

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 15)

z dnia 1 marca 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 15)

1 marca 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– sprawozdanie z realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (druk nr 55).

W posiedzeniu udział wzięli: **Jakub Szulc** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Walczak** naczelnik wydziału w Ministerstwie Finansów, **Izabela Trojanowska** dyrektor Departamentu Spraw Świadczeniobiorców Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Lech Rejnuś** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Małgorzata Kilarska** przedstawicielka Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, **Tomasz Rawicz-Mikułowski** prezes Stowarzyszenia Ochrony Praw Pacjentów i Osób Niepełnosprawnych „Projekt Nadzieja” wraz ze współpracownikami oraz **Adam Sandauer** honorowy prezes Stowarzyszenia „Primum Non Nocere”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozpoczynamy kolejne posiedzenie Komisji Zdrowia. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje jeden punkt – rozpatrzenie sprawozdania z realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Mają państwo dostęp do druku nr 55, który zawiera to sprawozdanie. Przypomnę, że rozpatrzenie tego sprawozdania wynika bezpośrednio z przywołanej przeze mnie ustawy, a dokładnie, z jej art. 58 ust. 1, w myśl którego to właśnie rzecznik praw pacjenta przedstawia Wysokiej Izbie sprawozdanie do rozpatrzenia, przy czym musi to zrobić do 31 lipca roku następnego. W związku z tym przystępujemy dzisiaj do rozpatrzenia sprawozdania za rok 2010. Był to pełny pierwszy rok działania Rzecznika Praw Pacjenta. Do przedstawienia tego sprawozdania został upoważniony przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia. Proszę uprzejmie, panie ministrze. Pan pewnie przekaże głos. Proszę uprzejmie.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc:

Żeby nie zabierać Wysokiej Komisji czasu, chciałbym prosić pana przewodniczącego o oddanie głosu pani minister Kozłowskiej – pani rzecznik praw pacjenta. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę uprzejmie.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, przedstawiam sprawozdanie z realizacji zadań za rok 2010. Rzecznik Praw Pacjenta jest centralny organem administracji rządowej, właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. Ustawa ta weszła w życie 21 maja 2009 r. Zgodnie z powołaniem przez Prezesa Rady Ministrów, stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta mam przyjemność zajmować od 2 października 2009 r.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Podkreślę, że pracownikami Biura są także rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego realizujący zadania ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. W 2010 r. w Biurze zatrudnionych było 26 osób pełniących taką funkcję w 50 zakładach opieki zdrowotnej na terenie 15 województw.

W 2010 r. budżet Biura Rzecznika Praw Pacjenta wynosił 5917 tys. zł, a na koniec okresu sprawozdawczego było zatrudnionych 65 osób. Warto przy tym wspomnieć, że w momencie wprowadzenia ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta skutki jej regulacji odnoszące się do zatrudnienia oceniono na 110 osób, a budżet na 11 mln zł.

Dane statystyczne. Liczba spraw. W 2010 r. do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło łącznie 28.730 spraw, w tym 7861 kierowanych bezpośrednio do rzeczników praw pacjenta szpitali psychiatrycznych. Przypomnę, że w 2009 r., czyli od maja do grudnia, do Rzecznika wpłynęło blisko 9 tys. spraw. Widoczny jest także znaczny wzrost liczby spraw rozpatrzonych w 2010 r. przez jednego pracownika w stosunku do roku 2009 r., kiedy na osobę przypadało 289 spraw, natomiast w 2010 r. – 442 sprawy.

Czym jest spowodowana tak bardzo widoczna tendencja wzrostowa? Na podstawie dokonanej analizy mogę stwierdzić, że przyczyną jest stale podnosząca się świadomość pacjentów o istnieniu praw, które im przysługują oraz o instytucji Rzecznika Praw Pacjenta, a dodatkowo bardzo szybki i łatwy kontakt z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta – chociażby poprzez bezpłatną infolinię, drogę elektroniczną czy przyjęcia osobiste – oraz skuteczność i przystępność udzielanych porad. Powyższe powoduje, że pacjenci coraz chętniej zgłaszają swoje problemy, a pragnę podkreślić, iż wnioski kierowane do Rzecznika są wolne od opłat. Biorąc również pod uwagę stale prowadzone działania popularyzujące wiedzę o ochronie praw pacjenta, czyli kampanie informacyjne społeczne, taka tendencja będzie się utrzymywać.

Przykłady naruszeń praw pacjenta. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W 2010 r. zanotowaliśmy 15.516 spraw, z których uzasadnionych było 19%. Jako przykłady mogę podać sytuacje, do jakich doszło. Na przykład, świadczeniodawca wyznacza termin – jeden dzień, w którym pacjenci mogą zgłaszać się do przychodni lub szpitala w celu otrzymania terminu wizyty lekarskiej czy przyjęcia do szpitala albo wykonania badania. Inna sytuacja – długi okres oczekiwania na różnego rodzaju operacje, szczególnie na wszczepienie endoprotez czy na operację zaćmy. Pacjenci narzekali również na utrudnienia w dostępie do wizyt specjalistycznych. Chodziło o długie terminy.

Kolejne prawo – prawo pacjenta do informacji. Takich spraw do Biura wpłynęło w 2010 r. 2048. Przykłady – pacjent po udarze, częściowo sparaliżowany. Wypisano pacjenta ze szpitala, nie informując o możliwościach dalszej opieki, czyli o rehabilitacji po udarowej, o tym, że pacjent kwalifikuje się do zakładu opiekuńczo-leczniczego – w tym przypadku należałoby przecież wskazać taki zakład – czy że pacjent ma prawo do pomocy pielęgniarki opieki długoterminowej.

Kolejne prawo, to prawo pacjenta do informacji z nim związanych. Takich spraw wpłynęło do Biura 285. Jako przykład mogę podać sprawę, którą się zajmowaliśmy. To była kwestia umieszczania list pacjentów zapisanych na dany dzień na drzwiach gabinetu poradni danej specjalności. Jest to szczególnie problematyczne w małych miejscowościach, kiedy pacjenci nie godzą się na to, aby ich nazwiska były upubliczniane. W tej sprawie występowaliśmy do inspektora ochrony danych osobowych, który również stwierdził, że tego typu działania są nieprawidłowe.

Kolejne prawo, to prawo pacjenta do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Takich spraw wpłynęło do Biura 1505. Jako przykład podam następującą sytuację. W szpitalnym oddziale ratunkowym lekarz laryngolog wykonał zabieg przekłuwania ropnia ucha 16-letniemu pacjentowi bez znieczulenia, nie pytając go o zgodę ani nie informując o tym, że zabieg może być bardzo bolesny.

Kolejne prawo, to jest prawo do poszanowania intymności i godności. Jest to jedno z praw, które jest często łamane. Takich spraw wpłynęło 1297. Jest to prawo najczęściej łamane, jeśli chodzi o pacjentów szpitali psychiatrycznych. Jako przykład mogę podać szarpanie, popychanie, lekceważące zwroty personelu medycznego kierowane do

pacjentów szpitali psychiatrycznych, stosowanie nadmiernej siły fizycznej wobec pacjentów, piętnowanie ich w obecności innych osób. Zdarzały się też takie sytuacje, kiedy pacjentom, na przykład, udzielano świadczenia zdrowotne w obecności innych osób. To też jest łamanie prawa do poszanowania intymności i godności.

Kolejne prawo, to prawo pacjenta do informacji medycznej. Muszę powiedzieć, że w dalszym ciągu, pomimo że prawo do dokumentacji medycznej jest dobrze umocowane i opisane w ustawach, jednak w dalszym ciągu jest łamane. Często pacjenci wyrażają obawę, że jeżeli utrudnia im się dostęp do ich dokumentacji medycznej, to na pewno w tej dokumentacji coś jest nie tak i wtedy rodzą się wątpliwości – a może popełniono błąd lub nieprawidłowości w procesie leczenia.

Następne prawo, to prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. W 2010 r. staraliśmy się przede wszystkim rozpropagować wśród pacjentów tę informację, ponieważ jest to nowe prawo, które wpisane zostało do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W związku z tym pacjenci przede wszystkim musieli poznać to prawo. Docieraliśmy do pacjentów poprzez naszą stronę internetową. Tam jest osobna zakładka dokładnie informująca o tym prawie. Ponadto przeprowadziliśmy kampanię informacyjną, kierując ulotkę do wszystkich gmin w Polsce – a jest ich ponad 2500 – w której informowaliśmy o tym, w jakim sposób pacjent może skorzystać z tego prawa.

Sprzeciw, jakie wpłynęły do Biura, dotyczyły, na przykład, rozpoznania diagnozy postawionej przez lekarza. Sprzeciw nie stanowi przedmiotu rozpoznania komisji lekarskiej z uwagi na przysługujące pacjentowi prawo, w tym między innymi do żądania, aby lekarz udzielający mu świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza albo zwołał konsylium. Inna tego rodzaju sprawa, to sprzeciw wobec opinii lekarza. Niestety, została wniesiona po terminie określonym w ustawie, w związku z czym niemożliwe było podjęcie prac przez komisję. Kolejna sprawa, to wydana przez lekarza opinia dotycząca aktualnego stanu zdrowia, również wniesiona po terminie określonym w ustawie. Wpłynęło też 18 wniosków, w przypadku których akurat jest droga odwoławcza, bo jak państwo wiedzą, w ustawie jest zapisane, że przedmiotem rozpatrywania przed komisją mogą być te sprawy, te sytuacje, które nie mają drogi odwoławczej.

Kolejne prawo, to jest prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Tego typu zgłoszeń w 2010 r. było 483. Niepokojące, że ponad połowa z nich była uzasadniona. Chodziło, na przykład, o takie sytuacje, jak brak zgody na obecność rodzica przy hospitalizowanym dziecku. Wiadomo, że są sytuacje określone w sposób precyzyjny, kiedy można ograniczyć obecność osoby bliskiej przy pacjencie. Mieliśmy też do czynienia z bardzo trudną sytuacją, która zakończyła się zawałem jednego z członków rodziny. Chodziło o to, że uniemożliwiono pobyt rodziny przy umierającej matce. Było to więc drastyczne.

Kolejne prawo. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej. Skarg w tym zakresie w 2010 r. nie było. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie – również tego typu skarg nie było.

Przejdę teraz do zadań Rzecznika zapisanych w ustawie i realizowanych w 2010 r. Zgodnie z art. 47 ust. 1, zadaniem Rzecznika jest prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Zbiorowym prawem pacjenta jest prawo abstrakcyjne, czyli takie, które przysługuje nieograniczonej grupie osób, do której zaliczani są zarówno pacjenci, jak i osoby, które potencjalnie mogą się ubiegać o udzielenie im świadczeń zdrowotnych. Należy podkreślić, że nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych. Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów należy rozumieć: bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych lub też stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie, wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych, akcji protestacyjnej – chodzi tu o art. 19 ustawy o rozwiązywaniu sporów zbiorowych – prowadzącej do pozbawienia pacjentów praw lub ograniczenia tych praw, podejmowanej w celu osiągnięcia korzyści majątkowej.

W celu oceny, czy w danym przypadku mamy do czynienia z praktyką naruszającą zbiorowe prawa pacjentów, należy mieć na uwadze konieczność wystąpienia łącznie

czterech przesłanek, czyli: wypełnienia znamion bezprawności; działania lub zaniechania podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych; naruszenia zbiorowego prawa pacjenta – sprzeczność z unormowaniem stanowiącym o prawie pacjenta; cel działania, czyli pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane w zamiarze osiągnięcia korzyści majątkowej.

Chciałabym wyraźnie zaznaczyć, że celem wszczynanych postępowań nie jest nakładanie kar na świadczeniodawców, ale przede wszystkim zaprzestanie prowadzenia jakichkolwiek działań utrudniających pacjentom pełną realizację ich praw. Przypomnę, że nałożenie kar finansowych jest możliwe tylko w dwóch przypadkach. Po pierwsze, jeżeli świadczeniodawcy nie przekażą w określonym terminie informacji, o które wnosi Rzecznik Praw Pacjenta – wtedy jest możliwość nałożenia kary do 50 tys. zł. I – po drugie – jeśli świadczeniodawca nie odstąpi od bezprawnych praktyk, pomimo wydania przez Rzecznika decyzji o uznaniu działań za naruszające zbiorowe prawa pacjentów. W tym przypadku jest możliwość nałożenia kary do 500 tys. zł. W roku 2010 Rzecznik prowadził postępowania wyjaśniające, które miały na celu wyeliminowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Były to szczególnie sytuacje takie, kiedy mieliśmy do czynienia z akcjami protestacyjnymi, ze strajkami w szpitalach.

Może jeszcze dłużej skupię się na postępowaniu w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Było 8 postępowań w przedmiocie ewentualnego naruszenia zbiorowych praw pacjentów. Wybrane przykłady. Brak możliwości zapisania się przez pacjentów do kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Przypomnę państwu, że na początku 2010 r. mieliśmy niemalże epidemię takich sytuacji, kiedy to świadczeniodawcy wyznaczali jeden dzień, w którym pacjenci mieli możliwość zapisać się do konkretnego specjalisty. Były też trudności w ustaleniu terminu wizyty w formie zgłoszenia telefonicznego. Jak państwo wiedzą, każdy pacjent może zapisać się nie tylko osobiście lub za pośrednictwem osoby bliskiej, ale również w sposób telefoniczny. Niestety, często bywa tak, że telefony w przychodniach są niedostępne, dlatego że są cały czas zajęte.

Rzecznik Praw Pacjenta wydał w dniu 21 stycznia 2010 r. komunikat, w którym zwrócił się do pacjentów o zgłaszanie tych informacji do Biura. Otrzymał ponad 100 zgłoszeń i we wszystkich podjął postępowanie wyjaśniające. Na chwilę obecną mogę powiedzieć, że świadczeniodawcy odstąpili od tego typu praktyk, że zapraszają pacjentów na jeden dzień, ale znaleźli inną formę – to znaczy, piszą od konkretnego dnia, a wiadomo, że każdy z pacjentów niepokoi się, że być może jego okres oczekiwania będzie zbyt długi, więc i tak wszyscy pacjenci zjawiają się pierwszego dnia.

Z informacji otrzymanych z 20 placówek wynikało, że mogło w nich dojść do praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Podjęto niezbędne działania. Do osób kierujących placówkami wystosowano prośby o niezwłoczne przedłożenie wyjaśnień w tym zakresie. Przekazywaliśmy te wyjaśnienia też do wiadomości prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, a także do wojewodów i marszałków województw, aby zwrócili uwagę na to, co się dzieje w podległych im jednostkach. Bardzo się cieszę, bo świadczeniodawcy naprawdę zrezygnowali z wyznaczania tego jednego dnia. Ma to przełożenie na polepszenie sytuacji pacjentów.

Kolejne zadanie, to jest... Może jeszcze nie. Jeszcze w sprawie praktyk. Mamy tego dużo. Ograniczanie dostępu do dokumentacji medycznej. Tu chodzi o konkretną placówkę. Pacjenci byli obciążani kosztami za uzyskanie kopii dokumentacji medycznej w wysokości dziesięciokrotnie wyższej niż określono w ustawie o prawach pacjenta. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, Rzecznik Praw Pacjenta skierował wnioski o przeprowadzenie kontroli przez organ rejestrowy, to jest wojewodę małopolskiego, który następnie zwrócił się z wnioskiem o niezwłoczne dokonanie zmian w zakresie odpłatności za udostępnienie pacjentom dokumentacji medycznej. Pacjenci potwierdzali uzyskanie zwrotu nadpłaconych kwot oraz za udostępnienie kserokopii dokumentacji medycznej.

Inna sprawa z tego zakresu, to pobieranie kaucji od rodziców w przypadku braku dowodu ubezpieczenia, w sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych dziecku. Również

wystąpiliśmy do organu założycielskiego i tego typu praktyki zostały zawieszono. Choć musimy państwu powiedzieć, że sporadycznie w 2011 r. też w niektórych placówkach się zdarzały.

Mieliśmy też skargę na szpital psychiatryczny, który zapewne jest państwu znany z ostatnich doniesień medialnych. Podniesiono problem naruszania zbiorowych praw pacjentów poprzez drastyczne ograniczenie obsady lekarskiej w wymienionej placówce. Dwóch lekarzy przypadało na 740 pacjentów. W trakcie postępowania wyjaśniającego potwierdziły się informacje przekazane przez skarżących, w związku z czym, Biuro wystąpiło z wnioskiem do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii o przeprowadzenie kontroli w rzeczony placówce. Skutkiem przedmiotowej kontroli były zalecenia zarówno konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii, jak i wojewody mazowieckiego odnośnie do podjęcia działań naprawczych w celu zapewnienia niezbędnej opieki lekarskiej.

W związku z brakiem podstaw prawnych, Rzecznik Praw Pacjenta nie wydał w 2010 r. decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów i nie nałożył na żaden zakład kary pieniężnej. Jak państwo wiedzą, wynika to z tego, że jeżeli świadczeniodawca odstępuje od tego typu praktyk, to nie ma podstaw, żeby karę nałożyć, dopiero, jeżeli po raz kolejny w ciągu pół roku ta praktyka będzie prowadzona, jest podstawa do tego, żeby nałożyć taką karę.

Kolejne zadanie Rzecznika Praw Pacjenta, to jest prowadzenie postępowań. Rzecznik Praw Pacjenta wszczyna postępowania wyjaśniające, jeśli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta. Powinna być ona oznaczona – musimy znać nazwisko wnioskodawcy, oznaczenie pacjenta, zwięzły opis stanu faktycznego, przy czym Rzecznik podejmuje również działania i postępowanie wyjaśniające w sytuacji, kiedy taką informację otrzymuje z mediów.

Rzecznik w 2010 r. podjął ponad 26 tys. spraw, w tym było blisko 8 tys. postępowań wyjaśniających. Rzecznik Praw Pacjenta przekazał 2228 pouczeń o przysługujących wnioskodawcy lub pacjentowi środkach prawnych. Przekazywane informacje dotyczyły: pouczeń, między innymi w zakresie możliwości sądowego dochodzenia roszczeń przed sądami cywilnymi oraz zwolnienia z kosztów sądowych; odpowiedzialności zawodowej lekarzy; prawa dostępu do dokumentacji medycznej; uprawnień do uzyskiwania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, przysługujących na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Z tych 28 tys. tylko 124 sprawy zostały przekazane, zgodnie z właściwością, do innych instytucji. Sprawy przekazywane były również do samorządów zawodów medycznych, w szczególności w zakresie ocen postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz zagadnień etyki wykonywania zawodu. Ponadto kierowane były do okręgowych inspektorów Służby Więziennej – to były te sprawy, które trafiały do Biura od więźniów – i do jednostek Narodowego Funduszu Zdrowia – to były sprawy zastrzeżeń do świadczeń zdrowotnych, które dotyczyły głównie odmowy potwierdzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe lub też ograniczonych świadczeń konkretnej specjalności na terenie danego województwa. Kierowaliśmy je również do Głównego Inspektoratu Sanitarnego, szczególnie w zakresie szczepień ochronnych i do Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia – to były sprawy dotyczące refundacji środków farmaceutycznych. Rzecznik Praw Pacjenta nie podjął 112 spraw, głównie z powodu braku oznaczenia wnioskodawcy zgłaszającego sprawę lub braku ustawowej kompetencji Rzecznika. To były generalnie sprawy, które nie były podpisane i nie dawały możliwości poprowadzenia zgodnie z prawem postępowania wyjaśniającego.

Rzecznik Praw Pacjenta ma takie uprawnienia, aby przeprowadzać kontrole bezpośrednio u świadczeniodawców bez uprzedzenia. W 2010 r. w czterech przypadkach, po uprzednich zgłoszeniach, takie kontrole przeprowadził (były to placówki – Szpital Bielański oraz Szpital Wolski) w przedmiocie podejrzenia naruszenia prawa pacjenta do godności i intymności oraz prawa do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny informacji związanych z pacjentem poprzez zainstalowanie monitoringu w szpitalnym oddziale ratunkowym. W wyniku kontroli nie stwierdzono łamania praw pacjenta, ponieważ monitoring nie był prowadzony w miejscach, w którym

udzielano świadczeń zdrowotnych. Prowadzony był na tak zwanych ciągach komunikacyjnych i na sali obserwacyjnej, gdzie nie przeprowadzano świadczeń zdrowotnych. Kolejna kontrola – Szpital Czerniakowski – w przedmiocie uprawdopodobnienia praw pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Ta sprawa była zgłoszona do Prokuratury Rejonowej Warszawy-Mokotów. Kolejna kontrola – na Oddziale Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim – była wszczęta na podstawie informacji od Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, czyli mojego pracownika, oraz braku informacji ze strony dyrekcji szpitala na wielokrotne wystąpienia Rzecznika w sprawie zidentyfikowanych nieprawidłowości. W trakcie kontroli stwierdzono rozbieżności pomiędzy informacjami przekazywanymi przez dyrektora szpitala a stanem faktycznym. Stwierdzono naruszenie następujących praw pacjenta: do poszanowania intymności i godności, do kontaktu z rodziną, do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. Zastrzeżenia budziła też zasadność stosowania przymusu bezpośredniego. Pacjenci byli unieruchamiani niezgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego i z aktem wykonawczym do tej ustawy. Ponadto zastrzeżenia budziło prowadzenie dokumentacji medycznej, która była prowadzona w sposób nieczytelny i niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Kolejny szpital, w Belchatowie, też oddział psychiatryczny. Przyczyną uzasadniającą przeprowadzenie kontroli było uprawdopodobnienie w 2010 r. naruszenia praw pacjenta, w szczególności w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego. Chodziło o kwestię długości zastosowania izolacji oraz warunków jej stosowania. W wyniku działań kontrolnych, Biuro stwierdziło naruszenie następujących praw pacjenta: do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, do intymności i godności, zasadności stosowania przymusu bezpośredniego wynikającego z art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, do kontaktów z rodziną, o których mowa w art. 33 ustawy o prawach pacjenta oraz w art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Uwagi dotyczyły również prowadzenia dokumentacji medycznej niezgodnego z prawem oraz braku działań ze strony dyrekcji szpitala odnośnie do zabezpieczenia miejsca, gdzie w lutym 2010 r. jeden z pacjentów popełnił samobójstwo.

Kolejne zadanie, to jest występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej albo o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta. W 2010 r. Rzecznik występował z wnioskiem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej dotyczącej między innymi rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru karty zgonu i sposobu jej wypełnienia. Doszło do tego w kontekście licznych skarg pacjentów dotyczących braku wpisu płci dziecka martwo urodzonego w dokumencie pisemnego zgłoszenia urodzenia dziecka oraz w karcie zgonu.

Kolejne wystąpienie, do ministra zdrowia, o rozważenie możliwości przedłużenia finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia pomp insulinowych wraz z comiesięcznym zestawem infuzyjnym do osobistych pomp insulinowych. Rzecznik wystąpił też o przedłużenie granicy wieku, czyli z 18 lat do 26 roku życia. Ministerstwo podjęło tę dobrą decyzję dla pacjentów.

Kolejne wystąpienie z wnioskiem o rozważenie objęcia leczeniem preparatem interferon pacjentów poniżej 16 roku życia. Ze zgłoszeń od rodziców małych pacjentów dowiedzieliśmy się, że młodsze dzieci są pozbawione leczenia. Dlatego też wystąpiłam do ministra zdrowia o obniżenie tej granicy wiekowej. W tej chwili granica wiekowa dzieci leczonych interferonem to 12 rok życia.

Ponadto Rzecznik Praw Pacjenta bierze czynny udział w pracach legislacyjnych oraz nad aktami prawnymi w zakresie praw pacjenta, zgłaszając uwagi do przedstawionych projektów i wnosząc o wprowadzenie zmian sugerowanych przez Rzecznika. Jako przykład należy wskazać udział przy tworzeniu regulacji dotyczących dochodzenia roszczeń odszkodowawczych za zdarzenia medyczne przed komisjami wojewódzkimi.

Kolejne zadanie Rzecznika – opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta. Rzecznik Praw Pacjenta w 2010 r. podejmował szereg działań w zakresie dotyczącym popularyzowania wiedzy o prawach pacjenta, a także współpracy z organizacjami pozarządowymi, które realizują cele dotyczące ochrony praw pacjenta. Ponieważ urząd Rzecznika powołany został w dniu 21 maja 2009 r., istotne było utworzenie i opublikowanie Biuletynu Infor-

macji Publicznej. Oficjalnie rozpoczęto udostępnianie informacji publicznej na stronie www.bpp.gov.pl. Celem wszystkich podejmowanych działań promocyjnych, medialnych i edukacyjnych jest i będzie także w przyszłości wzrost wiedzy obecnych i potencjalnych pacjentów w zakresie przysługujących im praw, a także podniesienie świadomości o istnieniu centralnego organu administracji rządowej, stojącego na straży praw pacjentów. W tym samym 2010 r. Rzecznik Praw Pacjenta zainaugurował ogólnopolską kampanię promocyjno-informacyjną pt. „Pacjencie, czy znasz swoje prawa?”. Materiały informacyjno-promocyjne w formie ulotek, w liczbie po kilkaset sztuk, w zależności od liczebności miejscowości, zostały rozesłane do wszystkich gmin w Polsce. To jest blisko 2,5 tys. jednostek administracji samorządu terytorialnego. Ponadto Rzecznik zwrócił się do wszystkich samorządów gminnych z prośbą o dystrybucję materiałów wśród mieszkańców, a także o zamieszczenie przesłanych informacji na prowadzonych przez nich stronach internetowych. Te formy zarządzania informacją okazały się niebywale skuteczne, a w efekcie znacznie wzrosło zainteresowanie prawami przysługującymi pacjentom, a także instytucją Rzecznika Praw Pacjenta i jego stroną internetową. Potwierdza to liczba skarg kierowanych na bezpłatną infolinię Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Innym rezultatem prowadzonych działań promocyjnych było nawiązanie bliższej współpracy z niektórymi miastami, co jest kontynuowane do dzisiaj.

Kolejne zadanie – współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia. W 2010 r. Rzecznik Praw Pacjenta 159 razy podejmował współpracę z organami władzy publicznej, w szczególności z ministrem zdrowia, w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw. Współpraca z ministrem zdrowia przebiegała w następujących formach: uzgodnień międzyresortowych projektów aktów prawnych, w tym ustawy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw i rozporządzeń ministra zdrowia; udzielania przez Ministerstwo Zdrowia informacji dotyczącej między innymi pobierania przez samodzielne publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej dodatkowych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia medyczne oraz z tytułu świadczeń towarzyszących; interpretacji przepisów dotyczących całkowitego zakazu palenia na terenie zakładów opieki zdrowotnej, co szczególnie dotyczy szpitali psychiatrycznych; rozszerzenia możliwości kontrolowania leczenia w ramach chemioterapii niestandardowej – to był początek 2010 r. W odpowiedzi Ministerstwo Zdrowia wskazało, że świadczenie chemioterapii niestandardowej zostało zwiększone w stosunku do roku poprzedniego. Pacjenci zakwalifikowani do leczenia chemioterapią niestandardową mogli kontynuować leczenie. Mogę stwierdzić, że jeśli chodzi o terapie stosowane w onkologii, naprawdę nastąpiła poprawa – jest znacznie mniej skarg. Kolejna forma, to wprowadzenie blankietów dla pacjentów zażywających leki przeciwwzakrzepowe. To jest niezbędny blankiet, jaki powinien mieć każdy pacjent w sytuacji, kiedy, na przykład, zasłabnie na ulicy i nie może udzielić informacji, na co jest uczulony i czego nie powinien przyjmować, ewentualnie, jakie leki przeciwwzakrzepowe przyjmuje. Ponadto prowadziliśmy wspólne kontrole z Ministerstwem Zdrowia, szczególnie w szpitalach psychiatrycznych. Była też współpraca w ramach grupy roboczej, której celem było opracowanie zasad postępowania medycznego w przypadku niskiej tolerancji kobiety na ból porodowy.

Główne formy współpracy z ministrem sprawiedliwości dotyczyły uczestnictwa w procesie uzgodnień międzyresortowych projektów, to jest: rozporządzenia w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej; rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu ich przetwarzania w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności. Współpraca z ministrem sprawiedliwości zaowocowała między innymi tym, że stworzona została krata praw pacjenta osadzonego. Ponadto współpraca z generalnym inspektorem ochrony danych osobowych dotyczyła udzielania informacji na temat ochrony danych osobowych pacjentów w przypadku potwierdzenia prawa do świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego; wprowadzenia zmian do regulacji dotyczących dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta – bo cały czas jest problem, że nie wszyscy pacjenci, na przykład ci, którzy trafiają do

szpitala nieprzytomni, mogą upoważnić kogoś bliskiego do tej dokumentacji. Ten problem jest nam non stop zgłaszany; postępowania w przypadku zagubienia dokumentacji medycznej przez świadczeniodawców czy legalności wywieszania na drzwiach gabinetów lekarskich list z imieniem i nazwiskiem pacjenta wraz z godziną wizyty. Natomiast współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczyła między innymi wystawiania zleceń na bezpłatny transport sanitarny, dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne, poobierania dodatkowych opłat od świadczeniobiorców przez zakłady opieki zdrowotnej.

Szczególnego podkreślenia wymaga współpraca z Ministerstwem Spraw Zagranicznych oraz pełnomocnikiem ministra spraw zagranicznych ds. postępowań przed międzynarodowymi organami ochrony praw człowieka w zakresie instytucji sprzeciwu. W dniach 12-13 października 2010 r. Komitet Praw Człowieka ONZ w Genewie rozpatrzył VI sprawozdanie okresowe Rzeczypospolitej Polskiej z realizacji postanowień Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych. Jednym z głównych tematów zainteresowania członków Komitetu była kwestia postępowania w sprawie sprzeciwu pacjenta wobec decyzji albo orzeczenia lekarza, przerywania ciąży, w tym nielegalnego, dostępu do badań prenatalnych oraz środków koncepcyjnych. Była współpraca w trakcie obrony VI sprawozdania okresowego z realizacji postanowień Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych. Przedstawiciele Rzecznika Praw Pacjenta przedłożyli także szczegółowe informacje na temat procedury sprzeciwu, która została wprowadzona do polskiego systemu prawnego ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Kolejne zadanie Rzecznika to jest przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta. Rzecznik Praw Pacjenta swoje oceny i wnioski między innymi kierował do Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, wojewodów, marszałków sejmików wojewódzkich, konsultantów wojewódzkich i krajowych, publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, rektorów uczelni medycznych w związku z ich kompetencjami dotyczącymi tworzenia zakładów opieki zdrowotnej. Kierowane wnioski i oceny dotyczyły przede wszystkim interpretacji regulacji prawnych zawartych w ustawie o prawach pacjenta. Podam przykłady: posiadanie telefonów komórkowych w oddziałach zamkniętych – chodzi oczywiście o psychiatrię; przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego; przeszukiwanie rzeczy osobistych pacjentów podczas ich nieobecności.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani rzecznik, przepraszę. Może byłaby pani w stanie to trochę bardziej skondensować, bo ja śledzę to, co pani mówi, i już to czytałem. Myślę więc, że dobrze by było zmierzać do jakichś wniosków, bo bardziej nas interesują wnioski aniżeli tłumaczenie ustawy. Proszę.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Może więc przejdę do analizy skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

Rzecznik Praw Pacjenta, na podstawie spraw zgłoszonych do Biura, obowiązany jest je analizować i określać zagrożenia i obszary, a później występować do organów administracji rządowej albo innych instytucji odpowiedzialnych za wprowadzenie ewentualnych zmian lub kontrolowanie podległych im jednostek. To monitorowanie obejmuje przede wszystkim zdarzenia w większości dotyczące publicznego sektora świadczeniodawców. Można stwierdzić, że w zakładach niepublicznych znacznie rzadziej łamane są prawa pacjenta. Chodzi też o barierę utrudniającą uzyskanie pomocy medycznej takiego typu, jak odmowa udzielenia świadczenia z powodu nieokazania dokumentu potwierdzającego lub rejonizacji, która – jak wiadomo – nie obowiązuje lub też nierespektowanie przez świadczeniodawców ustawowej możliwości zobowiązania pacjenta do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych w ciągu siedmiu dni.

W tym przypadku od pacjentów bardzo często pobierano opłatę, tak zwanym ryczałtem, którą później można było zwrócić, ale nie w każdym przypadku.

Największe zastrzeżenia oparte były na kryteriach medycznych procedury dostępu do świadczeń zdrowotnych i dotyczyły takich dziedzin medycyny, jak ortopedia, okulistyka, neurochirurgia i rehabilitacja, a także list oczekujących, ponieważ w zgłoszeniach od pacjentów mówiono o tym, że listy oczekujących prowadzone są w sposób nieprawidłowy, nierzetelny. Listy, które były publikowane na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia też często odbiegały od rzeczywistości.

Sprawy prowadzone przez Rzecznika dowodzą, że kolejność udzielanych świadczeń nie zawsze była ustalana na podstawie kolejności zgłoszeń i przede wszystkim na podstawie pilności, czyli nie zawsze były skierowania z dopiskiem „pilne”, a często bywały też takie sytuacje, że lekarze zapominali o tym, żeby na skierowaniu był dopisek „pilne”, który stawiałby tych pacjentów w kolejce przed pacjentami stabilnymi.

Spotykaliśmy się też z takimi sytuacjami, które świadczą o tym, że pacjent ma ograniczoną swobodę wyboru świadczeniodawcy poprzez wprowadzanie w błąd i mówienie, że jest rejonizacja, więc pacjenci byli odsyłani do innego szpitala. Mieliśmy do czynienia z takimi sytuacjami, że pacjent był przekazywany z jednego szpitala do drugiego w sposób nieprawidłowy i stanowiło to zagrożenie życia. W jednym przypadku doszło nawet do zgonu pacjenta, a przecież obowiązkiem szpitala przekazującego pacjenta do innego, wyższej referencyjności, jest przede wszystkim zabezpieczenie takiego pacjenta.

Sprawy dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy rodzinnych – to było aż 31% wszystkich spraw związanych z dostępem do świadczeń – dotyczyły: odległych terminów wizyt u lekarza rodzinnego; odmowy udzielenia świadczeń w trybie nagłego zachorowania; odmowy realizacji wizyty domowej; odmowy zleceń badań diagnostycznych, w tym wykonania badań przedszpitalnych. Często bywa tak, że lekarze przesyłają pacjenta od jednego do drugiego, pomimo że wiadomo jest, iż lekarz, który wystawia skierowanie powinien jednocześnie zapewnić wszystkie wyniki badań, które właśnie pozwolą na postawienie takiej diagnozy, która jednoznacznie mówiłaby, że należałoby pacjenta skierować na leczenie do szpitala.

Skupię się teraz na rzecznikach praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, którzy są moimi pracownikami. W 2010 r. zatrudnionych było 26 takich osób, przy czym pracowali oni w 48 placówkach. Cały czas trwały nabory. W 2010 r. było aż 21 naborów. Wpłynęło 169 ofert. Zatrudniliśmy tylko 9 osób. Pytanie – dlaczego?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

No i właśnie, pani rzecznik, jeszcze raz trzeba odpowiedzieć, dlaczego, a nie, że 161, 21, bo my czytamy w tej drugiej części. Jesteśmy na stronie 59 – przypomnę tym, którzy to śledzą. Proszę bardzo.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Dlaczego? Przede wszystkim nie wszystkie osoby, które zgłaszały się w tych naborach, spełniały kryteria, które są zapisane w ustawie i jasno precyzują, kto może pełnić tego typu funkcję. Poza tym, nie wszystkie na tyle znały prawo medyczne, żeby mogły pełnić taką funkcję. I nie wszystkie miały doświadczenie w pracy z pacjentami psychiatrycznymi. Dlatego zatrudnionych zostało tylko 9 osób. Chciałam pokazać skalę problemu, to znaczy może nie tyle problemu, ile tego, że cały czas prowadzone są nabory, ale jednak bardzo trudno jest wyłonić osoby, które rzeczywiście będą rzetelnie i merytorycznie pełnić swoją funkcję w szpitalu.

Najważniejsze wnioski z działalności w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Jest problem związany z brakiem uprawnień do dokonywania przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wglądu w dokumentację medyczną pacjenta z urzędu. Na dzisiaj jest zapis, który mówi, że można to zrobić wyłącznie za zgodą pacjenta lub jego opiekuna prawnego, a często mamy do czynienia z pacjentami, którzy są unieruchomieni w przymusie bezpośrednim, z którymi jest ograniczony kontakt i nie można zajrzeć do ich dokumentacji. Inny problem to przebywanie w jednym oddziale osób z rozpoznaniem uzależnieniem oraz osób dotkniętych silnymi zaburzeniami lękowymi. Powoduje to pojawienie się tak zwanej kategoryzacji wśród samych pacjentów.

Inny problem – ograniczony dostęp do szeroko rozumianej terapii pozafarmakologicznej, czyli psychoterapii, terapii zajęciowej, turnusów rehabilitacyjnych, treningów umiejętności społecznych w większości zakładów opieki zdrowotnej sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną. Chodzi też o zwiększenie ilości i jakości szkoleń dla personelu medycznego, sprawującego opiekę, a szczególnie jeśli chodzi o stosowanie przymusu bezpośredniego, bo często ten przymus stosowany jest w sposób niezgodny z zapisami ustawowymi. Ponadto bardzo istotną kwestią w aspekcie ochrony praw pacjenta byłaby możliwość przeprowadzania rozpraw sądowych bezpośrednio w szpitalu, na miejscu, ponieważ często stan pacjentów nie pozawala na to, żeby uczestniczyli w postępowaniu sądowym, które ogranicza przecież ich samodzielność.

Inne problemy zgłaszane ze strony pacjentów i rzeczników związane były z wprowadzonym w szpitalach zakazem palenia. Niestety, w kilku przypadkach mieliśmy do czynienia z samopodpaleniem lub zaprószeniem ognia. Szpitale nie są należycie przygotowane do świadczenia usług zdrowotnych w zakresie terapii osób uzależnionych od nikotyny. Brak jest programów i terapeutów. To tylko tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister chciałby coś dodać?

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. W związku z tym, otwieram dyskusję. Kto z pań i panów posłów chciałby najpierw zabrać głos? Proszę bardzo, pani poseł Hrynkiewicz, pani poseł Zalewska, pan poseł... Na razie dwie panie posłanki. Proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, pani minister, panie ministrze, szanowni państwo, szanowni goście, bardzo dokładnie przeczytałam to sprawozdanie i nawet pewne rzeczy policzyłam. Dlatego w pierwszej części mojego wystąpienia chciałabym się skupić na sprawach szczegółowych, a potem przejść do spraw ogólniejszych. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta zatrudnia 65 osób. Chciałabym zapytać, ile z tych osób zajmuje się realnie rozpatrywaniem spraw pacjentów, a jaka część tych pracowników zajmuje się obsługą biura. Piszą państwo tutaj, że w ciągu 12 miesięcy liczba tych spraw wzrosła o 219%. Policzyłam to i wychodzi mi, kiedy podzieliłam je najpierw na 7 miesięcy, a potem na 12, że tak naprawdę ta liczba wzrosła o 58,89%. Muszę więc powiedzieć, że miałam różne trudności dotyczące tych liczb, które się pojawiły w sprawozdaniu, i naprawdę – jeszcze do tego wrócę – z trudnością mogłam je wyjaśnić.

Z tego co państwo piszą, wynika, że najwięcej spraw jest załatwianych telefonicznie i mailowo, a bardzo mało spraw załatwianych jest bezpośrednio. Okazuje się, że sprawy psychiatryczne stanowią 28%, infolinia – prawie 44%, listy i maile – prawie 28%, a sprawy bezpośrednio załatwiane – 283 sprawy – to jest niespełna 1% spraw. Chciałabym się dowiedzieć... Te sprawy, które do państwa są zgłaszane, niemal ustawicznie przesyłane są do izb lekarskich i do korporacji zawodowych. Muszę powiedzieć, że ze strony korporacji zawodowej najczęściej usłyszymy, że oczywiście nie było różnych problemów, tylko niepokorny pacjent albo jego rodzina się skarżyła. Chciałabym teraz zapytać panią rzecznik, ile spraw prowadziła pani rzecznik samodzielnie. Ze Sprawozdania wynika, że były 3 sprawy dotyczące sprzeciwu pacjentów, ale tych spraw nie podjęto, bo one wszystkie były nieformalne. Nie wyczytałam także ze sprawozdania, by pani włączała się w sprawy sądowe. Mój znajomy prowadzi w Warszawie kancelarię prawną, która specjalizuje się w sprawach medycznych i muszę powiedzieć, że tam naprawdę można się dostać tylko dzięki wyjątkowym znajomościom, ponieważ jest ogromne zapotrzebowanie na jego usługi, nie mówiąc o tym, że są one drogie, bo nie wszystko może prowadzić *pro publico bono*. To jest jasne, bo musi utrzymać kancelarię. Przy okazji chciałabym zapytać, ilu prawników wyspecjalizowanych w prawie medycznym pani rzecznik zatrudnia, i ilu z nich może pomóc napisać taką skargę, bo wiadomo, że bardzo trudno jest napisać skargę osobie, która nie jest z taką działalnością obyta.

Na stronie 15 pisze pani, że zgłoszono do pani rzecznik 100 spraw o naruszenie praw zbiorowych. Okazało się, że podjęto tylko 20 spraw, w przypadku których mogło dojść do praktyk naruszających prawa zbiorowe. Chciałabym zapytać, co było w 80 pozostałych sprawach. Czy to były po prostu nieważne sprawy, które zgłaszano, czy były jakieś podstawy do tego, żeby wyciągnąć wnioski, zastanowić się, jak takie sprawy rozpatrywać? Wracając jeszcze do zgłaszania spraw do samorządów zawodowych, chciałabym zapytać, co wynika z przekazywania tych spraw do samorządów zawodowych.

Następna sprawa dotyczy współpracy z organizacjami pozarządowymi. Jeśli to państwa interesuje, jest to stronie 42 – dosyć szybko przechodzę przez ten tekst. Jest tam Federacja Pacjentów... Zresztą znalazłam tę Federację Pacjentów – nazwisko tej osoby z Federacji Pacjentów – w piśmie, które podpisał pan minister Arłukowicz 4 stycznia 2012 r. był to wspólny komunikat ze spotkania. Kto to jest ten pan Maćkowiak? Kogo on reprezentuje? Pani tutaj wymienia, tak naprawdę, tę Federację Pacjentów Polskich...

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Nie, absolutnie...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Zaraz przejdę na tę stronę. To jest stronie 42. Tak, chciałabym więc zapytać panią minister o to, jaka jest wartość reprezentacyjna tych organizacji. Kogo one rzeczywiście reprezentują?

W związku z ustawą refundacyjną napływają do mojego biura poselskiego, a także do mojego miejsca pracy w Warszawie, różne listy, z których wyłaniają się różne grupy, które – moim zdaniem – rzeczywiście reprezentują pacjentów, ale nie widzę tutaj takich organizacji. Gdyby więc pani zechciała wytłumaczyć, na czym dokładnie polega ta współpraca z organizacjami pozarządowymi i jakie to są organizacje, a przede wszystkim, jeśli mogę, prosiłabym, żeby zechciała powiedzieć, kto finansuje te organizacje. To powinna pani wiedzieć, dlatego że dzisiaj wśród tych organizacji, które mienią się organizacjami pozarządowymi w różnych dziedzinach, jest bardzo dużo organizacji lobbystycznych. Można się więc domyślać, że także w tej dziedzinie są organizacje lobbystyczne, które niekoniecznie reprezentują sprawy pacjentów.

Ponieważ na stronie 11 są inne informacje niż na stronie 43, dotyczące spraw zgłaszanych mailowo i zgłaszanych bezpośrednio, prosiłabym panią o wyjaśnienie, z czego wynikają te różnice.

Stronie 48-49. Z 54% skarg, które były zgłoszone do pani w sprawach o naruszenie przepisów o prawach pacjenta, 16% procent uznała pani za skargi uzasadnione. Najwięcej uzasadnionych skarg dotyczyło dostępu do dokumentacji medycznej i prawa do świadczeń. O co chodziło w innych skargach? Gdyby pani zechciała to wyjaśnić. Zastanowiło mnie bardzo mocno, że interwencje, jakie pani podejmuje, opierają się na infolinii i korespondencji, a bardzo mało jest kontaktów bezpośrednich z pacjentami.

Kolejna sprawa, która wynika z tego sprawozdania. Pisze pani o niej i wszyscy o niej wiemy, ale chciałabym się dowiedzieć, co w tej sprawie zostało zrobione. Na stronie 50 pisze pani, że listy oczekujących na świadczenia nie spełniają swojej roli – nie były wiarygodnym źródłem informacji ani dla pacjenta, ani dla płatnika. W ocenie pacjentów, udzielano świadczeń z naruszeniem obiektywnej procedury ustalającej kolejność. Prawie 79% tych skarg pacjentów było zasadnych. Wobec tego chciałabym zapytać – ponieważ rozpatrujemy sprawozdanie z roku 2010 – co pani zrobiła, żeby tę sytuację zmienić? To samo dotyczy długich terminów oczekiwania, odmowy hospitalizacji, odsyłania pacjenta do sor-u, do poz-u, odstąpienia od kontynuowania leczenia. Muszę powiedzieć, że to znam z moich obserwacji, z doświadczeń moich własnych i mojej rodziny, bliskich, znajomych, sąsiadów i z prasy. Bardziej interesowałoby mnie to, aby pani powiedziała, co w tej sprawie zostało zrobione, podobnie, jak niewyjaśniona i wciąż niezadowolona sprawa długoterminowego oczekiwania na współfinansowanie środków rehabilitacyjnych przez PFRON – tu są trudności z egzekwowaniem. Oczywiście, nie jestem stanie załatwiać tych wszystkich spraw, a jest ich bardzo dużo.

Moją uwagę zwróciła także sprawa naruszeń praw zbiorowych, dotyczących szpitali psychiatrycznych. Na stronie 12 jest wykres, gdzie pani pokazuje, że w województwie

lubelskim było 10 zgłoszonych skarg, a województwie dolnośląskim było ich 1235. Zastanawiam się więc, czy w województwie lubelskim jest tak dobrze, a w województwie dolnośląskim jest beznadziejnie, czy wynika to z tego, że nie dość dokładnie te sprawy są rejestrowane.

Nie ma tutaj także – co mnie zadziwiło – wielu spraw, które dotyczą pacjentów i w których pacjenci są poszkodowani, w wyniku nieprawidłowego działania NFZ-u. Mnie nawet zdziwiło, że pani nie występuje tutaj przeciwko – moim zdaniem – w wielu sprawach bardzo szkodliwym działaniom organizacyjnym, także NFZ-u.

Dalej. Nie wyczytałam w pani sprawozdaniu o żadnych działaniach zapobiegającym złym i szkodliwym działaniom legislacyjnym, które istotnie zagrażają prawom pacjenta. Nie będę się już znęcać nad panią i nie powiem, że pani radziła nam szukać życzliwego aptekarza, bo to byłoby po prostu nieprzyzwoite, ale chcę powiedzieć, że nie ma takich, a w tych ustawach, które były przyjmowane, jest bardzo dużo takich zapisów. Ale pan przewodniczący mówi, żeby się skracać...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Żeby jednak, pani profesor, odnieść się do meritum. A meritum jest 2010 r. Nie możemy więc przeskakiwać na rok 2011 czy 2012. Proszę jeszcze, jeśli można, o konkluzję, bo są następni chętni...

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Dobrze. Już kończę. Chcę powiedzieć, że nie ma tutaj także, za rok 2010 – to wszystko przecież dotyczy następnych lat, nic się nie zmieniło – zagrożeń chorobami zakaźnymi. Nie ma żadnych wystąpień dotyczących badań związanych z wirusem HIV, wirusem wątroby typu B i C, gruźlicą. Nie ma badań przeciwko innym chorobom.

I żeby skończyć, chcę powiedzieć – panie przewodniczący, to jest już apel do nas – że musimy zastanowić się nad tym, jak Rzecznik Praw Pacjenta powinien być usytuowany. Jeśli Rzecznik Praw Pacjenta jest organem administracji rządowej, to musi pokazać, że rząd dobrze działa, że nienaruszane są prawa pacjenta, że współpracuje się z organizacjami pozarządowymi i organizacjami pacjentów, a jeśli się nie pracuje, to się stworzy taką organizację, jak Fundację Bezpiecznego Leczenia w Łodzi, której przewodniczącą jest pracownica NFZ-u. Moim zdaniem, to jest sygnał do naszej Komisji, abyśmy naprawdę podjęli takie działania, które będą systemowo zmierzać do obrony praw pacjenta. A pani minister będzie bardzo wdzięczna za udzielenie odpowiedzi. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę bardzo, pani poseł Zalewska.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pani rzecznik, panie ministrze, będę się odnosić do poszczególnych stron, bo pani w ten sposób prezentowała materiał, i będą to konkretne pytania.

Na stronie 42, gdzie jest mowa o współpracy z organizacjami pozarządowymi, w pkt 3 wspomina pani o Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w związku ze współpracą przy kampanii społeczno-informacyjnej, której celem było rozpropagowanie instytucji sprzeciwu od opinii lub orzeczenia lekarza. Gdyby pani była tak uprzejma przybliżyć tę kampanię, jej koszt i to, czego tak naprawdę dotyczyła. Tym bardziej – strony już nie podam – że kiedy mówi pani o reklamowaniu w 2010 r. funkcji, roli i sposobu docierania do Rzecznika Praw Pacjenta, okazuje się, że jest wymieniona tylko jedyna strona, na której była prowadzona ta akcja reklamowa czy informacyjna, oprócz oczywiście strony Rzecznika. Jest to właśnie strona Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. To po pierwsze.

Po drugie, na stronie 50 – niestety, jest to powtarzane w kolejnym roku 2011 i w 2012 r., więc będę pytać o skutek i możliwości rozmów z Ministerstwem Zdrowia, bo pan minister tu jest, i z Narodowym Funduszem Zdrowia – słusznie wskazuje pani i wymienienia największe zastrzeżenia do dostępu do świadczeń zdrowotnych. Trzy z nich dotyczą ludzi starych, którymi, tak naprawdę, już nikt nie chce się zajmować i opiekować. Nie chcę wspominać o polityce absolutnie antycywilizacyjnej i dyskryminacyjnej, kiedy

mówimy o kontraktowaniu łóżek opieki długoterminowej, paliatywnej czy o liczbie lekarzy geriatrów, którzy są w stanie tychże pacjentów zaopatrzyć, bo są to ludzie, pani Rzecznik, którzy nie wyślą do pani maila. A więc oni na pewno pani się nie poskarżą.

Na stronie 50 pisze też pani – bardzo proszę o odpowiedź – że „Prowadzone przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta sprawy dowodzą...” i wymienia 6 bardzo rażących, dotyczących Narodowego Funduszu Zdrowia, złych informacji o trybie wpisywania na listy oczekujących, złych kwalifikacji. Bardzo chcę wiedzieć, co się z tymi placówkami stało. Czy tylko ze strony pani Rzecznik poszedł mail czy pismo, że trzeba to zmienić?

Zabrakło mi też w odniesieniu do Rzecznika Praw Pacjenta takiego podsumowania i wniosków, jak w wypadku Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Przejdę do pytań dotyczących tego Rzecznika i jego działań.

Na wielu stronach wymieniane są informacje na temat tego, co się dzieje w szpitalach psychiatrycznych, na przykład – brak świadomego i bezpiecznego pobytu czy uciążliwe metody leczenia oraz organizacja czasu wolnego. Skupię się na fragmencie dotyczącym wyżywienia, dlatego że będę chciała poznać technikę. Rzeczywiście, wyniki kontroli są skandaliczne, chcę więc wiedzieć, jaka to jest skala i czy to jest reakcja na konkretne skargi dotyczące jednego szpitala czy sporo tych szpitali było monitorowanych. Zostały podjęte działania. Chcę wiedzieć, w jaki sposób były monitorowane i poznać efekty tych działań. Jeśli czytam, że w efekcie działań nastąpiła zmiana firmy cateringowej, i to jest dowód na to, że wyżywienie w szpitalu psychiatrycznym lub w szpitalach – bo nie znam skali – jest właściwe, to pytam, w jaki sposób zostało to zbadane, doświadczone i wyjaśnione.

I już ostatnie pytanie dotyczące wniosków owego Rzecznika, które są bardzo konkretne i precyzyjne. Chodzi właściwie o całość wniosków. Powinny być w jakiś sposób kierowane do Ministerstwa Zdrowia. Chcę zapytać, czy taka dyskusja się odbyła, czy rzecznicy w 2010 r. czy 2011 r., przy tym podsumowaniu, spotkali się ministrem, bo jeżeli mówimy o ograniczonym dostępie do szeroko rozumianej terapii pozafarmakologicznej, psychoterapii, terapii zajęciowej, turnusów rehabilitacyjnych i treningów umiejętności, to tak naprawdę my nie świadczymy tych usług i w znacznym stopniu ograniczamy dostęp pacjenta do usług. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Proszę uprzejmie.

Posel Krystyna Kłosin (PO):

Panie przewodniczący, pani rzecznik, mam pytanie dotyczące spraw związanych z naruszeniem ustawy o ochronie danych osobowych, bo nie znalazłam tutaj takiej statystyki. Ile było skarg związanych z naruszeniem spraw osobowych i czy pani rzecznik konsultowała te sprawy z głównym inspektorem ochrony danych osobowych? Jakie rozstrzygnięcia zapadały w tych sprawach i jaki w ogóle był ich przekrój, bo na ostatnim posiedzeniu Sejmu mieliśmy okazję zapoznać się z raportem Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, który zawierał bardzo dużo informacji na ten temat? Chciałabym więc zapytać, jak to wygląda ze strony pani rzecznik, i jak te sprawy zostały rozwiązane. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Proszę uprzejmie, panie pośle.

Posel Piotr Chmielowski (RP):

Pani rzecznik, mam pytanie innego kalibru, a właściwie dotyczące drugiej strony, czyli lekarzy. Obecne uregulowania prawne uniemożliwiają uzyskanie informacji przez lekarza oskarżonego o spowodowanie zakażenia, bez względu na to, czy jest to w jednostce dużej czy małej, czy dany pacjent w okresie, jaki określi biegły, przebywał na terenie innych jednostek, na przykład w celu innej terapii. Oczywiście, prawa pacjenta do zachowania intymności, przechowywania danych, nieudzielania itd., to jest jasna sprawa, natomiast istotne jest to, że odmawia się podania nawet sądom takich informacji, że

pacjent gdzieś przebywał, gdzieś się leczył czy przechodził jakąś terapię. Chciałbym poprosić o komentarz w te sprawie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś chciałby zabrać głos? Rozumiem, że jeszcze czeka pan prezes Sandauer, ale ja też chciałbym zabrać głos.

Pani rzecznik, krótkie pytanie. Jak pani prowadzi postępowanie w swoim biurze, na podstawie jakiej procedury, bo coś mnie tutaj zastanawia? Wyszła z tego piękna beletrystyka, natomiast nie znam żadnych szczegółów. Czy pani prowadzi postępowanie na podstawie Kodeksu postępowania administracyjnego, czyli zakłada pani kartę, jest określona sprawa i jest decyzja – umorzenie itd. Ile takich decyzji administracyjnych pani wydała? Przecież Rzecznik jest urzędem. O tym mówią art. 49–54 ustawy o Rzeczniku. Mówią także – to druga sprawa – o zadaniach, które Rzecznik powinien realizować. Jest to scharakteryzowane w wielu punktach i wielu ustępach art. 47.

Przygotowałem sobie z tego bryk. Art. 47 ust. 1 – żadnych spraw pani nie prowadziła. Ust. 1 pkt 2 – podobnie. Ust. 1 pkt 3 – podobnie. Ust. 1 pkt 4 – nie było żadnych inicjatyw, które pani powinna podjąć. Ust. 5. Jedyna nowelizacja, to był pomysł Ministerstwa Zdrowia. To był pomysł wprowadzenia komisji. I przecież to się nie działo w 2010 r. jak przeglądam tę ustawę, to wygląda na to, że pani urzędnicy za kilka milionów złotych zajmowali się pisaniem sprawozdania.

Chciałbym wiedzieć, skoro jest tak dobrze, że nie trzeba było ani nikogo karać, ani wdrażać żadnych reguł naprawczych, to dlaczego jest tak źle, że ludzie się skarżą. Na 28.735 skarg, wyniki postępowań – zero. To mnie zastawia. Chciałbym jednak poznać – bo pani mówi, że jest dostęp do informacji publicznej – procedurę, czyli obieg dokumentów i chciałbym zobaczyć, jak wygląda założona karta sprawy, jakie było postępowanie, jakie były podjęte przez panią decyzje, bo Rzecznik – podkreślam – jest urzędem, a nie pisarzem beletrystycznych sprawozdań. Czy w pani Biurze jest taki dostęp do informacji odnośnie do 28.735 założonych spraw. Rozumiem, że każda ma kartę, bo tego wymaga procedura obiegu dokumentów? Czy jest taki katalog? Czy w związku z tym może pani mi go udostępnić i wszystkie postępowania od momentu zgłoszenia do momentu rozstrzygnięcia?

Dla mnie nieporozumieniem jest mówienie o infolinii w przypadku skarg. Bo albo pani postępuje na podstawie Kodeksu postępowania administracyjnego, a z tego, co pamiętam – pan minister Szulc, który tu siedzi, jest biegły w tych kodeksach i to wie – nie ma anonimowych ani telefonicznych zgłoszeń. Po to, żeby wszcząć sprawę w trybie administracyjnym niezbędne jest podpisane zgłoszenie, a w przypadku takowych z ustawy wynikają konsekwencje. Czy w związku z tym takie sprawy były prowadzone w trybie administracyjnym, jakie były decyzje umarzające to postępowanie i jakie były uzasadnienia, że nie podejmowano takiej czy innej sprawy? I proszę nie powtarzać tego, co było powtarzane w poprzedniej kadencji, a dotyczyło sprawozdania za 2009 r., że urząd się tworzy, bo urząd od maja do grudnia się stworzył. Chciałbym wiedzieć, jakie są efekty działania, a nie opisywanie rzeczywistości, bo skoro mamy problem kolejkowy, to chcę wiedzieć, gdzie konkretnie kolejki nie były tworzone na podstawie parametrów medycznych. Pani to sugeruje wprost – kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych nie zawsze była ustalana na podstawie kolejności. Chciałbym wiedzieć, gdzie tak nie było, jakie były inne parametry, które pozwalały szpitalowi X czy poradni Y ominąć kolejkę? To jest napisane w pani sprawozdaniu. Jakoś nie dowiedziałem się, co pani w związku z tym zrobiła. Czy pani chociażby zawiadomiła prokuraturę, że takie postępowanie jest wskazane, bo ktoś kombinuje i być może zachowania korupcyjne pozwalają ominąć kolejkę? Ktoś dał, i dlatego ominął kolejkę. Na to pytanie trzeba odpowiedzieć.

Na stronie 55 pani też o tym mówi we wnioskach z przeprowadzonej analizy, że informacje uzyskane podczas kontaktu pozwalają na wysunięcie wniosku, że o kolejności umieszczenia na liście oczekujących nie decyduje stan zdrowia. To jest pani wniosek. Czy, w związku z tym, zawiadomiła pani prokuraturę, że nie decyduje stan zdrowia? A jeżeli tak, to chciałbym wiedzieć, co decyduje, bo ustawa o świadczeniach zdrowotnych w sprawie kolejek mówi jednoznacznie, jak można przejść kolejkę.

Kolejny przykład – świadczeniodawcy obniżają koszty działalności poprzez ograniczenie wykonania badań diagnostycznych, w tym profilaktycznych. Jeżeli tak, to gdzie? Bo albo mamy gazetową publikację typu tabloid – nie będę cytować nazwy – albo mamy rzetelne sprawozdanie instytucji rządowej, która nazywa się urzędem Rzecznika Praw Pacjenta. Na takie rzeczy może sobie pozwalać „Super Ekspres”, a nie Rzecznik Praw Pacjenta.

Na tej samej stronie pani wypisuje, że pacjenci zwracają się do Biura, że z powodów finansowych nie stać ich na wykupienie leków. To co pani zrobiła, skoro ich nie stać na wykupienie leków? Wnosiła pani o obniżenie cen leków, czy nie? Przecież jest to sprawa, która jest w pani kompetencji. Jeżeli nie jest w pani kompetencji, to po co się to tu znalazło. A jeżeli jest to w pani kompetencji, to trzeba było powiedzieć, co jest grane.

Zastrzeżenia pacjentów dotyczą dostępności świadczeń udzielanych przez lekarza poz-u w dużych aglomeracjach miejskich. W jakich aglomeracjach? Czy to jest Warszawa? Czy to jest Gdańsk? Co pani z tym zrobiła? Ile było zawiadomień do prokuratury, aby wszcząć spawy związane z nieprzestrzeganiem prawa w Polsce? Dziękuję. Jeszcze pan prezes Sandauer.

Honorowy prezes Stowarzyszenia „Primum Non Nocere” Adama Sandauer:

Pani minister, panie ministrze, panie przewodniczący, kilka moich wątpliwości, jeżeli chodzi o ten obszerny dokument, który ma jedną niezwykle istotną cechę. Jest tak długi, że trudno jest go dokładnie przeczytać, ale trochę pracy w to włożyłem i ten dokument w miarę dokładnie przestudiowałem. Chciałbym zwrócić uwagę na rzeczy, nie te, które są w tym dokumencie. Na początek chciałbym zwrócić uwagę na to, czego – w moim przekonaniu – w tym dokumencie brakuje. Otóż, wydaje się, że instytucja Rzecznika Praw Pacjenta, zgodnie z art. 47 pkt 7 i 8 ustawy, powinna być organem ostrzegającym przed zagrożeniami, jeżeli coś źle się dzieje w prawie, co może doprowadzić do nieszczęść, do konfliktów, do jakichś zapaści. Nie chcę przechodzić do tego roku, bo to nie jest przedmiotem dzisiejszego spotkania – a mieliśmy i w tym roku tego typu zdarzenie z lekami refundowanymi – ale w 2010 r. było to, o czym pani Rzecznik mówiła – czytała sprawozdanie. Jest to w sprawozdaniu – kolosalny skandal z ograniczeniem dostępności do chemoterapii niestandardowej. Przypominam, że wówczas doprowadzono do sytuacji, w której chemoterapia niestandardowa mogła być podawana tylko w ośrodkach, w których zatrudniony był albo krajowy albo regionalny specjalista, co bardzo silnie uderzyło w ludzi z chorobą onkologiczną, tych, którzy potrzebowali chemoterapii niestandardowej. I ten przepis, podobnie zresztą jak przepis o lekach refundowanych, wisiał na stronach Narodowego Funduszu Zdrowia przez wiele, wiele miesięcy. I zaczął się skandal w 2010 r., w styczniu, bo ludzie odchodzili ze szpitali nieleczeni. Rolę Rzecznika pełniły wtedy stacje TVN i Polsat, a Rzecznik czekał, aż premier zabierze głos i powie, żeby prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zmienił ten przepis. Myślę, że Rzecznik powinien jednak działać trochę jako sygnalizator ostrzegający, jeżeli dochodzi o jakichś nieszczęść. Mówię o tym tylko ze względu na to, co jest w tym roku – przepraszam za dygresję do tego roku, ale za chwilę ją skończę – kiedy Rzecznik też powinien był przestrzec, że nie ma możliwości weryfikacji, bo w ochronie zdrowia nie ma jeszcze systemu elektronicznego, czy pacjentowi przysługuje lek refundowany, czy nie i że może dojść do skandalu. To jest jedna rzecz, której mi brakuje. Nie ma mowy o tym, że Rzecznik powinien jednak przestrzegać ludzi i system przed zagrożeniami, które mogą się pojawić. Tych działań Rzecznika nie widziałem.

Jest druga niezmiernie istotna rzecz, której w tym sprawozdaniu mi brakuje. Otóż, proszę państwa, może trzeba zrobić małą dygresję, bo jednak Rzecznik Praw Obywatelskich czy Rzecznik Praw Dziecka są to instytucje, które mają pomóc obywatelowi, jeżeli jest w konflikcie ze znacznie silniejszym środowiskiem, korporacją czy instytucją administracji rządowej. Z tej przyczyny Rzecznik jest niezależny, jest organem powoływany przez parlament i nie jest organem administracji rządowej, tylko jest organem kontrolnym w państwie.

Proszę państwa, kiedy czyta się ten dokument, wygląda to tak, że Rzecznik w zasadzie nie opisuje spraw – o czym mówił pan przewodniczący Piecha – które prowadził sa-

modzielnie, tylko przesyła, zgodnie z kompetencjami, do rzeczników odpowiedzialności zawodowej izby lekarskiej. Przepraszam, ale jest to zaprzeczenie tej zdroworozsądkowej koncepcji rzecznika, który ma pomagać pacjentowi będącemu w konflikcie z korporacją czy w konflikcie a administracją państwową. Rzecznik, przesyłając sprawę do korporacji, zaprzecza niejako temu, że stoi po stronie pacjenta, który jest w konflikcie z przedstawicielem tej korporacji.

To takie dwie uwagi na temat tego, czego mi w tym dokumencie brakuje. Nie ma żadnych działań – powtarzam – dotyczących naruszenia prawa pacjenta, tego opisanego w art. 6 i 8, dostępu do właściwego leczenia. Jest przesyłanie tych wszystkich spraw do korporacji zawodowych, które tak działają, jak działają.

Chciałbym jeszcze przejść do kwestii statystyki. Rzecznik w swoim sprawozdaniu mówi o wzroście o 219% liczby spraw. Ale jest to wzrost związany w znacznej części z tym, że w 2009 r. Rzecznik pracował 7 miesięcy, a w 2010 r. 12 miesięcy. Tak naprawdę, realny wzrost liczby spraw na jeden miesiąc wynosi około 80%, a nie 219. Nie epatujemy się liczbami.

Dalej. Jeżeli było 280 osób, które trafiły do Biura Rzecznika Praw Pacjenta tu, w Warszawie – a te dane są na stronie 11 – był z nimi bezpośredni kontakt, to jest to jedna osoba dziennie. Tyle osób trafiało bezpośrednio do Rzecznika. Jeżeli w tej statystyce odejmiemy te sprawy, które trafiły przez rzeczników szpitali psychiatrycznych do Rzecznika w Warszawie w formie pisma czy poprzez...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie prezesie, chciałbym tylko zaproponować, żeby zbliżyć się do konkluzji, bo jeszcze czeka pan prezes Hamankiewicz...

Honorowy prezes Stowarzyszenia „Primum Non Nocere” Adama Sandauer:

Jeszcze dwa zdania...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

... a możliwość pobytu w tej sali, niestety, mamy bardzo ograniczoną, bo na korytarzu już się tłoczy Komisja Spraw Zagranicznych. To też ważna sprawa.

Honorowy prezes Stowarzyszenia „Primum Non Nocere” Adama Sandauer:

Dwa zdania, panie przewodniczący, i kończę. Otóż, jeżeli podzielić liczbę tych spraw – poza psychiatrycznymi – przez liczbę dni, to okaże się, że dziennie do Biura Rzecznika Praw Pacjenta trafiało 68. Przy 65 pracownikach to jeden pracownik miał jedną sprawę dziennie. Nie jest to kolosalne obciążenie tego Biura. Na tyle chciałem zwrócić uwagę, po przeczytaniu w miarę dokładnie tego dokumentu. Jeżeli ktoś z państwa jest zainteresowany szczegółami, to oczywiście służę, bo mam taką wiedzę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że jeszcze pan prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Proszę bardzo.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, bardzo dziękuję za umożliwienie mi zabrania głosu. Muszę powiedzieć, że pani minister przedstawiła bardzo szczegółowo swoje interwencje w wypadku poszczególnych naruszeń tego dekalogu praw pacjentów. A odpowiadając pani poseł Hrynkiewicz i panu Sandauerowi – postąpiła prawidłowo, jeżeli stwierdziła podejrzenie naruszenia zasad wykonywania zawodu lekarza, kierując sprawę do samorządu lekarskiego. Jestem gotów podać liczbę spraw, które w ten sposób zostały załatwione. Myślę, że pani minister bardzo rzetelnie oceniała pojedynczą sprawę każdego pacjenta, ale chciałbym zwrócić uwagę na to, że instytucji, które zajmują się tymi pojedynczymi sprawami, jest w Polsce wiele. Chyba nie o to chodziło temu urzędowi. A że bardzo gorliwie wykonuje swoją pracę widać już w roku... Bo po to dzisiaj omawiamy to sprawozdanie, żeby wyciągać wnioski. A już widzimy, że pani minister, mimo że parlamentarzyści ogłosili abolicję dla lekarzy stosujących „protest pieczętowany”, wszczyna postępowania wobec tych świadczeniodawców; co więcej, często na podstawie informacji, które ja później sprawdzam i okazuje się, że te świadczenia są

tam, gdzie w ogóle takiego protestu nie było prowadzonego. Ale – tak jak stwierdziliśmy i z niektórych wypowiedzi to wynikało – nie o to chodzi. Tak naprawdę funkcja Rzecznika powinna polegać na prowadzeniu postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, a tu usłyszałem z ust pani minister, że to prawa dość abstrakcyjne. Chyba nie o to pani minister chodziło. Rozumiem, że to jest przejęzyczenie. Ale najważniejsze dla mnie zadanie, to występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej lub o wydanie albo zmianę aktów prawnych w zakresie praw pacjenta. W roku 2010 – przejrzałem materiał – pani minister nie miała ani jednego wystąpienia, które by zwiększyło stopień finansowania ochrony zdrowia, a o tym samorząd lekarski stale będzie mówić.

Rok 2010 to był również rok ogromnej pracy ustawodawczej i chyba ustawa refundacyjna już została... Pan premier również ocenił tę ustawę w ostatnich dniach i nie słyszałem ani jednego słowa z ust pani minister, które by mówiło o tym, jakie to zagrożenie dla polskich pacjentów niesie konieczność refundowania leku według charakterystyk produktów leczniczych. Lekarze siedzący w tej sali doskonale wiedzą, jak wielkie jest to zagrożenie dla polskich pacjentów. Nie słyszałem również słowa krytyki wobec pewnych zapisów ustawy o prawach pacjenta, nie wspominając o opiece transgranicznej. Czyli to, czym przede wszystkim pani minister powinna się zajmować, w tym sprawozdaniu nie znalazło odzwierciedlenia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie prezesie, ale to nie ten rok. Wtedy jeszcze nie było ustawy refundacyjnej.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz:

W 2010 r. zaczęliśmy o tym rozmawiać, i wówczas byliśmy tą stroną, która mówiła, że te zapisy nie są właściwe. Natomiast bardzo nam przykro, ale w zakresie prawa pacjenta do tajemnicy informacji uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, Rzecznik nie wyrażał sprzeciwu, a przepisy o udostępnieniu informacji na temat pacjenta znajdowały się w akcie prawnym rangi rozporządzenia, co jest niezgodne z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przykładem jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami. Prowadziliśmy intensywną korespondencję w tym zakresie. W skrócie powiem, że chodzi o to, że jeśli lekarz stwierdzi jednorazową utratę przytomności o symptomatologii padaczkowej, na przykład, gdy w gabinecie dentystycznym pacjent zemdleje na widok krwi lub też w wypadku stanu gorączkowego nastąpi jednorazowa utrata przytomności, zachodzi konieczność powiadomienia wydziału komunikacji w starostwie powiatowym. Niedokładnie wiadomo, kogo, którego urzędnika należy powiadomić. Prawo do tajemnicy lekarskiej jest tu ewidentnie łamane. Wspomniane były również sprawy związane z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wielu pacjentów zgłasza do nas wiele zastrzeżeń. Lekarze są obciążani coraz większą liczbą sprawozdań. W tym wypadku obrony pacjenta też nie widzieliśmy. Tak więc niewątpliwie brakuje tych spraw szczegółowych. Być może są ważne, ale osób tym się zajmujących jest wiele, łącznie z samorządem zawodowym. Natomiast obrony tych generalnych praw – to, co pani minister nazwała abstrakcją – i inicjatyw ustawodawczych nie widziałem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z pań i panów posłów lub zaproszonych gości chciałby zabrać głos? Proszę uprzejmie, panie prezesie, wyjątkowo jeszcze raz.

Honorowy prezes Stowarzyszenia „Primum Non Nocere” Adama Sandauer:

Naprawdę jedno zdanie, *ad vocem* odnośnie do tego, co mówił pan prezes. Przecież ustawa w art. 8 stanowi, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością itd., i że Rzecznik ma stać na straży tych praw. Jeżeli jest podejrzenie złego leczenia, Rzecznik, oczywiście, zgodnie z procedurą zawartą w ustawie, może przekazać sprawę do izby lekarskiej. Jeżeli jednak wszystko przekazuje do izby lekarskiej, to jest znak zapytania, czy rzeczywiście jest w tym momencie rzecznikiem pacjenta. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę uprzejmie. Jeszcze pan poseł Hoc i będziemy starać się umożliwić pani rzecznik, odpowiedź na te pytania.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Miałem nie zabierać głosu, żeby nie przedłużać, ale wyobrażam sobie, że zaraz będziemy musieli kończyć to posiedzenie, chciałbym więc wystąpić z wnioskiem formalnym, żeby nie przyjmować dzisiaj decyzji o przyjęciu lub nieprzyjęciu tej informacji o Rzeczniku i prawach pacjenta, dlatego że powinniśmy zastanowić się i wypracować albo wniosek albo dezyderat Komisji i w ogóle zmienić formułę działania Rzecznika Praw Pacjenta. Dlaczego? Po pierwsze, nie może być takiego umocowania prawnego, jak dotychczas. Czyli Rzecznik Praw Pacjenta nie może być podporządkowany organom administracji państwowej, premierowi, a raczej parlamentowi, żeby był organem niezależnym. A – po drugie – jak widzimy, Rzecznik Praw Pacjenta nie spełnia roli obrońcy pacjenta, tylko pełni rolę przekąźnika, a więc tym bardziej ta instytucja w takiej formule prawnej nie może skutecznie pomagać i bronić pacjentów. Wobec powyższego, jako Komisja merytoryczna, powinniśmy zaapelować albo uchwalić dezyderat lub wniosek, aby zmienić formułę prawną i sposób funkcjonowania Rzecznika Praw Pacjenta, bo faktycznie jest to instytucja fasadowa, niespełniająca roli obrońcy pacjenta.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie pośle, przykro mi, nie będziemy takiego wniosku głosować, bo albo się nowelizuje ustawę, a wtedy jest określona procedura i pan, panie pośle, ma możliwość występowania z wnioskiem o zmianę ustawy, albo przygotowujemy dezyderaty, a przygotowanie dezyderatu jest również opracowane i omówione w regulaminie Sejmu. Trzeba by było najpierw przygotować ten dezyderat, a następnie przedłożyć go Komisji z wyprzedzeniem...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dobrze, ale wniosek formalny...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Natomiast można, panie pośle, można przerwać posiedzenie i można przyjąć lub odrzucić sprawozdanie. Na tym etapie nie jesteśmy w stanie nowelizować ustawy ani przyjmować *ad hoc* dezyderatu, bo tego nie da się zrobić. Jeszcze pan przewodniczący Katulski i poproszę panią rzecznik o odpowiedź.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Zabiorę głos krótko, trochę w odpowiedzi na to, co proponuje pan poseł Hoc. Myślę, że nam może się mniej lub bardziej podobać sprawozdanie Rzecznika – każdy wyraża tu swoją opinię. Wydaje mi się, że pan przewodniczący dopuścił do głosu wszystkich posłów, którzy wyrazili taką chęć i mogli się wypowiedzieć. Z wieloma tymi wypowiedziami się nie zgadzam, z niektórymi się zgadzam częściowo, z niektórymi bardziej, z niektórymi mniej. Pani rzecznik odpowie. Wydaje mi się, że powinniśmy przejść do głosowania. Wiemy już, że sałę mamy na dłużej. Powinniśmy temat dzisiaj zamknąć – sprawozdanie przyjmując albo nie przyjmując.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Jak dotąd nie padł wniosek formalny o przerwanie posiedzenia Komisji Zdrowia i uzupełnienie sprawozdania. Nie ma takiego wniosku, ale taki wniosek można zgłosić. Taki wniosek będzie. Na razie pani rzecznik, proszę uprzejmie. Proszę o odpowiedź panią rzecznik.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Może zacznę od pytania, które zadał pan. Panie przewodniczący, oczywiście wszystkie sprawy w Biurze prowadzone są według k.p.a. i według art. 53 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Każda sprawa, która trafia do Biura jest rejestrowana, ma swój numer. Nie dość, że jest rejestrowana

w pierwszym programie, tzw. protonie, który jest pierwszym program rejestrującym, rejestrem...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Niech pani nie zdradza, pani rzecznik, jakich programów używacie, bo to może być lobbowanie, że jest jakiś PROTON. Rozumiem, że rejestr jest prowadzony, jest obieg dokumentacji. Ja pytałem o decyzje administracyjne.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Dobrze. Decyzje administracyjne. Prowadzone postępowanie wyjaśniające, zawsze kończy się decyzją. Nie jest więc tak, że sprawa do nas trafia, jest krótka odpowiedź i nic się w tej sprawie nie dzieje...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Infolinia.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Jeśli chodzi o infolinię, wszystkie sprawy, które trafiają na infolinię, są to tak zwane pierwsze sygnały... Pacjenci często dzwonią do nas tylko po to, żeby uzyskać informację na temat stanu prawnego, jak zachować się w przychodni czy w szpitalu, ale często są to sprawy, które musimy objąć postępowaniem wyjaśniającym. W tym momencie prosimy pacjenta na przykład o dostarczenie dokumentacji, o dokładne opisanie sprawy. I taka sprawa ma swoje akta, jest prowadzona do końca, a postępowanie wyjaśniające kończy się decyzją. Nie jest więc tak, że te sprawy po prostu...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, pani rzecznik, ale ja mówię, że musimy się poruszać w obrębie tego, o czym mówi ustawa. Czy pani wie, ile takich zgłoszeń interwencyjnych odbierają pracownicy sekretariatu Komisji Zdrowia? Myślę, że tyle samo co 60 pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta, tylko że nikt tego nie wyszczególnia w opracowaniu, bo opracowanie to jest dokument i każdy taki dokument musi mieć swoją kartę. Jeżeli więc ktoś zgłasza jakąś inicjatywę poprzez infolinię, to musi się podpisać imieniem i nazwiskiem, żeby sprawa, zgodnie z k.p.a., mogła ruszyć. Inaczej nie rusza, chyba że pani minister ma inne zdanie. Nie ma innej możliwości.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Nie, to po to u nas...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

A ten rejestr gdzie jest? My w Komisji Zdrowia nie prowadzimy takiego rejestru, bo nie mamy takich aspiracji, żeby epatować posłów tym, jak pracuje Komisja Zdrowia, a pracuje bardzo ciężko.

Proszę kontynuować. Rozumiem, że k.p.a. to inna sprawa. Proszę o odpowiedź na zadane pytania.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Jeżeli pan będzie sobie życzyć, to oczywiście cały obieg pism i dokumentacja są do pana dyspozycji. Chciałabym się odnieść do pytania podnoszonego przez pana posła Hoca i pana prezesa Sandauera, który mówił, że wszystkie sprawy są kierowane do samorządów lekarskich. W 2010 r. takich spraw na 28 tys. było dokładnie 124. To były sprawy, które wymagały podjęcia działań rzeczników odpowiedzialności zawodowej. O tym jest mowa na stronie 20, więc łatwo można do tego dotrzeć.

Jeśli chodzi o pytania pani poseł Hryniewicz, padło pytanie, ile osób pracuje w komórkach merytorycznych. W sumie to było 45 osób. Są to takie komórki: zespół interwencyjno-poradniczy, czyli tak zwana pierwsza linia. To jest infolinia, to są pacjenci, którzy zgłaszają się bezpośrednio do Biura i pisma przychodzące od pacjentów. Druga – to zespół zdrowia psychicznego, który ma pod swoją opieką wszystkich rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego zatrudnionych na terenie Polski. Oprócz tego szpitale, w których nie ma rzecznika, mają możliwość złożenia skarg bezpośrednio do Biura. Zespół prawny, zespół prasy i promocji...

Może podam liczby osób pracujących w 2010 r. Zespół prasy i promocji to jest zespół dwuosobowy. W zespole prawnym w 2010 r. było zatrudnionych 6 osób. Zdrowia psychiczne – jeśli dobrze pamiętam, rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego było zatrudnionych 26 plus 3 osoby na miejscu, czyli w Biurze. Zespół interwencyjno-poradniczy – było zatrudnionych 8 osób.

Spraw przychodzących na infolinię było od 3 tys. do 5 tys. miesięcznie, proszę więc nie mówić, że...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

3 do 5 tys. spraw codziennie?

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Nie, miesięcznie. Były takie miesiące, kiedy przychodziło 3 tys. i były...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę pani, wszystkich było zgłoszonych 28 razy 12 – liczę tylko po 3 – to już mamy 40 tys. Proszę być precyzyjnym. To wszystko jest nagrywane, pani rzecznik. Miałem piątkę z matematyki na maturze i byłem zwolniony z egzaminu, więc szybko liczę. Było 28 tys. spraw, czyli nie mogło być 3-5 tys., tylko mniej.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Dobrze. Teraz następne pytanie pani poseł Hrynkiewicz. Które to były pytania? Zapytania od pani poseł Hrynkiewicz, dalszy ciąg.

Pytała pani o zbiorowe prawa pacjentów. Zgłoszone spory dotyczyły potencjalnych możliwości naruszenia zbiorowych praw pacjentów. Rzecznik po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego nie stwierdził w tych przypadkach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, tym samym nie mógł nałożyć kary. Przypominam, że kara jest nakładana dopiero wtedy, kiedy świadczeniodawca nie odstąpi od wymienionych wcześniej praktyk.

Jeśli chodzi o organizacje pozarządowe, mówiono o tym, że współpracowaliśmy z Federacją Pacjentów Polskich, co jest niezgodne z prawdą. Moja odpowiedź jest krótka. Natomiast jeśli chodzi o współpracę z Federacją na Rzecz Kobiet, polegała ona na tym, że nasz prawnik przybliżał kwestię prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

To nie jest konkretna federacja, pani rzecznik...

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Ale ja doskonale wiem, proszę pani, że to jest konkretna federacja. Gdyby pani posłuchała wcześniej, to by pani usłyszała, że najpierw była mowa o Federacji Pacjentów Polskich, a później o Federacji na Rzecz Kobiet.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, proszę nie przerywać. Pani rzecznik, proszę precyzyjnie odnieść się do tego pytania. Proszę bardzo.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

To może jeszcze raz powtórzę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę powtórzyć.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Rzecznik Praw Pacjenta nie współpracował z Federacją Pacjentów Polskich – bo tu były wymieniane dwa nazwiska. Nie współpracował z tą Federacją. Natomiast współpraca z Federacją na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny polegała na przeprowadzeniu wkładu w kontekście prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza. To jest nowe prawo, które jest zapisane w ustawie o prawach pacjenta, dlatego jest jeszcze niezgłębione. Wydaje mi się, że jeżeli ktoś występuje do nas z prośbą o prze-

prowadzenie szkolenia, to nie powinniśmy odmawiać współpracy organizacjom pozarządowym, bo to jest mój obowiązek...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To był wykład?

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Tak. To był wykład.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani rzecznik, uważam, że sprawozdanie jest bardzo obszerne – beletrystyka jest tu niesamowita. I proszę nie mieć pretensji do posłów, że się tego czepiają. Po prostu czytają, że była kampania. Pytają więc, jaka to była kampania i proszę odpowiedzieć. Jest kampania, są określone działania itd. Rozumiem, że z tej kampanii zrobił się wykład. No i dobrze, rozumiem. Proszę kontynuować, żeby już do tego nie wracać.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Tak, ja wiem, pani poseł. Pani mówi o kampanii informacyjnej, która była prowadzona na terenie całej Polski. Tam, oprócz tego jednego omówionego prawa, czyli prawa sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza, były też omówione wszystkie inne prawa. Była przygotowana ulotka. Te ulotki były dostarczone do wszystkich gmin. Poza tym...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ile to kosztowała?

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

30 tys. zł.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Proszę kontynuować. Mnie będzie jeszcze interesować, ile było zgłoszeń do prokuratury, jeśli chodzi o kolejki i różnego rodzaju łamanie prawa.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Wszystkie tego typu sprawy, kiedy postępowania wyjaśniające zostały przeprowadzone do końca, zgłaszałam przede wszystkim do organów założycielskich i do oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, które w związku z tym, że mają podpisane kontrakty z konkretnymi świadczeniodawcami, u których akurat dochodziło do nieprawidłowości, mają możliwość wyciągnięcia konsekwencji. Podobnie organy założycielskie, które mają...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani nie zgłasza przestępstw?

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Słucham?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy pani nie zgłasza przestępstw?

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

W niektórych przypadkach, ale nie w tych, oczywiście zgłaszałam sprawy do prokuratury. Dotyczyło to na przykład szpitala w Stargardzie Gdańskim – to był szpital psychiatryczny. W tej chwili nie jestem w stanie wymieniwać, w ilu przypadkach występowałam do prokuratury, ale jeżeli pan sobie życzy, pani przewodniczący, to wszystkie przypadki wystąpięń do prokuratury z 2010 r. panu zgłoszę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zwłaszcza te kolejkowe, bo jest to nagminne łamanie praw pacjenta, i omijanie kolejki, bo to na 100% jest sprawa korupcyjna, albo są inne... Wiemy, że to jest powszechne. Dobrze, że pani to podkreśla, ale ja żądam od Rzecznika, czyli instytucji państwowej, zajmowania stanowiska, a nie informowania mnie po prostu o tym, co się dzieje w Polsce, bo o tym wiemy.

Czy są jeszcze pytania? Proszę bardzo.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Panie przewodniczący, nigdy nie jest tak, że sprawa jest odkładana *ad acta*. Każda sprawa ma swój ciąg dalszy w tym sensie, że zawsze zwracamy się przede wszystkim do organów kontrolujących, odpowiedzialnych za działalność konkretnych świadczeniodawców.

Chciałabym teraz odpowiedzieć pani poseł Zalewskiej. Tu chodziło o działania w zakresie poprawy wyżywienia. Może „zmiana cateringu” zabrzmiało niezbyt ciekawie, ale były skargi od pacjentów, które zostały potwierdzone, że racje żywnościowe były bardzo małe, nieświeże i zimne. Dlatego nastąpiła zmiana usługodawcy cateringu.

Jeśli chodzi o pytanie zadane w kwestii rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, w 2010 r. takich spraw było 8090. To były sprawy załatwiane przez rzeczników bezpośrednio na miejscu, przy czym, jeżeli sprawa wymagała interwencji rzecznika, taką interwencję podejmował, występował bezpośrednio do dyrektorów, ponieważ nie z wszystkimi dyrektorami szpitali psychiatrycznych współpraca układała się pomyślnie. Wpływało to na poprawę sytuacji pacjenta.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy jeszcze są jakieś sprawy?

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Przepraszam. Czy mogę jeszcze uzupełnić? Jeśli chodzi o województwo lubelskie, że tam było mało spraw zgłoszonych, to rzecznik był tam zatrudniony dopiero od grudnia 2010 r. dlatego ta liczba jest tak mała.

Chciałabym jeszcze powiedzieć o tym, ile było konkursów, a ile osób z nich wyłoniliśmy, bo myślę, że to też jest istotna sprawa. W 2010 r. przeprowadziliśmy 21 naborów. Do udziału w konkursie zgłosiło się 169 osób, a zatrudniliśmy tylko 9 osób, bo tylko one spełniały kryteria. Chodzi oczywiście o rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Będziemy powoli konkludować. Jeszcze pan prezes i pani poseł Zalewska, a potem będą wnioski. Panie prezesie, proszę bardzo krótko.

Honorowy prezes Stowarzyszenia „Primum Non Nocere” Adama Sandauer:

Jeśli można, dwie rzeczy. Chciałbym przypomnieć zapis Kodeksu postępowania karnego, który mówi, że każdy urząd, który podejmie informację o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, nie ma prawa, ale ma obowiązek powiadomić o tym prokuraturę. To nie jest wolny wybór, tylko obowiązek prawny. To jest pierwsza rzecz, na którą chciałbym zwrócić uwagę w tym kontekście.

I druga rzecz, na którą chciałbym zwrócić uwagę, a tego w ogóle zabrakło w tym sprawozdaniu. Wielokrotnie o tym na tej sali i gdzie indziej była mowa. Profilaktyka w Polsce trafiła do lekarzy rodzinnych. *De facto* jej się nie prowadzi, bo lekarz rodzinny musiałby na to wydać pieniądze. W praktyce Rzecznik Praw Pacjenta powinien być podjąć jakieś działania zmierzające do innego finansowania lekarzy rodzinnych po to, żeby profilaktyka była prowadzona, bo dzisiaj brak profilaktyki odbija się na leczeniu zamkniętym. Szpitale za to płacą i pacjenci za to płacą, że nie mają wcześniej zdiagnozowanych chorób. Tego zabrakło. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł Zalewska, proszę.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Bardzo przepraszam, pani rzecznik, nie odpowiedziała pani na moje pytanie, a więc będę drażnić. Chodzi o 30 tys. zł, o których pani mówi, na kampanię społeczno-informacyjną. Proszę dokładnie powiedzieć, co wchodzi w skład 30 tys. zł, bo być może pomyliło się to pani z informacją ze stronie 58, gdzie właśnie jest mowa o tym, że odbyło się szkolenie – wyłącznie szkolenie – dla tej organizacji, Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. Pytałam również, dlaczego wymieniona jest tylko – oprócz pani strony – ta strona, która upowszechnia prawa pacjenta. To było spójne pytanie dotyczące jed-

nej wyselekcjonowanej organizacji. Bardzo proszę o konkretne odpowiedzi trwające 30 sekund.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że pani rzecznik udzieli odpowiedzi. Prosiłbym jeszcze o odpowiedź „tak” lub „nie” na pytanie, czy zawiadomiła pani prokuraturę o możliwości popełnienia przestępstwa w wyniku sygnałów, które docierały w związku z nieprawidłowościami dotyczącymi kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne. „Tak” lub „nie” – nie ma innej odpowiedzi.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Nie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zajął pani trzy strony pisząc o tym w sprawozdaniu, i to właśnie bulwersuje.

A pytanie pani poseł Zalewskiej, jeśli chodzi o tę jedną organizację, która jest tu wymieniona, czy te 30 tys. to było na tę kampanię, czy na coś innego?

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Na co konkretnie wydano 30 tys. zł?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

To były pieniądze wydane na naszą kampanię w zupełnie innym terminie, a więc naprawdę nie przyszłoby mi do głowy...

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Niech to pani sprecyzuje, pani rzecznik...

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

30 tys. zł było wydanych na wydrukowanie tych ulotek i na dystrybucję...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł... Proszę się nie przekrzykiwać, bo się nie dowiemy... Pani rzecznik, jeszcze raz. Czy jest pani w stanie odpowiedzieć dokładnie, czy będzie pani musiała odpowiedzieć na piśmie, bo rozumiem, że pamięć mamy zawodną i nie zawsze da się odpowiedzieć *ad hoc*?

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Jestem w stanie odpowiedzieć. Doskonale to pamiętam. I jeszcze raz powtarzam – 30 tys. było wydane na kampanię informacyjną w postaci ulotek, które były wysłane do wszystkich gmin na terenie całej Polski. Do 2,5 tys. gmin. Natomiast szkolenie... Trudno to nazwać szkoleniem. To był wykład naszego prawnika na temat prawa pacjenta do sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza. I to było bezpłatne.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Ulotki zostały wydrukowane na temat, czy znasz swoje prawa. I bardzo dobrze. Chwalimy – tak powinno być.

Czy jeszcze są jakieś pytania? Czy pojawiają się jakieś wnioski? Proszę bardzo, panie przewodniczący.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ponieważ jednak jest wiele wątpliwości i zasadnych pytań odnośnie do sprawozdania, proponuję – i to zgłaszam w formie wniosku formalnego – aby to sprawozdanie zostało uzupełnione tak, abyśmy mieli możliwość uzyskania dodatkowych informacji od pani rzecznik. Również to, o czym pani powiedziała, że odpowie na piśmie, i czego pani nie dopowiedziała. Myślę o pytaniach, które zostały zadane. Jeśliby pani mogła uzupełnić to sprawozdanie w formie swoistego aneksu, wtedy będziemy mogli je przyjąć lub odrzucić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są głosy przeciwne?

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Oczywiście. Zgłaszam wniosek przeciwny. Uważam, że dyskusja się odbyła. Apeluję więc o to, żebyśmy głosowali nad sprawozdaniem. Natomiast jednocześnie wyrażę swoją opinię. Muszę powiedzieć, że zgadzam się z wieloma wypowiedziami, które wskazywały na to, że sprawozdanie powinno być bardziej szczegółowe, ale to nie znaczy, że bardziej rozbudowane, tylko powinno obejmować konkrety. I taki jest mój apel, pani minister, abyśmy za rok dyskutowali nad trochę innym materiałem. Mam nadzieję, że tak będzie. A w tej chwili składam wniosek formalny o przegłosowanie sprawozdania.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że mamy dwa wnioski. Pierwszy, o odesłanie sprawozdania do Rzecznika z prośbą o uzupełnienie. Drugi, wniosek przeciwny, o przyjęcie lub odrzucenie sprawozdania. Oczywiście najdalej idący jest wniosek o przyjęcie lub odrzucenie sprawozdania. W związku z tym zadam pytanie – bo ja składam wniosek o odrzucenie sprawozdania – kto z pań i panów posłów jest za odrzuceniem sprawozdania z realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Proszę podnieść rękę. Dziękuję bardzo. Kto jest za przyjęciem sprawozdania? Kto wstrzymał się od głosu? Dziękuję.

Za odrzuceniem sprawozdania głosowało 11 posłów, przeciw 12. Stwierdzam, że Komisja przyjęła sprawozdanie z realizacji zadań i rekomenduje Wysokiej Izbie jego przyjęcie.

W związku z tym pozostaje mi poprosić państwa o wyznaczenie posła sprawozdawcy. Była propozycja, żeby sprawozdawcą był pan poseł Czechyra. Czy pan się zgadza? Rozumiem, że pan już raz był sprawozdawcą, ale tego nie skonsumował. Było *non consumatum*. To dobrze.

Czy jest inna kandydatura? Dziękuję bardzo. Stwierdzam, że sprawozdawcą Komisji będzie pan poseł Czesław Czechyra. Na tym kończę posiedzenie Komisji. Dziękuję.