

Warszawa, dnia 29 lipca 2019 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

RzPP-DSD.420.85.2019.AGL

Pan

Dariusz Piontkowski

Minister Edukacji Narodowej

Szanowny Panie Ministrze,

Istotną częścią działalności Rzecznika Praw Pacjenta jest realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych, która odbywa się m. in. za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta. Podnoszenie poziomu świadomości na temat praw pacjenta jest niezwykle istotne, ponieważ osoby, które znają swoje prawa mają szansę dostrzec pewne nieprawidłowości i w porę na nie zareagować¹.

Telefoniczna Informacja Pacjenta to również ważne źródło wiedzy dla Rzecznika. Bieżący monitoring i analiza zgłoszeń kierowanych za jej pośrednictwem przez pacjentów, ich opiekunów prawnych i faktycznych oraz osoby bliskie pozwalają określić obszary w systemie ochrony zdrowia wymagające naprawy.

Bezpośrednie rozmowy z pacjentami wskazują, iż chcąc uzyskać niezbędne świadczenia zdrowotne - czują się zagubieni i zdezorientowani.

Część pacjentów nie wie jakie są zadania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, inni natomiast po świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - udają się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Pacjenci nie zawsze rozróżniają świadczenia publicznej i prywatnej opieki zdrowotnej. Nie wiedzą, że zobowiązani są do pozyskania skierowań, często nie znają podstawowych zasad ubezpieczenia zdrowotnego. Z przeprowadzonych rozmów wynika, że pacjenci nie rozumieją zagrożeń związanych z niestosowaniem się do zaleceń lekarskich, a personel medyczny, z uwagi na liczne obowiązki - nie ma często czasu na stosowną edukację.

¹ Średnio 50 tys. połączeń rocznie, szczegóły:

http://www.rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/rzecznik/raporty_rpp/problematyka_zgloszen_kierowanych_na_infolinie_rpp_2015-2018.pdf

W tym miejscu należy również zwrócić uwagę na niepokojące statystyki dotyczące stanu zdrowia Polaków. Z badań wynika, iż największym zagrożeniem dla życia kobiet i mężczyzn w Polsce są od lat choroby układu krążenia - odpowiedzialne w 2016 r. za 43,3% ogółu zgonów. 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)².

Wysoka umieralność z powodu m.in. chorób układu krążenia, w tym szczególnie chorób serca, jest główną przyczyną krótszego życia Polaków w porównaniu z mieszkańcami większości krajów UE³.

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 oddziaływanie środowiska. Obok chorób układu krążenia za najbardziej niebezpieczne uznaje się: cukrzycę, choroby wątroby, przewlekłą chorobę nerek, czy niedokrwistość.

Część chorób rozwija się bezobjawowo a ich zdiagnozowanie uzależnione jest od trybu życia i podejmowanych przez pacjenta decyzji zdrowotnych. Dlatego tak istotną rolę w życiu każdego człowieka pełni profilaktyka.

Obowiązujący system nauczania zapewnia wprowadzić elementy edukacji zdrowotnej - określając bloki tematyczne niektórych przedmiotów (np. biologii). Jest to jednak mojej opinii niewystarczające. Wymagając określonych zachowań zdrowotnych od obywateli należy stworzyć narzędzie do przekazywania usystematyzowanej wiedzy, co skutkować będzie w przyszłości - lepszą jakością życia nowych pokoleń pacjentów.

Mając powyższe na uwadze, postuluję wprowadzenie do programu nauczania szkolonego przedmiotu „wiedza o zdrowiu” - na wzór przedmiotu: wiedza o społeczeństwie. Przykładowy program może obejmować informacje z zakresu zdrowia publicznego, medycyny, dietetyki i prawa, przykładowo⁴:

- zasady zdrowego trybu życia (W);
- prawa i obowiązki pacjenta (W);
- podstawy organizacji systemu ochrony zdrowia (W);
- podstawowa wiedza w zakresie pomocy osobom przewlekle chorym (W);

² B. Wojtyniak, J. Stokwiszewski, 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.

³ Tamże.

⁴ W- kategoria wiedzy; U – kategoria umiejętności. Pozyskanie umiejętności przez ucznia powinno skutkować zdolnością prawidłowego wykorzystania wiedzy w życiu codziennym.

- poznanie wybranych jednostek chorobowych i zarys sposobów ich leczenia lub reagowania na zachorowanie (przykładowo np. grypy, chorób krążenia, cukrzycy, alergii, chorób zakaźnych) (W);
- podstawowe zasady pierwszej pomocy (W i U);
- podstawowa wiedza w zakresie zbilansowanego sposobu odżywiania (W);
- metody redukcji stresu (U);
- ocena konsekwencji działań profilaktycznych i znaczenie sportu (W);
- wiedza o szczepieniach ochronnych oraz o zalecanych badaniach niezbędnych dla danej grupy wiekowej (W);
- pojęcia z obszaru prawa ochrony zdrowia m.in: pacjent, produkt leczniczy, suplement diety; kosmetyk (W).

Wydaje się, iż wprowadzenie przedmiotu „wiedza o zdrowiu” w podstawie programowej spowoduje zwiększoną przyswajalność wiedzy i umiejętności we wskazanym wyżej zakresie. Warto rozważyć wdrożenie niniejszego przedmiotu przynajmniej na dwóch etapach nauki, tj. edukacji wczesnoszkolnej oraz dla uczniów w starszych klasach. W tym miejscu warto zwrócić uwagę, iż są to jedynie sugestie Rzecznika Praw Pacjenta – sama podstawa programowa przedmiotu wraz z ewentualnymi kategoriami umiejętności niezbędnych do pozyskania przez ucznia, powinna być poddana ogólnospołecznej dyskusji i zweryfikowana przez specjalistów zdrowia publicznego.

Warto zauważyć, iż w ostatnim czasie Najwyższa Izba Kontroli w obszernym raporcie uwzględniającym wnioski z ponad 70 kontroli również wskazała⁵, że bardzo ważnym elementem strategii ochrony zdrowia powinien być rozwój edukacji kształtującej świadomość osobistej odpowiedzialności obywateli za swoje zdrowie. Z tych względów postulowała wprowadzenie do programu nauczania w szkołach podstawowych oraz średnich wydzielonego przedmiotu – edukacji zdrowotnej.

Jednocześnie, z treści rekomendacji Ogólnopolskiej Debaty o Zdrowiu „Wspólnie dla Zdrowia”, które zostały ogłoszone w dniu 25 czerwca 2019 r. wynika, że zasadnym jest wprowadzenie przedmiotu „Zdrowie” lub „Lekcje o zdrowiu”.

Zauważyć zatem należy, iż ze strony wielu środowisk – zarówno profesjonalistów z zakresu medycyny, organów państwowych, jak i samych pacjentów – pojawiają się sygnały o potrzebie wzmoczonej edukacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa. Biorąc pod uwagę doświadczenie

⁵ Raport NIK: system ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian KZD.034.001.2018 Nr ewid. 8/2019/megainfo/KZD , str. 12

Rzecznika Praw Pacjenta w edukacji pacjentów⁶, deklaruję pełne wsparcie i pomoc w realizacji zaprezentowanej idei.

Mając na względzie powyższe, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁷, uprzejmie proszę Pana Ministra o odniesienie się do przedstawionego postulatu.

Będę wdzięczny za przekazanie odpowiedzi w sprawie i pozostaję do dyspozycji Pana Ministra w przedmiocie uczestnictwa we wszelkich projektach edukacyjnych.

Z poważaniem
RZECZNIK PRAW PACJENTA
Bartłomiej Chmielowiec

Do wiadomości:

Pan Mateusz Morawiecki, Prezes Rady Ministrów.

Pan Profesor Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia.

⁶ Jeszcze w 2016 r. Rzecznik Praw Pacjenta we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej oraz Ośrodkiem Rozwoju Edukacji przygotował dla uczniów szkół podstawowych lekcje wychowawcze na temat praw przysługujących pacjentom w Polsce. Materiały dydaktyczne zostały przygotowane dla klas 1-3 oraz dla klas 4-6.

⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.