

Warszawa, 30 września 2016 roku



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

*Krystyna Barbara Kozłowska*

**RzPP-WIP.420.35.2016.MC.2**

**Pan**

**Konstanty Radziwiłł**

**Minister Zdrowia**

*Łeamosy Pawe Ministre*

Na podstawie dyspozycji w art. 47 ust 1 pkt 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U z 2016 r., poz. 186 ze zm.), dalej ustawa do działań Rzecznika Praw Pacjenta należy analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy. Realizując to zadanie systematycznie dokonuję analizy wniosków i sygnałów kierowanych do Rzecznika od pacjentów, ich rodzin, opiekunów faktycznych i ustawowych w sprawach odnoszących się do przestrzegania praw pacjentów w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą.

Szczególną uwagę zwracam na sytuację osób starszych, w tym w szczególności w obszarze dostępu do leczenia z zastosowaniem różnych form procedur medycznych w niemal wszystkich rodzajach świadczeń zdrowotnych. W systemach rejestrujących sygnały i wnioski pacjentów pracownicy zobowiązani są zaznaczać wiek pacjenta, którego problem dotyczy, województwo, problem z podziałem na poszczególne świadczenia oraz specjalność. Jak wynika z przekazywanych do Rzecznika Praw Pacjenta (w różnej formie za pośrednictwem bezpłatnej ogólnopolskiej infolinii, wniosków kierowanych drogą e-mailową i pocztą tradycyjną od początku roku sygnałów zanotowano 9272 zgłoszeń dotyczących osób starszych z ogólnej liczby 41 121 wszystkich zgłoszeń. Najpoważniejszą barierą w dostępie do leczenia seniorów są kolejki oczekujących i odległe terminy uzyskania wizyty u lekarza. Zgłoszone sprawy, stanowiące 37 % tych zgłoszeń dotyczą świadczeń udzielanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, leczenia szpitalnego, rehabilitacji we wszystkich typach świadczeń, ale też i opieki długoterminowej domowej i stacjonarnej oraz stomatologii, szczególnie protetyki stomatologicznej. Wydłuża się czas oczekiwania na leczenie uzdrowiskowe. Kwalifikując do leczenia pacjentów i ustalenia terminu wizyty nikt

nie bierze pod uwagę wieku chorego, który w zasadzie nie powinien długo oczekiwać na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Tymczasem tylko w ogólnopolskim informatorze o listach oczekujących na świadczenia medyczne można ustalić ośrodki szpitalne, gdzie czas oczekiwania do np. endoprotezoplastyki to nawet 43 lata (2040 r. SK nr1 Szczecin), implantacji soczewki w leczeniu zaćmy do 25 lat (CM Polanica-Zdrój) a uzyskanie terminu planowej diagnostyki wysokospecjalistycznej już bieżącym roku stało się niemożliwe niemal w całym kraju. W odczuciu wielu chorych są oni odsunięci od możliwości zapewnienia profesjonalnego leczenia diagnostycznego i terapeutycznego z powodu swojego wieku. Wiele osób starszych nie uzyskuje pozytywnej kwalifikacji do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania do tej formy leczenia (21 % sygnałów dotyczących tej grupy pacjentów). W wielu przekazanych sygnałach dostrzegam nader często zjawisko zaprzestania leczenia, głównie diagnostycznego, celem ustalenia przyczyn pogorszenia stanu zdrowia i ustawienia leczenia farmakologicznego. Kwestionowanie przez chorych i ich rodziny, opiekunów faktycznych i ustawowych zasadności zakończenia intensywnego leczenia szpitalnego pojawia się w 17% wszystkich zgłoszeń dotyczących seniorów. W ich odczuciu pacjenci wypisywani są z oddziałów szpitalnych pomimo niezakończonych diagnostyki i terapii. W wielu przypadkach pozostawia się bliskich, opiekunów i rodzinę samych sobie. Od kilku tygodni seniorzy mają dostęp do leków bezpłatnych co przyjęte zostało bardzo pozytywnie, niemniej jednak i tu występują problemy w zapewnieniu leku w ramach 75+. Przez trzy tygodnie od wejścia w życie wspomnianych przepisów przekazano 65 sygnałów dotyczących odmowy zapewnienia leku w ramach oferty zdrowotnej dla seniorów.

Sygnalizowany problem dostępu do leczenia osób starszych nie ulega poprawie pomimo zwiększanych corocznie nakładów NFZ. Niewątpliwie brak odczuwalnej poprawy w opiece medycznej dla osób starszych ma swoje źródła w sytuacji demograficznej, ale też i ekonomicznej. Pomimo przyjęcia w 2011 r. przez Radę Ministrów Długofalowej Polityki Senioralnej, brak jest odczuwanej wyraźnej poprawy warunków leczenia seniorów. Problemy w tym zakresie sygnalizowane są nie tylko przez samych pacjentów i ich rodziny, ale również przez organizacje społeczne i środowiska lekarzy w tym szczególnie gerontologów i geriatrów. Pogarszająca się sytuacja w organizacji dostępu do leczenia osób starszych potwierdzona została również w materiale Najwyższej Izby Kontroli z 2015 r. „Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym”.

W obliczu nawarstwiających się barier i niekorzystnych okoliczności napotykanym przez osoby starsze w ubieganiu się o pomoc medyczną, uznałam za słuszne zwrócić się do Pana Ministra z inicjatywą podjęcia systemowych rozwiązań zmierzających do wypracowania nowego modelu opieki nad osobami starszymi. W ramach takiej dyskusji warto jest powrócić



do przygotowanego już przez gerontologów opracowania dotyczącego standardów opieki geriatrycznej, na kanwie którego można oprzeć wstępne projekty do wdrożenia, by dostęp do leczenia dla seniorów dawał im poczucie bezpieczeństwa, szacunku społecznego i bycia przydatnym dla społeczeństwa.

Informując o powyższym w trybie art. 47 ust. 1 pkt. 7 ustawy pragnę zadeklarować aktywny udział Urzędu w pracach przygotowujących systemowe rozwiązania w opiece nad osobami starszymi.

W załączeniu: Analiza problemu

Do wiadomości:

Pani

Beata Szydło

Prezes Rady Ministrów RP

2 posesarsen  
L. Kozłowski

