

BIP Rady Ministrów i Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

<https://bip.kprm.gov.pl/kpr/form/r36868637,Projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-prawach-pacjenta-i-Rzeczniku-Praw-Pacjenta.html>
2020-10-23, 14:24

Numer projektu	UD537
Tytuł	Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
Rodzaj dokumentu	projekty ustaw
Informacje o przyczynach i potrzebie wprowadzenia rozwiązań planowanych w projekcie	<p>Brak skutecznego - instytucjonalnego - instrumentu wsparcia dla osób, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Osoby te zmuszone są do korzystania z długoterminowej instytucjonalnej opieki, przez co mogą mieć ograniczony dostęp do przysługujących im świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Kwestie praw pacjenta uregulowane są w obowiązującej ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.). Pierwotnie unormowany katalog praw pacjenta był uzupełniany ze względu na zmieniające się otoczenie prawne, społeczne oraz w związku ze zidentyfikowanymi tendencjami lub zagrożeniami. Katalog ten był uzupełniany m.in. o prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych, czy prawo do poszanowania intymności i godności oraz do łagodzenia bólu. Napływające w ostatnim czasie do Rzecznika Praw Pacjenta sygnały o ograniczonej możliwości lub niemożności korzystania przez pensjonariuszy jednostek zapewniających całodobową opiekę ze świadczeń zdrowotnych oraz dokonana przez Rzecznika analiza obowiązujących przepisów w tym zakresie doprowadziła do konstatacji, iż obecne regulacje są niewystarczające, w szczególności w zakresie sposobu w jaki regulują kwestie dostępu tych osób do świadczeń zdrowotnych i sposobu kontroli ich realizacji. Taki stan rzeczy niesie za sobą określone konsekwencje w postaci ograniczenia lub braku możliwości korzystania z opieki zdrowotnej przez te osoby, a także braku narzędzi do skutecznej kontroli. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że jednostki organizacyjne pomocy społecznej, których dotyczą przedmiotowe przepisy - z uwagi na specyficzną materię świadczeń zdrowotnych - nie wiedzą, w jaki sposób realizować nałożone na nie obowiązki. Taki sam problem mają organy kontrolujące działalność tych jednostek.</p> <p>Z dostępnych danych statystycznych wynika, że w 2017 r. na terenie Polski działało 1 723 zakłady stacjonarne pomocy społecznej, które dysponowały 116,1 tys. miejsc. W placówkach tych przebywało 109,2 tys. mieszkańców. W porównaniu do 2016 r. liczba zakładów stacjonarnych pomocy społecznej zwiększyła się o 2,7%, liczba miejsc w tych zakładach o 1,3%, a mieszkańców o 1,3%^[1]. Jako zakłady stacjonarne pomocy społecznej funkcjonowało, w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 859 domów pomocy społecznej (blisko połowa wszystkich zakładów stacjonarnych pomocy społecznej);2. 313 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej;3. 276 schronisk dla bezdomnych;4. 275 placówek pozostałych typów. <p>Domy pomocy społecznej dysponowały 81,2 tys. miejsc (70,0% wszystkich miejsc w zakładach stacjonarnych pomocy społecznej). Najwięcej mieszkańców (22% wszystkich mieszkańców zakładów stacjonarnych pomocy społecznej) przebywało w placówkach dla osób w podeszłym wieku, niewiele mniej bo 21,2% w placówkach dla osób przewlekle psychicznie chorych, natomiast w placówkach dla osób przewlekle somatycznie chorych 19,4%^[2].</p> <p>Analiza struktury wiekowej pensjonariuszy stacjonarnych zakładów opieki wskazuje, iż największą grupę mieszkańców zakładów stacjonarnych pomocy społecznej stanowiły osoby, które ukończyły 65. rok życia - prawie połowa wszystkich pensjonariuszy. Co czwarty mieszkaniec to osoba w wieku 40-59 lat. Najmniej liczną grupę (niecałe 2%) stanowili młodzi mieszkańcy do 18. roku życia^[3]. Jednocześnie, jak zauważa Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, w 2016 r. spośród 106 976 mieszkańców domów pomocy społecznej 11 159 nie opuszczało łóżek.</p> <p>Z informacji przedstawionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że w 2016 r. wpisanych na listę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej było tylko 91 381 mieszkańców domów i zakładów pomocy społecznej, na listę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej - 60 639 mieszkańców (około 30% mieszkańców mniej), zaś objętych opieką długoterminową domową było 6 802 świadczeniobiorców przebywających pod jednym dachem^[4].</p> <p>Z powyższego wynika, że część pensjonariuszy nie była objęta podstawową opieką zdrowotną. Biorąc pod uwagę, iż większość świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wymaga skierowania należy przypuszczać, iż również nie korzystali oni z konsultacji specjalistycznych. Opiekę zdrowotną mogli uzyskać zatem tylko w sytuacjach nagłych, tj. w stanie zagrożenia życia lub zdrowia w systemie ratownictwa medycznego.</p> <p>Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, iż w ciągu kilku następnych dekad wrośnie znacznie odsetek osób w podeszłym wieku, w tym wymagających trwałej opieki, leczenia i rehabilitacji. Spowoduje to również zwiększenie liczby osób, które będą wymagały świadczenia pomocy ze strony instytucji pomocy społecznej, w szczególności jednostek zapewniających pobyt stacjonarny. Tym samym konieczne jest uzupełnienie katalogu praw pacjenta korzystającego z całodobowej opieki o prawo do uzyskaniu świadczeń zdrowotnych oraz wprowadzenie regulacji umożliwiającej pogłębienie nadzoru na styku opieki społecznej i zdrowotnej. Ma to szczególne znaczenie w przypadku podmiotów, które sprawują długoterminową instytucjonalną opiekę nad osobami, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu.</p> <p>Kwestie pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, w odniesieniu do wymienionych wyżej form opieki, obecnie regulują przepisy prawa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej - dom pomocy społecznej umożliwiał i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów;2. stosowanie do art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy o pomocy społecznej, opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług opiekuńczych zapewniających: m.in. niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych i pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby. W ust. 3 tego przepisu wskazano, iż usługi opiekuńcze powinny zapewniać m.in. pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.
	<p>(1) Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2017 r. informacje sygnałowe GUS, źródło: https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spoecznej-w-2017-roku,18,2.html</p> <p>(2) jw.</p> <p>(3) jw.</p> <p>(4) RAPORT NACZELNEJ RADY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie - raport z badania ankietowego, kwiecień 2018 r., źródło: http://nipip.pl/wp-content/uploads/2018/06/Raport_2018_DPS.pdf</p>

Istota rozwiązań ujętych w projekcie	<p>Zaproponowane zmiany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta uwzględniają wyżej wymienione uprawnienia, przez dodanie prawa do pomocy ze strony jednostek zapewniająca całodobową opiekę (przyjmując definicję odnoszącą się wyłącznie do wymienionych powyżej dwóch form opieki) w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych. Jest to uzasadnione tym, że za pacjenta (zgodnie z definicją zawartą w art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) uważa się osobę korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medycznych oraz osobę zwracającą się o udzielenie takich świadczeń. Projektowane przepisy nie nakładają na wskazane jednostki obowiązku zapewnienia podopiecznym świadczeń zdrowotnych, mają jedynie na celu realizację postulatu szerokokorozumianego zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej przez ustalenie i wdrożenie określonych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia i wsparcia pacjentów niesamodzielnych w dostępie do przysługujących im świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji przyjętych rozwiązań właściwym w zakresie oceny prawidłowości realizacji tych praw pacjenta będzie Rzecznik Praw Pacjenta, który po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego w sprawie indywidualnego pacjenta (art. 50-53 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) będzie mógł zająć stanowisko w przedmiotowym zakresie. 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. Prowadzone przez Rzecznika, z własnej inicjatywy, postępowanie wyjaśniające umożliwi wsparcie osób niesamodzielnych, które mają utrudnioną możliwość zgłaszania zastrzeżeń, a faktycznie mogą mieć ograniczoną możliwość realizacji przysługujących im uprawnień. W przypadku zidentyfikowania określonych nieprawidłowości Rzecznik Praw Pacjenta wyda zalecenia lub opinię co do załatwienia sprawy, których celem będzie wdrożenie właściwych zasad realizacji omawianego prawa pacjenta na przyszłość (art. 53 ust. 5 ww. ustawy). Ponadto zaproponowano, aby Rzecznik Praw Pacjenta o stwierdzonych nieprawidłowościach niezwłocznie informował wojewodę właściwego ze względu na miejsce położenia danej jednostki.</p> <p>Projekt przewiduje odpowiednie stosowanie art. 11 ust. 1 i 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do jednostek zapewniających całodobową opiekę w zakresie prawa pacjenta, o którym mowa w dodanym art. 8a. Przedmiotowa norma prawa ustanawia prawo do informacji o prawach pacjenta i w celu kompleksowości regulacji powinna odnosić się również do ww. jednostek.</p> <p>Ponadto zaproponowano dodanie w art. 47 w ust. 1 pkt 10a statuującego zadanie Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie współpracy z jednostkami zapewniającymi całodobową opiekę. Analogiczne uprawnienie obecnie uregulowane jest w art. 47 ust. 1 pkt 9a ust. 1 ww. ustawy – współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Prowadzone na tej podstawie działania Rzecznika Praw Pacjenta pozwalają na wypracowanie określonych rozwiązań, w sytuacjach niewymagających wszczęcia i przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego. Współpracę taką może zainicjować sam podmiot, jak i Rzecznik Praw Pacjenta.</p> <p>Nie istnieje możliwość przyjęcia alternatywnego rozwiązania przedmiotowego problemu.</p>
Organ odpowiedzialny za opracowanie projektu	Przewodniczący Komitetu Społecznego Rady Ministrów Rzecznik Praw Pacjenta
Osoba odpowiedzialna za opracowanie projektu	Piotr Gliński Wiceprezes Rady Ministrów, Przewodniczący Komitetu Społecznego Rady Ministrów
Organ odpowiedzialny za przedłożenie projektu RM	Przewodniczący Komitetu Społecznego Rady Ministrów
Planowany termin przyjęcia projektu przez RM	III kwartał 2019 r.
Informacja o rezygnacji z prac nad projektem (z podaniem przyczyny)	-

Data modyfikacji : 08.07.2019

[Rejestr zmian](#)