Biuletyn

NARODOWY INSTYTUT SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Nr 1, 2019

www.nist.gov.pl

Zdrowie - wyzwanie dla samorządów

dr Iwona Wieczorek Dyrektor Narodowego Instytutu Samorządu Terytorialnego

Zadania z zakresu ochrony zdrowia należą do zadań własnych gminy (art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz. U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zm.) w szczególności obejmują: opracowywanie, realizację i ocenę efektów programów polityki zdrowotnej; inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych; podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Przedsięwzięcia podejmowane przez samorządy na rzecz profilaktyki zdrowia mieszkańców przybierają różne formy, zaś popularyzacji zdrowego stylu życia i aktywności ruchowej mieszkańców sprzyjają tworzone przez włodarzy: boiska i hale sportowe, baseny, lodowiska, siłownie zewnętrze, parki linowe, groty solne oraz zagospodarowane tereny rekreacyjne czy ścieżki rowerowe. Niektóre samorządy korzystają z wyjątkowych walorów krajobrazowych oraz naturalnych bogactw o właściwościach leczniczych (gazy, wody, peloidy), które nadają im status uzdrowiska. W Polsce jest 45 gmin uzdrowiskowych. Również wiele polskich miast należy do Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich, którego celem jest wdrażanie zasad i strategii polityki zdrowia w gminach, aktywizowanie wspólnot samorządowych do rozwiązywania problemów ochrony środowiska i zdrowia mieszkańców oraz rozwijanie i popieranie współpracy pomiędzy innymi miastami i sieciami krajowymi Zdrowych Miast na świecie. Program „Zdrowe Miasta" został wprowadzony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 1988 roku w celu realizacji, na poziomie lokalnym, strategii „Zdrowie dla wszystkich". Do Polski Program trafił na początku lat 90. W 2000 roku Światowa Organizacja Zdrowia oficjalnym certyfikatem potwierdziła, że Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich spełnia wymogi stawiane przez WHO. Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego w ramach swojej statutowej działalności inspiruje władze samorządów lokalnych do podejmowania aktywności z zakresu profilaktyki zdrowotnej na rzecz lokalnych społeczności. W związku z powyższym w 2017 roku odbyła się ogólnopolska konferencja pt. „Działania profilaktyczne podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako element realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia", w której wzięło udział ponad 100 uczestników w tym przedstawiciele samorządu terytorialnego, administracji rządowej i organizacji pozarządowych, a także środowiska naukowego i lekarskiego.

W kontekście omawianej problematyki zapraszam Państwa do zapoznania się z wynikami badań i raportów: Wybrane działania na rzecz profilaktyki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego w województwie łódzkim oraz Analiza porównawcza poziomu życia mieszkańców miast na prawach powiatu w latach 2007 i 2017.

W dniu 29 marca 2019 r. w Łodzi w siedzibie Narodowego Instytutu Samorządu Terytorialnego dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu Pani Agnieszka Jóźwik oraz dyrektor NIST Pani dr Iwona Wieczorek podpisały porozumienie o współpracy, w ramach którego odbędzie się konferencja oraz seminaria poświęcone profilaktyce zdrowotnej, która powinna odgrywać niezwykle ważną rolę w życiu każdego z nas. Nie powinna być marginalizowana w działaniach jst lecz zajmować właściwe jej miejsce wśród innych zadań własnych realizowanych przez gminy.

dr Iwona Wieczorek
Dyrektor Narodowego Instytutu
Samorządu Terytorialnego

Prawa pacjenta

Agnieszka Jóźwik - absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego, kierunek prawo oraz studiów podyplomowych Politechniki Łódzkiej w zakresie ochrony zdrowia. Od 16 lat zajmuje się problematyką ochrony zdrowia. Od 2017 roku dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu, wcześniej zarządzała przez okres siedmiu lat spółkami jako Prezes Zarządu w dużej korporacji medycznej. Podmioty lecznicze zarządzane przez nią otrzymywały najwyższe nagrody jakości w ochronie zdrowia. Szkoleniowiec, uczestnik i organizator konferencji i seminariów naukowych.

Najważniejszym polskim dokumentem potwierdzającym konieczność przestrzegania praw pacjenta jest ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6-go listopada 2008 roku, zgodnie z którym

przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:

1. lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;
2. pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w ust. 3, jest bezzasadne. (wpisanie odmowy do dokumentacji)

Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

2. Prawo pacjenta do informacji:

Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.

Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2.

Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym

3. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanym

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego

4. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody.

Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

6. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

7. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia

8. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

9. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.

W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

10. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Agnieszka Jóźwik

Szpital oczami pacjenta

Kiedy dowiedziałam się, że mam raka, z dnia na dzień odkryłam świat, który do tej pory w zasadzie był mi obcy – świat pacjenta. Pewnego zimowego wieczoru wyczułam guz w piersi. Nazajutrz byłam na wizycie u chirurga onkologa, a trzy dni później stawiłam się w szpitalu. Była długa kolejka oczekujących na przyjęcie. Najpierw trzeba było załatwić „papierowe" formalności, potem przebrać się w piżamę i poczekać aż ktoś zaprowadzi mnie na oddział. Tam nastąpił przydział sali i łóżka, potem zabrano mnie na badania. Wszystko działo się automatycznie. Dla personelu był to zwykły dzień pracy, a dla przyjmowanych chorych doświadczanie czegoś nowego, w dodatku pod presją strachu, niepewności i bezradności. Szpitale to ocean ludzkich nieszczęść. Słońce zaglądało mi w oczy przez okno, kiedy leżałam i rozmyślałam nad operacją. Nie miałam złudzeń, że stracę pierś. Wybudziłam się po narkozie, otworzyłam oczy, leżałam i nie mogłam się ruszyć. Pojawił się ból, podano mi kroplówkę, aby go uśmierzyć. Kiedy powracał nie miałam, jak poprosić o pomoc i po prostu płakałam z bólu i bezsilności. Odzyskałam siły na tyle, żeby wstać z łóżka, iść do łazienki i obejrzeć „obraz po bitwie". Spojrzałam w lustro - widok mnie poraził, zamiast piersi była wielka poprzeczna szrama pełna szwów. Z moich ust wyrwał się mimowolny krzyk, a z oczu popłynęły łzy. Mijały dni, a w szpitalu życie toczyło się swoim rytmem. Wcześnie rano pojawiały się pielęgniarki z termometrem, do sali dobiegały hałasy z korytarza. Zaczynał się normalny dzień. Salowe sprzątały przed obchodem. Chorzy, którzy mogli chodzić wyglądali na korytarz w oczekiwaniu na śniadanie. „ Przychodził obchód", na który wszyscy czekali. Przyniesie być może odpowiedź na nurtujące pytania: jakie rokowania? kiedy wypis? Wychodząc na korytarz obserwowałam, że ludzie chętnie stawali przy oknie i z tęsknotą spoglądali na toczące się poza szpitalem życie. To do niedawna była także ich zwykła codzienność, każdy miał jednak nadzieję, że szybko do niej powróci. Poznałam tam kobiety, które dałyby wiele, aby móc wrócić do domu, do codziennych obowiązków, za którymi, kiedy były zdrowe nie przepadały. Niestety, wiele z nich już nigdy nie przygotuje kolacji, nie umyje podłogi. Często zadajemy sobie pytanie „dlaczego mi się to przytrafiło?", „dlaczego akurat mnie?" Jednakże zasadniczym pytaniem, które warto sobie postawić jest nie „dlaczego", lecz „jak?". Kiedy zapadła diagnoza i wiemy, że jesteśmy chorzy pytajmy, jak się leczyć, jak poruszać się w procesie zdrowienia, jak potem dbać o zdrowie. Wiedza „jak" jest niezbędna, aby powracać do zdrowia a profilaktyka powinna odgrywać niezwykle ważną rolę w życiu każdego z nas.

Dr Iwona Wieczorek

Śniadanie na zdrowie

Marszałek Województwa Łódzkiego Grzegorz Schreiber podczas spotkania dotyczącego profilaktyki zdrowotnej w województwie łódzkim zachęcał placówki medyczne do sięgania po pieniądze, a mieszkańców regionu do zgłaszania się na badania

W spotkaniu udział wzięli m.in. specjalista proktolog dr hab. Łukasz Dziki, dyrektor Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi Wojciech Szrajber, przewodnicząca łódzkiego oddziału Stowarzyszenia Amazonki Ewa Majchrzak, a także dyrektor sportowy klubu Master Pharm Budowlani Łódź Mirosław Żurawski, którego zawodnicy poddali się badaniom wykrywającym raka jąder i prostaty promując te badania w ramach ogólnoświatowej akcji „Movember".

- Rak piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego to nowotwory, które wciąż wykrywane są w Polsce zbyt późno. Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia, jeden na pięciu mężczyzn i jedna na sześć kobiet zmierzy się w swoim życiu z chorobą nowotworową – ostrzegał marszałek Grzegorz Schreiber. Do najczęściej występujących należy rak piersi, w czołówce jest też rak szyjki macicy oraz jelita grubego, a badania wskazują, że powszechne i regularne uczestnictwo kobiet w programie badań profilaktycznych pozwoliłoby na zmniejszenie umieralności z powodu nowotworów nawet o 25 procent.Unijne dotacje wspierają pod tym kątem kilkadziesiąt placówek w całym województwie, m.in. Pabianickie Centrum Medyczne, gdzie trwa program profilaktyki pod nazwą: „Poprawa dostępu kobiet aktywnych zawodowo z terenu województwa łódzkiego do „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy" w celu wydłużenia aktywności zawodowej na rynku pracy". Wsparcie obejmuje kobiety aktywne zawodowo w wieku 25 – 59 lat.

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika oferuje szereg bezpłatnych badań profilaktycznych w tym ze środków UE. To m.in. program skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej, powyżej 50 roku życia, ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej. Zakwalifikowane osoby mogą korzystać z bezpłatnej rehabilitacji dofinansowanej z funduszy europejskich. Centrum oferuje też zajęcia taneczne i sportowe dla osób, które zmagają się z rakiem, albo wyszły z choroby.

Marszałek Schreiber poinformował, że Łódzkie posiada ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 na projekty związane ze zdrowiem ponad 82 mln zł. Na wszystkie konkursy dot. programów zdrowotnych przewidzianych na rok 2019 przeznaczono 30,7 mln zł.

Więcej informacji o wydarzeniu na stronie Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego:

https://www.lodzkie.pl/strona-glowna/aktualnosci/%C5%9Bniadanie-na-zdrowie

Marszałek Województwa Łódzkiego Grzegorz Schreiber