nadrzędnych celów strategicznych oraz celów strategicznych, wyznaczonych w ramach niniejszą strategię. Następnie zostanie sporządzone sprawozdanie z wykonania ww. planów.



Metody pomiaru realizacji nadrzędnych celów strategicznych

1. EDUKACJA: Pogłębianie świadomości i wiedzy Pacjentów w zakresie przysługujących im praw, poprzez systematyczne działania edukacyjne.

Cel strategiczny monitorowany będzie m. in. przez liczbę projektów edukacyjnych, prowadzonych przez Rzecznika we współpracy z partnerami instytucjonalnymi i społecznymi. Zagrożeniem dla realizacji ww. celu jest wielkość środków finansowych przeznaczonych na funkcjonowanie Biura i sytuacja kadrowa w Biurze.

2. BEZPIECZEŃSTWO: Poprawa bezpieczeństwa Pacjentów w systemie ochrony zdrowia.

Realizacja celu strategicznego monitorowana będzie w szczególności przez liczbę podjętych w danym roku działań systemowych i projektów, spraw indywidualnych i postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa Pacjentów. Ryzykiem dla realizacji tego celu jest fakt, że liczba i rodzaj spraw zgłaszanych do Rzecznika pozostają niezależne od starań Biura. Rzecznik podejmuje wyłącznie sprawy, w których zachodzi przesłanka uprawdopodobnienia naruszenia praw pacjenta.

3. WSPARCIE: Zintensyfikowanie działań Rzecznika i jego Biura w zakresie wsparcia Pacjenta.

Zakłada się monitorowanie celu w okresie rocznym, m. in. poprzez ocenę liczby spraw cywilnych przed sądami w stosunku do roku ubiegłego, liczbę opiniowanych aktów prawnych i przedłożonych propozycji legislacyjnych, liczbę i rodzaj wspólnych inicjatyw, podejmowanych z instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw Pacjenta. Zagrożeniem dla realizacji przedmiotowego celu pozostaje brak możliwości pozyskania partnerów zainteresowanych realizacją określonego projektu. Natomiast w zakresie proponowanych działań legislacyjnych, Rzecznik będzie postulował i inicjował zmiany, jednak z racji posiadanych uprawnień nie jest gospodarzem procesu legislacyjnego.

W tym miejscu warto zauważyć, że w świetle ostatnich doświadczeń związanych ze stanem epidemii, Rzecznik dopuszcza elastyczność w zmianach terminów poszczególnych zadań i priorytetów rocznych. Biuro podejmuje jednak wszelkie starania, aby również w stanie epidemii realizować dotychczas wyznaczone zadania, dokonując przyspieszonej modernizacji infrastruktury. Za przykład ww. zmian może służyć organizacja spotkań online: Rady Ekspertów czy Rady Organizacji Pacjentów, zgodnie z zaleceniami epidemiologicznymi.

ZAŁĄCZNIK.

LISTA PROJEKTÓW WIELOLETNICH

1. Działania na rzecz wprowadzenia nowego kursu w szkole: wiedza o zdrowiu

Bieżący monitoring i analiza zgłoszeń kierowanych do Rzecznika pozwala określić obszary w systemie ochrony zdrowia wymagające szczególnej uwagi. Bezpośrednie rozmowy z Pacjentami, także za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta wskazują, że Pacjenci – chcąc uzyskać niezbędne świadczenia zdrowotne – często czują się zagubieni w skomplikowanym pod względem formalnym systemie opieki zdrowotnej. Natomiast informacje uzyskiwane od personelu medycznego, wynikające z codziennych kontaktów w gabinetach podmiotów leczniczych, wskazują na niedostateczną edukację Polaków w obszarze szeroko pojętego zdrowia – psychicznego i fizycznego.

Charakter pracy Rzecznika powoduje, że wiele proponowanych zmian systemowych, zasadnych w obszarze polityki zdrowia publicznego nie może zostać wdrożonych w perspektywie jednego roku. Z tych względów w niniejszej strategii wieloletniej wskazano projekty wymagające współpracy z partnerami w perspektywie kilkuletniej oraz uzależnione w ich ostatecznym powodzeniu od decyzji organu, odpowiedzialnego za kreowanie polityki w danym obszarze prawa.

Projekty wieloletnie zakładają współpracę przy ich realizacji z partnerami publicznymi i prywatnymi.

Jednocześnie, w ostatnim czasie w mediach pojawia się coraz więcej niepokojących statystyk, dotyczących stanu zdrowia Polaków. Z prowadzonych badań wynika, że największym zagrożeniem dla życia kobiet i mężczyzn w Polsce są od lat choroby układu krążenia – odpowiedzialne w 2016 r. za 43,3% ogółu zgonów. Podkreślić należy, że w Polsce zdecydowanie najczęstszą przyczyną zgonów wśród chorób układu krążenia są choroby serca (60,6% ogółu zgonów), znacznie mniejszą grupę stanowią choroby naczyń mózgowych (17,3% zgonów)⁸. Wysoka umieralność z powodu chorób układu krążenia, w tym szczególnie chorób serca, jest główną przyczyną krótszej długości życia Polaków w porównaniu z mieszkańcami większości krajów UE⁹. Obok chorób układu krążenia za najbardziej niebezpieczne uznaje się: cukrzycę, choroby wątroby, przewlekłą chorobę nerek, czy niedokrwistość. W przypadku cukrzycy Główny Urząd Statystyczny szacuje,

⁸ B. Wojtyniak, J. Stokwizewski, B. Rubikowska, P. Goryński, T. Zdrojewski, *Długość życia i umieralność ludności Polski*, B. Wojtyniak, P. Goryński [red], *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018, s. 59-159.

⁹ Tamże.

że w Polsce choruje na nią ponad 2,1 mln osób w wieku 15 lat i więcej¹⁰. Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości przyczyną zgonów w Polsce (25,8 % ogółu zgonów w 2016 r.)¹¹.

W ostatnich latach standaryzowane względem wieku współczynniki umieralności z ich powodu nie wykazują trendu spadkowego, a ich udział wśród ogółu przyczyn zgonów wzrasta¹². Równie niebezpieczne są inne schorzenia uznane za choroby cywilizacyjne, za które uważa się choroby przewlekłe, niezakaźne, których występowanie jest uwarunkowane czynnikami zewnętrznymi takimi jak: wysoki poziom stresu, siedzący tryb życia, nieodpowiednia dieta, używki, czy niekorzystne oddziaływanie środowiska.

Wskazane wyżej choroby rozwijają się często bezobjawowo. W większości przypadków wykrycie ich odpowiednio wcześniej pozwala na skuteczne i bardziej efektywne (również kosztowo) – zapobieganie oraz leczenie. Dlatego tak istotną rolę w życiu każdego człowieka pełni profilaktyka zdrowotna. Powszechnie znane stwierdzenie „Lepiej zapobiegać niż leczyć” wpisało się w hasła wielu profilaktycznych programów zdrowotnych, które mają zachęcać obywateli do wykonywania podstawowych badań w kierunku najbardziej niebezpiecznych schorzeń.

Niemniej jednak statystyki wskazują, że Polacy niezbyt licznie uczestniczą w badaniach. Przykładem może być udział kobiet w badaniach cytologicznych i mammograficznych. Według wyliczeń NFZ¹³ zaledwie 20,5% kobiet wykonało cytologię w programie profilaktyki raka szyjki macicy w 2016 roku. Statystyki za 2017 rok były jeszcze niższe – 18,73%. Lepiej wygląda profilaktyka raka piersi, choć nadal na mammografię zgłasza się mniej niż połowa kobiet (w 2016 roku – 40,82%, w 2017 roku – 39,40%). Pomimo, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej ma możliwość kierowania pacjenta na badania w ramach profilaktyki, to jednak osoby dorosłe, na co dzień są bardzo zaabsorbowane życiem zawodowym i rodzinnym – nie korzystają z nich zapobiegawczo. Z tych względów wykształcenie u pacjentów postawy współodpowiedzialności, poprzez stałe i cykliczne lekcje wiedzy o zdrowiu w młodości, powinno zwiększyć odsetek pacjentów dbających jako osoby dorosłe o zdrowie własne i swojej rodziny.

Nadzieje związane z wdrożeniem edukacji zdrowotnej w jednym kursie obejmują również możliwość wykształcenia u pacjenta postawy współpracy z personelem medycznym w procesie diagnostyki i leczenia (tzw. adherencja). Do Rzecznika Praw Pacjenta, po wystąpieniu systemowym odnośnie konieczności wprowadzenia nowego przedmiotu w szkole, docierało wiele głosów wsparcia, zarówno ze strony środowisk pacjentów i ich organizacji, jak również od środowisk medycznych (m.in. towarzystw naukowych, samorządów zawodowych), przekonanych że większa wiedza naszych obywateli o systemie opieki zdrowotnej może skutkować pogłębieniem zaufania pacjentów do medycyny i przedstawicieli ochrony zdrowia. Obowiązujący system nauczania zapewnia wprowadzić wiele elementów edukacji zdrowotnej, określając bloki tematyczne niektórych przedmiotów (głównie: wychowanie fizyczne, biologia, przyroda, edukacja dla bezpieczeństwa), jednak w niewystarczającym stopniu. Wymagając określonych postaw zdrowotnych od

¹⁰ Źródło: <http://stat.gov.pl/infografiki-widzety/infografiki/infografika-swiatowy-dzien-walki-z-cukrzyca-14-listopada,46,1.html>.

¹¹ W kolejnych latach przedstawiona tendencja utrzymuje się.

¹² Tamże.

¹³ Źródło: <http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/dzien-kobiet-podaruj-sobie-zdrowie,357.html>.

obywateli, należy stworzyć narzędzia do przekazywania usystematyzowanej wiedzy, co skutkować będzie w przyszłości lepszą jakością życia i leczenia nowych pokoleń pacjentów. Sytuacja epidemii pokazała, jak istotna w kontekście zdrowia publicznego, jest właściwa postawa obywateli. Mając to na uwadze, Rzecznik postuluje wprowadzenie do programu nauczania szkolnego kursu „wiedza o zdrowiu” a także deklaruje promowanie i wsparcie tej idei w najbliższych latach.

2. Kompleksowa platforma edukacyjno-informacyjna dla Pacjentów

Z doświadczeń Rzecznika wynika, że Pacjenci coraz częściej korzystają z niewiarygodnych źródeł wiedzy na temat problemów zdrowotnych i sposobów ich rozwiązywania. Rzecznik wspólnie z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny przeprowadził badania opinii pacjentów na grupie 1544 osób. Aż 89% badanych (1374 osoby) uznało, że powinien powstać portal wiedzy agregujący rzetelne informacje dotyczące ochrony zdrowia¹⁴. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, wspólnie z Rzecznikiem Praw Pacjenta, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz organizacjami pacjentów, jak również Narodowym Funduszem Zdrowia już w 2018 r. przedstawił Ministrowi Zdrowia potrzebę edukacji zdrowotnej pacjentów poprzez rozwój kompleksowej platformy informacyjnej na wzór brytyjskiego „NHS Choices”. Na ww. angielskojęzycznej stronie można znaleźć szereg usystematyzowanych informacji, takich jak np. artykuły, filmy i aplikacje, pomocne w dokonywaniu najlepszych wyborów, dotyczących zdrowia i dobrego samopoczucia; codzienne analizy wiadomości o zdrowiu; informacje o dostępnych usługach zdrowotnych (apteki, przychodnie, szpitale etc.). Przedmiotowe informacje są weryfikowane przez osoby posiadające odpowiednią wiedzę i kwalifikacje. Stworzenie odpowiednika strony NHS w Polsce umożliwiłoby pacjentom dostęp do wiarygodnych informacji, odciążając w przyszłości system opieki zdrowotnej.

Pacjencie,
czy znasz swoje prawa?



Pamiętaj, jako pacjent masz prawo do:

- Świadczeń zdrowotnych
- Informacji o swoim stanie zdrowia
- Tajemnicy informacji z Tobą związanych
- Wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- Poszanowania intymności i godności
- Dostępu do dokumentacji medycznej
- Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
- Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych
- Poszanowania intymności i godności
- Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- Opieki duszpasterskiej
- Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Jeśli Twoje prawa zostały naruszone zadzwoń:

Bezpłatna infolinia:
800-190-590

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



W świetle powyższego oferująca coraz bardziej rozbudowane treści i usługi strona pacjent.gov.pl, administrowana obecnie przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, powinna być w dalszym ciągu rozwijana. W obliczu zmniejszającej się liczebności

¹⁴ Źródło: załącznik do raportu: Problematyka zgłoszeń kierowanych na Infolinię Biura Rzecznika Praw Pacjenta, <https://www.rpp.gov.pl/rzecznik/raporty-rzecznika/>.

kadr medycznych oraz coraz większych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, portal wiedzy mógłby stać się narzędziem edukacyjnym pomocnym m.in. w kreowaniu pozytywnych zachowań zdrowotnych oraz stanowiłby kompletny przewodnik po systemie. Ważna jest jednak kompleksowa promocja adresu wśród społeczeństwa i założenie, że pozostanie on stałym adresem internetowym przez wiele lat. Początkiem takich zmian w zasobie wiedzy powszechnej społeczeństwa jest obecna promocja Internetowego Konta Pacjenta i pierwsze próby organizacji e-wizyt na stronie pacjent.gov.pl. Jednak bez konsekwencji promowania idei informacja o tych usługach państwa nie zostanie utrwalona.



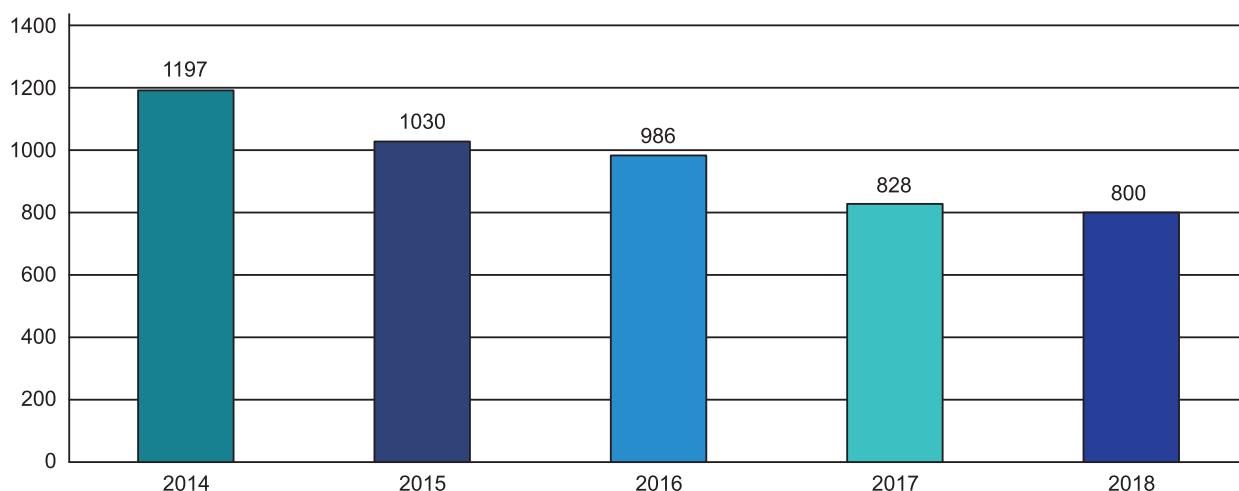
Sam portal musi pozostawać wspierany przez Infolinię, stanowiącą środek kontaktu dla Pacjentów nie korzystających z Internetu. Celem zwiększenia jakości usług i wyeliminowania sytuacji, w której Pacjent wykonuje wiele połączeń telefonicznych, aby uzyskać pożądaną informację, w listopadzie 2018 funkcjonująca dotychczas Bezpłatna Ogólnopolska Infolinia Rzecznika została połączona z infolinią Narodowego Funduszu Zdrowia. Obecnie nosi nazwę Telefonicznej Informacji Pacjenta i stanowi pierwszy krok ku wdrożeniu ww. projektu. W ocenie Rzecznika jednak TIP powinna zostać rozbudowana m.in. o poradnictwo dietetyczne, porady pielęgniarskie czy stałą linię obsługującą problemy pacjentów w przypadku trudności z pozyskaniem leku. Również odnośnie TIP niezwykle istotne jest, aby był przez długi okres czasu promowany pod tą samą nazwą, przy dołączeniu usług informacyjnych kolejnych urzędów i instytucji.

3. Zmiana pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń

W świetle analiz Rzecznika opartych o ustalenia własne oraz informacje otrzymywane z innych źródeł (w tym od samych komisji, ich przewodniczących oraz członków powołanych przez Rzecznika), system wojewódzkich komisji do spraw zdarzeń medycznych działa w sposób niezadowolający. Dane wskazują na stały spadek spraw wnoszonych do komisji. Tym samym można wywnioskować, że nie jest to satysfakcjonujący model dochodzenia roszczeń dla pacjentów w ich indywidualnych sprawach. Zastrzeżenia do tego modelu potwierdza również opublikowany w dniu 29 listopada 2018 r. wynik kontroli przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli¹⁵.

¹⁵ Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów, nr KZD.430.005.2018, Nr ewid. 163/2018/ P/2018/ 18/057/KZD.

Wykres 2. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w latach 2014–2018.



Komisje nie spełniły oczekiwań jeśli chodzi o szybkość procedowania; nie wydawały orzeczeń w ustawowym 4-miesięcznym terminie. Jak wykazała praktyka nie sprawdzili się także model ustalania wysokości odszkodowania, Pacjenci otrzymywali propozycje niskich sum, stąd musieli wstąpić na drogę sądową. Zauważyć również należy, że sądy cywilne nie traktują orzeczeń komisji jako prejudykatów, wobec czego w sprawach, w których wcześniej orzeczono o zdarzeniu medycznym, przeprowadzają pełne postępowanie dowodowe. Nie spełniły się również oczekiwania w zakresie funkcjonowania modelu o charakterze bardziej ugodowym niż sporne postępowania sądowe. Przy ocenie systemu zwraca uwagę bardzo niski odsetek zawieranych ugód: w 2018 r. wydano 252 orzeczenia o zdarzeniu medycznym, a przyjęcie przedstawionej propozycji nastąpiło jedynie w 34 przypadkach (tj. 13,5 % spraw), co daje średnio 2,125 ugody na komisję.

W ocenie Rzecznika należy rozpocząć dyskusję na temat gruntownej reformy pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów. Optymalny model powinien uwzględniać zasadę „no-fault”, czyli bez orzekania o czyjejkolwiek winie w zaistnieniu zdarzenia, skutkującego szkodą na zdrowiu Pacjenta. Obecny model może powodować zmniejszenie zaufania Pacjentów do personelu medycznego, a tym samym ograniczenie skłonności do wykonywania jego zaleceń przez Pacjentów. W skrajnych przypadkach – nawet zaniechanie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Niezbędne jest również wspieranie kultury uczenia się przez podmioty lecznicze i personel medyczny na dotychczasowych błędach – w przeciwnym wypadku zwiększą się trudności w wykrywaniu zdarzeń niepożądanych w szpitalach. Alternatywnie oferowany model sądowego dochodzenia roszczeń, tj. procesy sądowe, z uwagi na swoją istotę opisaną w prawie cywilnym, również skupiają się przede wszystkim na wykazaniu winy po stronie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, nie służy zatem analizowaniu i eliminowaniu źródeł zdarzeń medycznych. Właściwe funkcjonowanie modelu wymaga także odpowiedniego zabezpieczenia instytucjonalnego. Powinien być przede wszystkim wiarygodny i jako taki usytuowany przy organie powiązany merytorycznie z zakresem rozpatrywanych spraw. Przyjęte rozwiązania w tym zakresie muszą stanowić dla poszkodowanych Pacjentów rzeczywistą, a nie tylko teoretyczną, alternatywę w stosunku do sądownictwa powszechnego. Model pożądaný przez obywateli powinien gwarantować sprawne rozpatrzenie sprawy oraz realną i szybką wypłatę odszkodowania, w słusznej wysokości (co wiąże się z odpowiednim finansowaniem).

4. Wzmocnienie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Kompetencje Rzecznika określa art. 47 ustawy. Dotychczasowa praktyka wskazuje, że są one – co do zasady – skutecznym narzędziem Rzecznika w zakresie ochrony praw pacjenta, jednakże w kilku obszarach należy rozważyć ich rozszerzenie lub dodanie nowych, dla jeszcze skuteczniejszego działania na rzecz praw Pacjentów. Z tych względów, w listopadzie 2018 r., Rzecznik wraz z organizacjami pacjentów przedłożył projekt zmiany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, obejmujący m.in. zmiany w kompetencjach organu. Do tych postulatów zaliczyć należy:

- występowanie do Naczelnego Sądu Administracyjnego z wnioskami o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych, których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie sądów administracyjnych;
- w sprawach dotyczących praw Pacjenta możliwość zwrócenia się o wszczęcie postępowania administracyjnego, wnoszenie skarg i skarg kasacyjnych do sądu administracyjnego, a także uczestniczenia w tych postępowaniach – na prawach przysługujących prokuratorowi;
- udział w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczętym na podstawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich lub w sprawach skargi konstytucyjnej, dotyczących praw Pacjenta;
- możliwość nałożenia kary pieniężnej za samo stwierdzenie stosowania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyk naruszających zbiorowe prawa Pacjentów (obecnie – zgodnie z art. 68 ustawy – nałożenie kary pieniężnej może nastąpić w przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji o uznaniu stosowania ww. praktyk w terminie w niej wskazanym);
- możliwość nałożenia kary pieniężnej na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, który zaprzestał stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa Pacjentów przed zakończeniem postępowania (w chwili obecnej jeżeli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zaniechał stosowania ww. praktyki Rzecznik nie może nałożyć kary pieniężnej niezależnie od okoliczności stosowania praktyki, jej skutków, czy też skali);
- wyposażenie Rzecznika w uprawnienie do nakładania kar pieniężnych (do 500 tys. zł) w przypadku ponownego podjęcia przez podmiot leczniczy praktyk naruszających zbiorowe prawa Pacjentów, co do których Rzecznik już wydał decyzje i zakazał ich stosowania (*quasi recydywa*). Obecnie obowiązujące regulacje prawne wymagają od Rzecznika, w przypadku ponownego zidentyfikowania stosowania przez dany podmiot leczniczy praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, przeprowadzenia kolejnego postępowania. Przedmiotowe uprawnienie pozwoliłoby na znaczne skrócenie czasu rozstrzygnięcia tego typu spraw i wprost wpłynęłoby na efektywność działań Rzecznika, co przełożyłoby się na poprawę stopnia przestrzegania praw Pacjenta;
- z uwagi na charakter edukacyjny i prewencyjny proponuje się rozszerzenie zadania uregulowanego w art. 47 ust. 1 pkt 1, tj. prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa Pacjentów, w zakresie upowszechniania orzecznictwa dotyczącego praktyk naruszających zbiorowe prawa Pacjentów, w szczególności przez zamieszczanie decyzji Rzecznika na stronie internetowej Biura (analogicznie jak czyni to Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów);

- proponuje się dodanie zadania w zakresie wydawania przez Rzecznika rekomendacji dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczących dobrych praktyk w zakresie realizacji praw Pacjenta. Wydaje się, że wprowadzenie instrumentu prawnego o charakterze *soft law* może przyczynić się do poprawy przestrzegania i realizacji praw Pacjentów w poszczególnych obszarach.

Delegatury Biura

Z doświadczeń Rzecznika wynika również, że w ocenie pacjentów istotnym elementem ułatwiającym kontakt z Biurem byłaby organizacja delegatur zamiejscowych. Biuro, wychodząc naprzeciw tym oczekiwaniom organizuje wyjazdy edukacyjne, a także stoiska informacyjne, niemniej jednak działania te nie mają charakteru permanentnego. W celu szerszego dotarcia do pacjentów, Rzecznik planuje nawiązanie współpracy m.in. z podmiotami leczniczymi i podmiotami tworzącymi, jako ośrodkami lokalnymi.

Nowe prawo pacjenta – pomost między opieką medyczną a pomocą społeczną

Rzecznik Praw Pacjenta obecnie prowadzi konsultacje w zakresie możliwości wprowadzenia nowego prawa pacjenta tj. dodania – w ramach prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych – prawa do pomocy ze strony jednostek, zapewniających całodobową opiekę w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych. W ciągu kilku następných dekad wzrośnie znacznie odsetek osób w podeszłym wieku, w tym wymagających trwałej opieki, leczenia i rehabilitacji. Z tych względów zwiększy się też prawdopodobnie liczba osób, wymagających uzyskania wsparcia ze strony pomocy społecznej, w szczególności jednostek zapewniających pobyt stacjonarny. Tym samym konieczne jest pogłębienie nadzoru na styku opieki społecznej i zdrowotnej. Ma to szczególne znaczenie w przypadku podmiotów, sprawujących długoterminową instytucjonalną opiekę nad osobami, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Są to domy pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

Z doświadczeń Rzecznika wynika, że świadczenia zdrowotne dla osób przebywających w domach pomocy społecznej nie zawsze udzielane są na tyle wcześnie, by zapobiec pogorszeniu się stanu zdrowia.

W konsekwencji przyjęcia proponowanej regulacji we właściwości Rzecznika będzie ocena prawidłowości realizacji ww. prawa pacjenta. Stanowisko w tym zakresie Rzecznik Praw Pacjenta będzie mógł zająć po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego w sprawie indywidualnego pacjenta (art. 50–53 ustawy). Zauważyć należy, że uregulowanie nowego prawa pacjenta umożliwi Rzecznikowi w szczególności wszczęcie postępowania wyjaśniającego z własnej inicjatywy (bez wniosku strony) – w trybie art. 50 ust. 3 ww. ustawy. Postępowanie wyjaśniające, prowadzone przez Rzecznika z własnej inicjatywy umożliwi wsparcie przez niego spraw osób niesamodzielnych, które aktywnie nie zgłaszają zastrzeżeń, a faktycznie mogą mieć do czynienia z ograniczoną realizacją przysługujących im uprawnień.

Starania w zakresie wdrożenia nowego prawa pacjenta będą podejmowane we współpracy z właściwymi organami, współuczestniczącymi w procesie legislacyjnym.

5. Rady Doradcze Rzecznika

W nowej perspektywie Urząd Rzecznika będzie wspierany przez ciała eksperckie o charakterze opiniodawczo – doradczym.

Kolejnym etapem zmiany pozycji Pacjenta w systemie powinno być uwzględnienie i wzmacnianie roli organizacji pacjentów, jako partnerów instytucji publicznych, uregulowane ustawowo. Uczestnictwo organizacji Pacjentów w konsultacjach proponowanych rozwiązań legislacyjnych, pilotażach, edukacji Pacjentów, czy ankietyzacji – Rzecznik postrzega jako niezbędny element systemu ochrony zdrowia. Z tych względów ważnym elementem projektu zmian w ustawie jest propozycja utworzenia Rady Organizacji Pacjentów, w skład której będą wchodzić przedstawiciele organizacji Pacjentów. Rada Organizacji Pacjentów ma być organem opiniodawczo-doradczym Rzecznika. Jej powołanie powinno być zagwarantowane ustawowo, niezależnie od istniejącej już Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku, powołanej jednak zarządzeniem Rzecznika. Celem powołania i działania Rady jest wykorzystanie potencjału organizacji Pacjentów, które pozostają blisko codziennych problemów Pacjentów, mając cenne doświadczenia i obserwacje w zakresie praktycznej realizacji praw Pacjenta, potrzeb i problemów poszczególnych ich grup. Z uwagi na wybory parlamentarne 2019 prace nad wdrożeniem nowelizacji ustawy uległy dyskontynuacji. Rzecznik podjął więc decyzję o wprowadzeniu pilotażu Rady Organizacji Pacjentów w Biurze. Pierwsze spotkanie konsultacyjne miało miejsce w dniu 6 listopada 2019 r. Ostatecznie, w wyniku dokonanych konsultacji z gronem kilkudziesięciu organizacji pacjentów (w tym organizacji o charakterze federalnym) podjęto decyzje o przyjęciu modelu pracy w zespołach roboczych. Zarządzeniem Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 5 lutego 2020 r. w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta została powołana Rada Organizacji Pacjentów. Rzecznik podejmuje systematyczne wysiłki, zarówno w zakresie zwiększenia ilości organizacji uczestniczących w Radzie, jak i zachęcania ich do aktywnego włączania się do bieżącej pracy, przekazywania sugestii, uwag czy opracowywania rekomendacji systemowych. Biuro zamierza również stale rozwijać zasoby narzędzi teleinformatycznych, tak by umożliwić efektywne uczestnictwo w spotkaniach Rady organizacji z całej Polski. Pandemia koronawirusa, wpłynęła również na poprawę kultury cyfrowej. Dlatego w ostatnich miesiącach zarówno spotkania całej Rady, jak też poszczególnych zespołów w jej ramach, odbywały się w trybie online.

Obecnie w ramach Rady funkcjonują następujące Zespoły:

1.	Zespół ds. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
2.	Zespół ds. seniorów
3.	Zespół ds. chorób cywilizacyjnych
4.	Zespół ds. propozycji zmian systemowych
5.	Zespół ds. chorób autoimmunologicznych
6.	Zespół ds. psychiatrii i neurologii
7.	Zespół ds. onkologii
8.	Zespół ds. chorób rzadkich

Skład i tematyka Zespołów może ulec zmianie i będzie zależała od sygnałów przekazywanych przez organizacje pacjentów.

Dla skutecznej realizacji zadań Rzecznika, przewiduje się również powołanie ciał eksperckich- zarówno czasowych zespołów doradczych, jak i stałych kadencyjnych organów.

W dniu 26 lutym 2020 r. Rzecznik ustanowił pierwszą kadencję **Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta**. W skład Rady Ekspertów powołano:

- Pan prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński – Przewodniczący Rady;
- Pan prof. dr hab. n. med. Maciej Banach;
- Pani prof. dr hab. n. med. Maria Barcikowska-Kotowicz;
- Pan prof. dr hab. n. med. Mariusz Frączek;
- Pan dr n. med., MBA Jakub Gierczyński;
- Pan prof. dr hab. n. med. Wiesław Jędrzejczak;
- Pani prof. dr hab. n. prawn. Dorota Karkowska;
- Pan dr hab. n. prawn. Błażej Kmiecik;
- Pani Maria Libura;
- Pani prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas;
- Pan dr n. med. Janusz Meder;
- Pan dr inż. Robert Mołdach;
- Pan prof. dr hab. n. med. Marcin Moniuszko;
- Ks. dr Arkadiusz Nowak;
- Pan prof. dr hab. n. med. dr h.c. multi Henryk Skarzyński;
- Pan dr n. med. Piotr Warczyński;
- Pani prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis;
- Pan prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki;
- Pani prof. dr hab. n. med. Maria Załuska;
- Pani lek. med. Anna Gręziak;
- Pani prof. dr hab. n. med. Anna Wilmowska – Pietruszyńska
- Pan prof. dr hab. n. med. Piotr Radziszewski

Rada Ekspertów będzie miała charakter stały, wspomagając Rzecznika doświadczeniem w analizie sytuacji i trendów w ochronie zdrowia – zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Jednym z pierwszych działań Rady Ekspertów było wydanie Rekomendacji w zakresie sytuacji w ochrony zdrowia w czasie epidemii COVID-19. Była to reakcja na sygnały kierowane do Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

W 2019 r. rozpoczęła natomiast działalność **Rada Młodych Ekspertów ds. psychiatrii**, która będzie kontynuować pracę w perspektywie wieloletniej i jest skoncentrowana na problemach, pojawiających się w opiece psychiatrycznej.

6. Ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi

Rzecznik Praw Pacjenta chce być aktywnym uczestnikiem działań podejmowanych w obszarze zdrowia psychicznego. Rozpoczęta w 2018 roku reforma opieki psychiatrycznej w Polsce stawia wyzwania również przed Rzecznikiem. Dostosowywanie działalności Rzecznika w tym obszarze do zmieniających się realiów, wymaga permanentnej współpracy ze środowiskami kreującymi i realizującymi opiekę psychiatryczną oraz będącej jej beneficjentami, bowiem opieka psychiatryczna z zamkniętych całonocnych szpitali psychiatrycznych przenoszona jest do środowiska życia i funkcjonowania osób w kryzysie psychicznym. Rzecznik w tym zakresie będzie kontynuować współpracę z Biurem ds. pilotażu centrów zdrowia psychicznego i pełnomocnikiem Ministra Zdrowia ds. reformy psychiatrii, a także prowadził działalność edukacyjną i wspierającą dla

pacjentów oraz ich rodzin, ułatwiającą lepsze zrozumienie nowego modelu opieki psychiatrycznej.

Rzecznik zdecydował się także podjąć działania w zakresie złożenia propozycji nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przedmiotowa ustawa została uchwalona w 1994 roku. W związku z powyższym, rok 2019 był Rokiem Psychiatrii, obchodzonym pod hasłem „Rzecznik Praw Pacjenta rzecznikiem polskiej psychiatrii”. Przygotowanie zmian w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego wiązało się z szeroką współpracą z różnymi środowiskami. W 2020 roku Rzecznik podejmuje starania, zmierzające do skierowania proponowanych zmian do procesu legislacyjnego.

Psychiatria dzieci i młodzieży zajmuje też szczególne miejsce w staraniach Rzecznika Praw Pacjenta o zapewnienie bezpiecznego pobytu w szpitalu psychiatrycznym oraz skutecznego leczenia małoletnich pacjentów. Choroba małoletniego pacjenta nie ogranicza się wyłącznie do samych murów szpitalnych, ale sięga dużo dalej. Często ma swoje początki w relacjach z rówieśnikami, rodzicami czy też z sytuacją panującą w domu. W związku z powyższym działania w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży muszą uwzględniać charakter udzielanych świadczeń. Najważniejszą różnicą pomiędzy funkcjonowaniem oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży, a oddziałami psychiatrycznymi dla dorosłych jest organizacja zajęć lekcyjnych oraz terapeutycznych. Oddziały dla dzieci i młodzieży wymagają także szczególnej uwagi, jeśli chodzi o kwestie bezpieczeństwa pacjentów – w tym obszarze planuje się stały monitoring: praktyki, dedykowanych przepisów i codzienności tej grupy pacjentów.

7. Modernizacja infrastruktury Biura Rzecznika w kierunku otwartości na potrzeby obywatela

Przedmiotowy projekt wieloletni realizowany jest w obszarze wsparcia pacjenta. Jego założeniem pozostaje wdrożenie i rozwijanie, adekwatnych do nowej rzeczywistości technologicznej i społecznej, cyfrowych form kontaktu z Biurem. W odniesieniu do infrastruktury Biura, planowanym i realizowanym działaniem jest modernizacja narzędzi kontaktu z obywatelem z tradycyjnych (korespondencja w formie wysyłki) na oczekiwane społecznie (m.in. wiadomości za pośrednictwem kanałów internetowych). Wyznaczone zadania nakierowane są na zwiększenie satysfakcji Pacjentów.

Początek zmian wiąże się z wprowadzeniem zagrożenia epidemiologicznego, które przyspieszyło analizę dostępnych zdalnych form kontaktu. Celem projektu wieloletniego będzie zwiększona dostępność obywateli do Rzecznika poprzez umożliwienie przedkładania sygnałów i skarg za pośrednictwem takich kanałów komunikacji jak Facebook, Twitter i czat, czy za pośrednictwem strony internetowej Rzecznika. W obszarze poradnictwa rozważa się również możliwość wdrożenia videoczatu jako rozwiązania pomocniczego względem Telefonicznej Informacji Pacjenta, co zależne będzie jednak od możliwości organizacyjnych i finansowych. Biuro podejmie również analizę organizacyjnych możliwości w zakresie prowadzenia grupowych i indywidualnych badań satysfakcji pacjentów z oferowanych przez Biuro usług.

Ponadto, w 2020 r. ukończono migrację nowej strony internetowej Rzecznika Praw Pacjenta na platformie gov.pl, uwzględniającą nowe rozwiązania techniczne, nakierowaną na przejrzystość, łatwość obsługi oraz szybki, intuicyjny dostęp do potrzebnych informacji.

Jednocześnie w Biurze, w porozumieniu z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, trwają prace nad udostępnieniem pacjentom możliwości przedkładania wniosków do Rzecznika Praw Pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.

8. Rozwój w zakresie dialogu społecznego i komunikacji

W 2018 roku minęło 10 lat od powołania Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Przez ten czas udało się wzmocnić rolę tej instytucji, w szczególności za sprawą znacznej intensyfikacji działań i aktywności, poczynając od końca 2017 r. Obecnie Rzecznik Praw Pacjenta jest postrzegany pozytywnie, a możliwości jego efektywnego oddziaływania w ochronie zdrowia wzrosły, czego pośrednim dowodem są opinie nt. Rzecznika w środowisku ochrony zdrowia, rosnąca pozycja w rankingach i docierające do Biura liczne sygnały wsparcia.

Utrzymanie takiego stanu rzeczy i dalszy rozwój, wymagają stałych i konsekwentnych działań. Dalsze wzmacnianie roli Rzecznika, w szczególności w świadomości opinii publicznej i pacjentów, wymaga systematycznej i konsekwentnej realizacji strategii w obszarze dialogu społecznego i komunikacji.

Efektywność działań Rzecznika w ochronie zdrowia i skuteczność działania na rzecz pacjentów jest bowiem zależna od jego pozycji – zarówno formalnej, jak również wizerunkowej.

Wymaga pełnego i skutecznego wykorzystywania narzędzi prawnych, ale też komunikacyjnych.

Cele strategii komunikacyjnej

1. Wzmocnienie roli i skuteczności oddziaływania Rzecznika w systemie ochronie zdrowia.
2. Wzmocnienie rozpoznawalności i roli Rzecznika w społeczeństwie i mediach (nie tylko związanych z ochroną zdrowia), jako apolitycznej instytucji, działającej skutecznie i efektywnie dla dobra pacjentów.
3. Zaakcentowanie pozytywnych zmian w Biurze i ich wpływu na przestrzeganie praw pacjenta w Polsce.
4. Rzecznik jako źródło wiedzy i edukacji nt. ochrony zdrowia w kontekście pozycji pacjenta, jako podmiotu.
5. Rzecznik, jako źródło inicjatyw zmian legislacyjnych.

Działania merytoryczne

1. Organizacja konferencji edukacyjnych, zgodnie z założonym planem rocznym, poświęconych poszczególnym, istotnym zagadnieniom zdrowotnym, zgodnie z przyjętą strategią i priorytetami (m.in. polityka senioralna, psychiatria, onkologia, kardiologia, choroby autoimmunologiczne, rzadkie, medycyna ratunkowa itp.).
2. Obecność i głos przedstawicieli Urzędu przy organizacji najważniejszych wydarzeń zdrowotnych w Polsce.
3. Współpraca z Uniwersytetami Trzeciego Wieku, Urzędami Wojewódzkimi, Urzędami Dzielnic, instytucjami publicznymi i innymi interesariuszami.
4. Aktywność edukacyjna, kierowana do społeczeństwa, w zakresie poruszania się pacjentów w systemie ochrony zdrowia i skutecznej realizacji swoich praw.
5. Regularna informacja i raportowanie działań, w tym publikacje raportów rocznych Rzecznika z odpowiednią oprawą informacyjno-medialną.

6. Powołanie i aktywność Rady Ekspertckiej przy Rzeczniku, jako ciała doradczego, pomocnego w podejmowaniu decyzji o priorytetach działań oraz rekomendacji systemowych.
7. Powołanie i aktywność Rady Organizacji Pacjentów, wspierającej Rzecznika w tworzeniu systemu ochrony zdrowia przyjaznego dla pacjenta.
8. Rozwój współpracy międzynarodowej z ombudsmanami z innych krajów – wymiana informacji i doświadczeń.
9. Współpraca z uczelniami wyższymi – oparta na modelu współpracy z Uniwersytetem Jagiellońskim-Collegium Medicum.
10. Nawiązanie i utrzymywanie stałej linii komunikacyjnej, również w formie porozumień z najważniejszymi urzędami w ochronie zdrowia i poza nią (KPRM, MZ, NFZ, GiS, GiF, PZH-NIZP, URPLWMiPB, RPO, RPD, Komisje Zdrowia Sejmu i Senatu, Sejmowa Komisja Polityki Senioralnej).

Dialog, wizerunek i komunikacja

1. Regularne informowanie o podejmowanych działaniach i aktywnościach – wszystkim zewnętrznym działaniom RPP powinny towarzyszyć odpowiednie komunikaty na www, social mediach, informacje prasowe.
2. Rozwój kanałów informacyjnych: www, Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, LinkedIn (Facebook, YouTube, Instagram – kierowane do społeczeństwa; Twitter, LinkedIn, jako sieć dla profesjonalistów).
3. Rozwój obecności w social mediach, przyrost liczby obserwujących, konsekwencja, regularność, umiejętność doboru ciekawych i prawidłowo oznaczanych postów. Aktualność i relewantność informacji.
4. Utrzymywanie aktywnego profilu na platformie LinkedIn, na którym jest obecnych wiele urzędów. LI staje się coraz ważniejszym w profesjonalnym obiegu informacji portalem, wykraczającym daleko poza początkową jego formę (sieć profesjonalistów/rekrutacyjna).
5. Serwis fotograficzny i multimedialny z dostępnością na stronie i kanałach SM.
6. Rozwój bazy mediów (aktualna, relewantna, celowana).
7. Rozwój kontaktów z mediami i stała współpraca merytoryczna.
8. W dobie komunikacji obrazkowej rozwój serwisów video – wszystkie najważniejsze komunikaty, aktualności, informacje publikowane z towarzyszącym materiałem video: krótkie zapowiedzi konferencji, aktualności w formie nagrania, komentarze, szybka reakcja RPP, komentująca ważny temat społeczny np. sprawa medialna, sprawa często poruszana w mediach społecznościowych.
9. Stworzenie cyklu filmów poradnikowych dotyczących praw pacjenta, różnych przypadków związanych z ich naruszeniem, nagrywanie dyskusji z zaproszonymi gośćmi, fragmentów szkoleń dotyczących praw pacjenta, filmów tematycznych (np. przygotowanie do hospitalizacji) oraz innych wydarzeń organizowanych przez RPP. Filmy będą zamieszczane głównie w mediach społecznościowych takich jak Facebook oraz YouTube.
10. Badanie opinii społecznej – kolejne badanie opinii społecznej (zarówno badania ilościowe w formie sondażu telefonicznego jak i jakościowe – praca grup focusowych).
11. Opracowanie cyklu e-poradników dla pacjentów.
12. Biuro jako atrakcyjne miejsce pracy – prócz świadczeń, benefitów, stabilizacji, również poczucie uczestnictwa w projekcie, w którym chodzi o coś więcej niż tylko pieniądze. Wzmacnianie poczucia dumy i satysfakcji z pracy.

13. Stały rozwój serwisu internetowego <https://www.gov.pl/web/rpp/>.
14. Świadome zarządzanie pozycjonowaniem treści (aktualność, relewantność, rozmieszczenie, ekspozycja, szybkość dostępu do informacji, materiałów, wniosków) z perspektywy pacjenta – rozwiązanie „3 kroków” do konkretnych ‘action points’.
15. Regularne wydawanie kwartalnika RPP, w tym online, na łamach którego publikowane będą artykuły informacyjne dla pacjentów w przystępnej, zrozumiałej formie, konkretne przykłady działania BRPP i ich wpływ na efektywne poruszanie się pacjenta po systemie.
16. Raporty roczne, przygotowywane do I półrocza roku następnego, publikowane w druku i online, inaugurowane konferencją prasową.
17. Aktywny udział w najważniejszych wydarzeniach zdrowotnych i gospodarczo – zdrowotnych, gdzie Rzecznik będzie zabierał głos w debatach, panelach, przedstawiając ocenę z perspektywy pacjenta i jego praw.
18. Stoiska informacyjne na ważniejszych imprezach (w tym: onkobiegi, ogólnopolskie zjazdy Uniwersytetów III wieku, Dzień Dziecka w ogrodach KPRM).
19. Spotkania edukacyjno-informacyjne z przedstawicielami ochrony zdrowia na terenie całej Polski.
20. Lekcje Wiedzy o Zdrowiu w szkołach z zakresu bycia pacjentem i wynikających z tego praw i powinności.
21. Produkcja cyklu e-lekcji Wiedzy o Zdrowiu.
22. Cykl konferencji prasowych, poświęconych konkretnym zagadnieniom zdrowotnym, w szczególności: pacjent w przychodni, pacjent w Szpitalu, pacjent na SOR, pacjent w kolejce, w towarzystwie przedstawicieli Rady Ekspertów.
23. Działania w ramach rocznych priorytetów tematycznych, w 2020 – „Roku Seniora” – edukacja, spotkania, publikacje.
24. Wyjazdy informacyjno-edukacyjne – wyjazdy promujące prawa pacjenta oraz działalność Biura w ramach cyklicznej akcji „Bliżej Pacjenta”, poprzez kontakt bezpośredni z obywatelami naszego kraju. Podczas imprez zdrowotnych organizowanych przez urzędy miast, starostwa, domy kultury itp. na stoisku pracownicy Biura informują o prawach pacjenta i udzielają osobom odwiedzającym porad jak postąpić w ich indywidualnej sytuacji w ochronie zdrowia; organizowanie spotkań Rzecznika z mieszkańcami wsi; kontynuacja projektu.
25. Realizacja kampanii informacyjno-promocyjnej Rzecznika we współpracy z Naczelną Izbą Lekarską. Kampania w formie plakatów, banerów, specjalnych zakładki na stronach www Rzecznika i NIL, filmików edukacyjnych w środkach komunikacji miejskiej. Konferencja inauguracyjna i kolejne spotkania, prezentujące każdy z 10 punktów „Niezbędne dla zdrowia”.
26. Dodatek/ broszura informacyjna do gazety, poświęcony drodze pacjenta – insert wybranych publikacji wydanych przez Biuro.
27. Współpraca z TVP i Polskim Radiem, w ramach edukacji propacjenckiej – droga i prawa pacjenta w systemie, w tym również audycje, w których systematycznie poruszane byłyby zagadnienia związane z prawami pacjenta.
28. Dystrybucja wydawnictw Rzecznika (ulotki, broszury, plakaty) we współpracy z NFZ/ KRUS/ZUS.
29. Współpraca z Influencerami Zdrowotnymi w zakresie rozwoju obecności w mediach społecznościowych.
30. Edukacja o prawach pacjenta na uczelniach medycznych.

31. Należy dążyć do poprawy ekspozycji Rzecznika nie tylko wśród interesariuszy systemu ochrony zdrowia, ale także poza nim – w mediach ogólnopolskich i świadomości opinii publicznej, tak by jak najskuteczniej docierać z informacją do obywateli i pacjentów w zakresie praw pacjenta i funkcjonowania ochrony zdrowia.

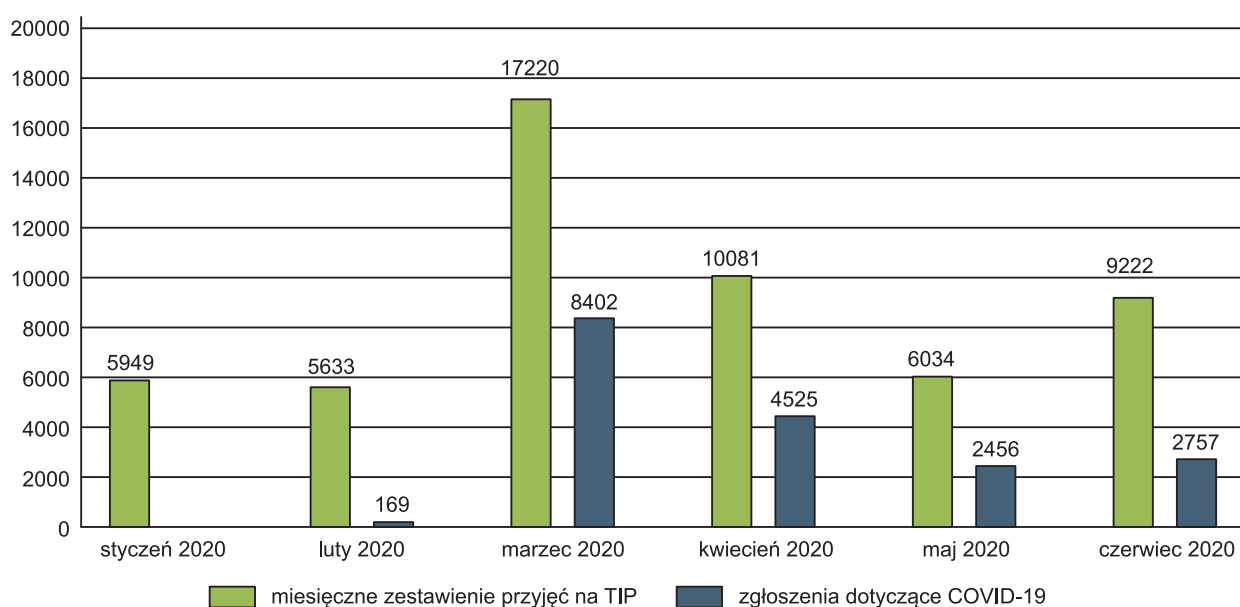
Kierunki działań są punktem wyjścia do tworzenia szczegółowych planów działania w zaakceptowanych obszarach i aktywnościach. To kolejny krok do wzmocnienia obecności Rzecznika, jego wizerunku, a nade wszystko – skutecznych działań na rzecz pacjentów.

9. Ochrona praw pacjenta w stanie epidemii

W chwili tworzenia tego dokumentu, pojawiają się informacje o możliwym długookresowym przebiegu epidemii COVID-19. Z tych względów Rzecznik w niniejszej strategii uznaje ww. za II z priorytetów w roku 2020, ale również za ewentualny projekt wieloletni w zakresie nadzoru nad właściwą realizacją uprawnień pacjentów.

Wyjaśniając powyższe należy wskazać, że epidemia COVID-19 będzie kształtowała rzeczywistość ochrony zdrowia przez najbliższe lata. Już w okresie marzec-kwiecień 2020 r., w związku z wprowadzaniem najpierw stanu zagrożenia epidemiologicznego, następnie stanu epidemii, o około 25 % wzrosła liczba zapytań i sygnałów kierowanych do Biura Rzecznika.

Wykres 3. Zgłoszenia kierowane na Telefoniczną informację pacjenta w okresie luty–czerwiec 2020 r.



W okresie stanu zagrożenia epidemiologicznego, zapytania pacjentów dotyczyły nowej organizacji ochrony zdrowia, w szczególności zawieszenia określonych świadczeń oraz ograniczenia udzielania osobiście poszczególnych świadczeń zdrowotnych. W tym również okresie przekazywano informacje o nieprawidłowościach w organizacji izolacji dla osób potencjalnie zakażonych.

Schemat 2. Najczęstsze sygnały pacjentów zgłaszane do Rzecznika Praw Pacjenta w czasie epidemii

STAN EPIDEMII ZGŁOSZENIA
wiele zgłoszeń dotyczy trudności z kontaktem z przychodnią/szpitałem w celu uzyskania informacji o dalszym leczeniu lub wypisaniu recepty
trudności w realizacji wizyt osobistych lub domowych (w tym odmowy)
problemy dotyczące przekazywania pacjentów ze szpitali ogólnych do szpitali jednoimiennych zakaźnych
zastrzeżenia co do terminów badań diagnostycznych (np. kobiety w ciąży)
po przekształceniu szpitala w jednoimienny zakaźny pacjenci nie wiedzą, gdzie się obecnie udać po pomoc; co z terminami ich świadczeń i kolejką oczekujących
brak organizacji świadczeń zdrowotnych udzielanym osobom na kwarantannie
ograniczenia w wykonywaniu niektórych świadczeń lub ich całkowite zawieszenie (szczególnie na powyższe wskazują pacjenci onkologiczni)

Rzecznik Praw Pacjenta na bieżąco monitorował konieczność bezpośredniego kontaktu z obywatelami. W ramach obsługi Telefonicznej Informacji Pacjenta, na wniosek organizacji onkologicznych, Rzecznik wyodrębnił strukturę infolinii dla pacjentów onkologicznych. Niezależnie od powyższego, przyjęto schemat wykonywania natychmiastowych interwencji w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia, zarówno w sprawach indywidualnych jak i systemowych.

Przedmiotowe działania będą kontynuowane przez cały czas trwania epidemii, w ramach II z priorytetów tematycznych na rok 2020. W przypadku gdy zagrożenie epidemiczne utrzyma się w kolejnym roku, Rzecznik będzie traktował niniejszy problem jako zadanie wieloletnie. Zauważamy też, że w planach Biura pozostaje działanie dwutorowe tj. inicjatywy podejmowane w związku z epidemią COVID-19, jak również stała ocena realizacji praw pacjentów zgłaszających się po pomoc z innymi problemami zdrowotnymi. W ocenie Rzecznika system opieki zdrowotnej nie może zaprzestać dotychczasowego działania w stanie epidemii, albowiem wielu pacjentów potrzebuje świadczeń terminowych i nagłych pomimo istnienia czynnika zagrożenia epidemiologicznego. Tym samym, działalność Rzecznika bardziej niż kiedykolwiek – w ramach tego zadania wieloletniego będzie miała charakter interwencyjny.

Rzecznik podejmie się również monitoringu w zakresie przyjętych rozwiązań telemedycznych, w szczególności poszukiwania dobrych praktyk, które zostały w toku nowej organizacji ochrony zdrowia wdrożone i przetestowane. Powyższe będzie wymagało wzmoczonej współpracy z podmiotami leczniczymi.

Ocena funkcjonowania systemu ochrony zdrowia podczas epidemii, na podstawie analizy sygnałów zgłaszanych do Biura, zostanie opublikowana w formie informacji Rzecznika. Planuje się również stały monitoring interwencji, wykonywanych w systemie ochrony zdrowia w aspekcie realizacji praw pacjenta. Taki rachunek ewidencyjny poszczególnych interwencji lub propozycji zmian systemowych pozwoli na określenie korzyści i potencjalnych strat dla grup pacjentów w perspektywie długoterminowej.



Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

**ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa**

Telefoniczna Informacja Pacjenta

800 190 590

czynna pn.–pt. w godz. 8:00–18:00

**kancelaria@rpp.gov.pl
www.gov.pl/rpp**