



Warszawa, dnia 7. 12. 2016 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-WPR.420.141.2016.AGL

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Podstawowym zadaniem Rzecznika Praw Pacjenta, zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, jest ochrona praw pacjentów, określonych w ww. ustawie oraz przepisach odrębnych. Rzecznik Praw Pacjenta na bieżąco gromadzi i analizuje informacje związane z systemem opieki zdrowotnej, a następnie podejmuje działania w ramach przysługujących kompetencji w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Obowiązek realizacji przedmiotowego prawa został nałożony nie tylko na przedstawicieli zawodów medycznych, ale stosownie do art. 2 ustawy, również na organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia. Z tych względów zasadnym jest gromadzenie przez wskazane organy wiarygodnych danych o funkcjonującym systemie opieki zdrowotnej, celem umożliwienia zmian w systemie ochrony zdrowia, również pod kątem dostępu do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

Zauważyć należy, iż obecnie liczba przypadków z ciężkimi postaciami sepsy narasta, rozpoznanie jest często opóźnione, a leczenie nieskuteczne². Niemniej jednak, obecnie utrudnione są działania pozwalające na wprowadzenie uogólnionych wytycznych

¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.

² <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Pierwszy-w-Polsce-portal-poswiecony-sepsie,151038,8.html>

postępowania w ciężkiej sepsie i wstrząsie septycznym z uwagi na brak wiarygodnych danych o rozpoznanych przypadkach sepsy, obejmujących wszystkie rozpoznane przypadki. Dotychczas prowadzony przez Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii rejestr, obejmujący wyłącznie oddziały anestezjologii i intensywnej terapii³, umożliwił wstępną analizę problematyki zagrożenia zdrowotnego związanego z występowaniem zespołu ciężkiej sepsy w Polsce, niemniej rejestr obejmował ograniczoną liczbę danych.

Konieczność prowadzenia rejestru przypadków ciężkiej sepsy została dostrzeżona również przez środowisko eksperckie⁴. Za zasadnością wprowadzenia rejestru medialnie wypowiadał się przewodniczący Grupy Roboczej ds. Sepsy Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pan prof. Andrzej Kübler.⁵ Wprowadzenie takiego rejestru pozwoliłoby na stworzenie narodowego programu leczenia ciężkich zakażeń ogólnoustrojowych na wzór programu kardiologicznego czy onkologicznego, co w konsekwencji poprawiłoby skuteczność leczenia.

Uwzględniając powyższe, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, uprzejmie proszę Pana Ministra o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie i poinformowanie o nim Rzecznika Praw Pacjenta.

z powodzeniem
L. Kubler

Do wiadomości:

Pani Beata Szydło – Prezes Rady Ministrów.

³ Wyniki rejestru przypadków ciężkiej sepsy na oddziałach intensywnej terapii w Polsce w latach 2003–2009, Anestezjologia Intensywna Terapia 2015, tom 47, numer 1, 8–14, ISSN 0209–1712, www.ait.viamedica.pl

⁴ <http://www.mp.pl/artykuly/16896,postepowanie-w-ciezkiej-sepsie-i-wstrzasie-septycznymaktualne-2004-wytyczne-surviving-sepsis-campaign>

⁵ <http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,19833123,sepsa-zaczyna-sie-jak-zwykla-infekcja.html> także: <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Prof-K-bler-potrzebujemy-rejestru-przypadkow-sepsy,160521,8.html>