



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 15 grudnia 2015 r.

Adam Bodnar

V.7010.130.2015.AA

**Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia**

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Problematyka ochrony zdrowia, w tym dostępności do opieki zdrowotnej i praw pacjenta, jest przedmiotem mojego szczególnego zainteresowania i najwyższej troski. Dlatego z niepokojem odebrałem wyniki kontroli przedstawione w informacji Najwyższej Izby Kontroli (NIK) pt. „Funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych” (Nr ewid. 173/2015/P/14/063/KZD, październik 2015 r.).

W myśl art. 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.), świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z poszczególnych zakresów opieki zdrowotnej, w tym z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób wskazuje art. 27 ust. 1 ustawy.

Zgodnie z założeniami reformy z 1999 r. podstawowa opieka zdrowotna (POZ)¹ miała stanowić ważny szczebel systemu opieki zdrowotnej uwzględniający priorytetowe traktowanie działań promujących zdrowie i zapobiegających chorobom, ciągłość opieki zdrowotnej i wszechstronną analizę wszystkich problemów zdrowotnych pacjenta. W uzasadnionych przypadkach istotną pomocą dla POZ miało być wsparcie lekarzy specjalistów, działających w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

¹ „Transformacja systemu ochrony zdrowia w Polsce” (Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa, listopad 1998 r.)

Jednakże, podstawowa opieka zdrowotna, która powinna być filarem systemu ochrony zdrowia, nie działa wystarczająco skutecznie. Brakuje kompleksowej, przemyślanej i konsekwentnie prowadzonej profilaktyki. Nie ma w Polsce tradycji takiego holistycznego podejścia, mimo planów, by je wypracować. NIK już w kontroli przeprowadzonej w 2007 r. negatywnie oceniła m.in. niewykonywanie przez większość świadczeniodawców profilaktyki chorób układu krążenia i nowotworowych u dorosłych pacjentów, w ramach stawki kapitałowej².

Zdaniem NIK, w dalszym ciągu, mimo upływu już piętnastu lat od wprowadzenia reformy systemu ochrony zdrowia, podstawowa opieka zdrowotna, w ponad połowie skontrolowanych podmiotów, nie spełniała roli wyznaczonej jej w pierwotnych założeniach, w szczególności w zakresie profilaktyki, zwłaszcza w odniesieniu do chorób cywilizacyjnych. Choroby układu krążenia są najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce. Według WHO cukrzyca, uznana już za chorobę społeczną, jest jednym z najgroźniejszych schorzeń cywilizacyjnych skutkujących groźnymi powikłaniami. W tym stanie rzeczy prewencyjna aktywność lekarzy POZ jest nie do przecenienia.

W ocenie NIK, zaniechanie przez lekarzy POZ wykonywania i dokumentowania badań lekarskich w celu wczesnego rozpoznania chorób cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń układu krążenia oraz chorób nowotworowych, to przejaw braku realizacji świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i ich wczesnego wykrywania³. Zachowaniu ciągłości opieki i wszechstronnej analizie potrzeb zdrowotnych pacjentów nie sprzyjał fakt, iż tylko połowa wizyt była realizowana u lekarza wskazanego w deklaracji wyboru. Utrudnienie dostępu do wybranego lekarza uniemożliwia również nawiązanie kontaktu budującego zaufanie i porozumienie m.in. dla zachowania ciągłości opieki i pozytywnego oddziaływania na postawy prozdrowotne świadczeniobiorców. Natomiast, nierzetelne, z naruszeniem przepisów⁴, prowadzenie list osób oczekujących na świadczenie uniemożliwia ocenę prawidłowości ustalania terminu wizyty, liczby oczekujących i czasu oczekiwania. Umożliwia natomiast przyjmowanie pacjentów poza kolejnością, a tym samym stanowi naruszenie praw pacjenta. NIK wskazuje również, że dostęp do świadczeń w poszczególnych regionach jest nadal bardzo zróżnicowany.

² Nr ewid. 143/2008/P/07/101/KPZ „Realizacja przez świadczeniodawców zadań podstawowej opieki zdrowotnej i wybranych ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w latach 2006–2007 (I półrocze)”

³ art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

⁴ art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Stwierdzone przez NIK zaniedbania na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej stanowią istotne zagrożenie nie tylko dla skutecznego ograniczania następstw chorób cywilizacyjnych, a w konsekwencji dla przyszłej kondycji zdrowotnej całego społeczeństwa, ale również dla pełnej realizacji praw człowieka pacjentów. Zapewnienie dostępności podstawowej opieki zdrowotnej, odpowiadającej faktycznie istniejącym potrzebom i potencjalnym zagrożeniom, ma więc ogromne znaczenie społeczne i powinno być przedmiotem szczególnej uwagi resortu zdrowia. Wyniki badań epidemiologicznych chorób cywilizacyjnych wskazują na potrzebę zwiększenia aktywności na rzecz ich ograniczenia. Tempo przyrostu liczby przypadków nadwagi, otyłości, cukrzycy, chorób układu krążenia i nowotworowych wymaga kompleksowych działań, nie tylko medycznych.

NIK uznaje za niewystarczające działania administracji publicznej w zakresie realizacji podstawowych celów i zadań medycyny rodzinnej sformułowanych piętnaście lat temu w założeniach reformy systemu ochrony zdrowia oraz w zakresie tworzenia warunków dla prawidłowego funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ograniczony zakres analiz i ocen potrzeb zdrowotnych dotyczących opieki podstawowej powoduje, że organy władzy publicznej nie dysponują informacjami wystarczającymi do jej skutecznej organizacji i efektywnej realizacji zadań w tym zakresie.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014, poz. 1648 z późn. zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska w powyższej sprawie oraz przekazanie informacji o planowanych działaniach resortu zdrowia w celu rozwiązania podnoszonych problemów.

W niniejszej sprawie zwróciłem się również do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Podpis na oryginale