



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.4621.20.2024

Druk nr 647
Warszawa, 6 września 2024 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

**- Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta
z przestrzegania praw pacjenta w roku 2023.**

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Prezesa Rady Ministrów do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z wyrazami szacunku

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta
z przestrzegania praw pacjenta
w roku 2023

Warszawa, 2024 r.

Spis treści

Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta	1
w roku 2023	1
Warszawa, 2024 r.	1
Spis treści	2
1. Wykaz skrótów	4
2. Słowo wstępne	5
3. Wprowadzenie	7
3.1. Prawa pacjenta.....	7
3.2. Ogólne informacje o działalności Rzecznika Praw Pacjenta.....	8
3.3. Ocena realizacji praw pacjenta w 2023 r. i wyzwania	11
4. Działalność Rzecznika w 2023 r.	15
4.1. Telefoniczna Informacja Pacjenta.....	17
4.2. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych	20
4.3. Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów	22
4.4. Udział Rzecznika w postępowaniach sądowych na prawach przysługujących prokuratorowi	24
4.5. Ochrona praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej	24
4.6. Komisje wojewódzkie.....	27
4.7. Sprawy systemowe	28
4.8. Współpraca z podmiotami zewnętrznymi	28
4.9. Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych	29

4.10. Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych	30
4.11. Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych	31
5. Realizacja praw pacjenta w 2023 r. – zestawienie i analiza	33
5.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych.....	36
5.2. Inne prawa pacjenta.....	56
6. Działania systemowe w 2023 r.	71
6.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych.....	71
6.2. Prawo do informacji i prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego 82	
6.3. Prawo do dokumentacji medycznej.....	82
6.4. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta.....	83
6.5. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.....	85
6.6. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji.....	85
6.7. Działania systemowe Rzecznika dot. upowszechniania wiedzy o prawach pacjenta	85
7. Ocena realizacji praw pacjenta w 2023 r. i wyzwania na przyszłość	93
7.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych.....	94
7.2. Pozostałe prawa pacjenta	95
7.3. Wyzwania	99
Załączniki	103

1. Wykaz skrótów

Skrót	Rozwinięcie
RPP, Rzecznik	Rzecznik Praw Pacjenta, o którym mowa w art. 41 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581)
BRPP, Biuro	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, o którym mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
MZ	Minister Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
TIP	Telefoniczna Informacja Pacjenta
UPP, Ustawa	Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
RPPSP, rzecznicy	Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego powołani na podst. art. 10 b ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917), są pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjentów
URPL	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2. Słowo wstępne

Szanowni Państwo,

z satysfakcją przedstawiam Sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Pacjenta za rok 2023.

Realizację naszych ustawowych zadań wspólnie z zespołem Biura Rzecznika Praw Pacjenta postrzegamy w kategoriach misji o charakterze ciągłym – z jej historią, stanem obecnym i przyszłością. W prowadzonej działalności przyświecają nam pryncypia, określone akronimem „CDN”, czyli Ciągłość, Doskonalenie i Nowatorstwo. Definiują i porządkują one również tegoroczne dossier, które trzymacie Państwo w dłoniach.

CIĄGŁOŚĆ to w naszym rozumieniu przede wszystkim przyjmowanie pacjenckich skarg i zgłoszeń, których w tym roku było blisko 100 tys. To działanie, które realizujemy nieprzerwanie od 15 lat. Uważnie wsłuchujemy się we wszystkie kierowane do nas głosy i po wnikliwej analizie oraz rozpatrzeniu, korzystamy z prerogatyw, aby wesprzeć pokrzywdzonych i informować osoby zagubione w systemie opieki zdrowotnej. Ciągłość to także kontynuowanie wypłat świadczeń w ramach prowadzonych przez Rzecznika Funduszy Kompensacyjnych – Szczepień Ochronnych, Badań Klinicznych, Zdarzeń Medycznych. Poprzez ciągłość rozumiemy też systematyczną pracę informacyjną i edukacyjną na rzecz humanizacji opieki zdrowotnej w duchu wartości, w myśl których jednostka jest podmiotem działań każdej administracji, wypełniającej przecież role służebne. Tak też postrzegamy naszą misję – dlatego żaden głos dochodzący do Rzecznika Praw Pacjenta nie pozostaje bez odpowiedzi. Nieustannie zachęcamy do kontaktu i jesteśmy aktywni w przestrzeni publicznej – w mediach, podczas wydarzeń branżowych czy na ulicach miast, a latem również nad morzem, w górach czy w innych regionach, bo nawet w wakacyjnych okolicznościach nie należy zapominać o prawach pacjenta. Praca dla pacjentów nie może ustawać w żadnym momencie!

DOSKONALENIE, ukryte pod literą „D” w naszym akronimie pryncypiów, wiąże się z optymalizacją i skutecznością działań. Biuro pracuje sprawniej i efektywniej, współpracujemy z coraz szerszą liczbą podmiotów zaangażowanych w podwyższenie standardów opieki nad pacjentami. Doskonalenie to także ustawiczne podwyższanie jakości komunikacji, w ramach której każdy pacjent ma prawo nie tylko do rzetelnej, ale i życzliwej informacji o swoim zdrowiu, a także o swoich prawach. Badania potwierdzają, że nawet najskuteczniejszy robot medyczny nie gwarantuje pełnej satysfakcji i realizacji potrzeb pacjenta, ponieważ nie jest zdolny do empatycznej komunikacji. Ten truizm pomnożony przez liczbę pacjentów uzmysławia skalę wyzwania, przed którym stoimy. Kluczem staje się właśnie rzetelna i przyjazna informacja, zaś profitem – współtworzenie silnego kapitału społecznego Polski na dekady. W szukaniu coraz lepszych rozwiązań, poprawiających sytuację pacjentów, chcemy oczywiście sięgać po najnowsze technologie. Doskonale rozumiemy, że sztuczna inteligencja nie może zastąpić lekarza, ale wiemy, że może w procesie leczenia znacząco pomóc. Podobnie rzecz się ma z udoskonalaniem systemu zgłaszania skarg i wniosków – tu z całą pewnością AI może być znakomitą pomocą.

Dlatego naszą pracę winno definiować także NOWATORSTWO. To jedyna możliwa odpowiedź na nowe wyzwania i na nowe czasy. Musimy i chcemy sięgać po nowe technologie i wszelkie innowacyjne możliwości skutecznej pracy na rzecz pacjentów. Takie podejście pozwala nam zabiegać o prawa pacjentów wśród coraz szerszych grup społecznych, z wykorzystaniem nowych, zmieniających się narzędzi kontaktu i kanałów przekazu. Przyświeca nam maksyma jednego z wybitniejszych polskich naukowców, lekarza Ludwika Hirszfelda: „Kto chce zapalać innych, sam musi płonąć”. Mówimy więc głośno, z przekonaniem i pasją, za pomocą prostego języka, ale również zrozumiale i interesująco do uczniów, a nawet do dzieci w przedszkolach. Chcemy mówić o prawach pacjenta w realiach nieznanych dotąd zagrożeń i wyzwań, takich jak pandemia, a w ostatnim czasie agresja Rosji na Ukrainę oraz hybrydowe ataki na nasze Państwo. Chcemy wspólnie z innymi aktorami systemu opieki zdrowotnej uczestniczyć w uprzedzaniu i mitygowaniu także nienazwanych jeszcze ryzyk.

Rzeczywistość stawia przed instytucjami ochrony zdrowia i ochrony praw pacjentów coraz więcej wyzwań. Jako Rzecznik Praw Pacjenta identyfikuję wiele problemów, ale jednocześnie wyrażam satysfakcję z działań na rzecz pacjentów realizowanych razem ze współpracownikami, organizacjami pacjentów i przedstawicielami sektora opieki zdrowotnej.

Naszą działalność, rozumienie misji i efekty podejmowanych wysiłków dla dobra pacjentów i jakości opieki medycznej, staramy się odzwierciedlić w przedkładanym Sprawozdaniu za 2023 rok. Zaprezentowane liczby, priorytety, inicjatywy, interwencje, projekty, zespoły badawcze – to kompendium naszych zespołowych dokonań. Dziękując się z Państwem wynikami działań, liczę jednocześnie na to, że dokument ten może stać się dla Państwa inspiracją do podjęcia lub intensyfikacji współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta.

Za nami kolejny istotny rok działań dla dobra pacjentów, rok nowych inicjatyw oraz konsekwentnego rozwoju idei ochrony i rozumienia ich praw. Z pełnym przekonaniem mogę zapewnić, że uczynię wraz z zespołem wszystko, aby nasza dalsza praca przynosiła pozytywne i efektywne rozwiązania, których wspólnym mianownikiem i najważniejszym celem będzie poprawa sytuacji i ochrona pacjentów. Będziemy kontynuować inspirowanie zmian w obszarze bezpieczeństwa pacjenta i rozwijać współpracę z pełnomocnikami do spraw praw pacjenta w podmiotach leczniczych. Mogę także zagwarantować, że nasze podejście do realizacji misji niezmiennie będzie definiowane przez pryzmat określonych pryncypiów... CDN...

Bartłomiej Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

3. Wprowadzenie

Poniżej przedstawiamy podsumowanie najważniejszych informacji na temat przestrzegania praw pacjenta, dane na temat działalności Rzecznika w roku 2023 r. oraz ocenę realizacji poszczególnych praw wraz z omówieniem najważniejszych wyzwań. W dalszych częściach znajdują się szczegółowe informacje na temat działalności Rzecznika oraz sprawozdanie z realizacji poszczególnych praw pacjenta w 2023 r. na podstawie posiadanych danych oraz informacji od innych interesariuszy w systemie ochrony zdrowia, a także zewnętrznych analiz. Następny rozdział poświęcony jest podjętym działaniom systemowym przez Rzecznika oraz Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Na końcu przedstawiona została ocena przestrzegania poszczególnych praw pacjenta wraz z uzasadnieniem, a także wyzwania na przyszłość.

3.1. Prawa pacjenta

Prawa pacjenta pełnią zatem w systemie ochrony zdrowia niezwykle istotną rolę. Chronią osobę, która zwraca się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub której są udzielane świadczenia zdrowotne – zarówno prywatnie, jak i w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Dbają szczególnie o jej podstawowe dobra osobiste – życia, zdrowia i wolności czy godności. Wzmacniają pozycję pacjenta w relacji z podmiotami udzielającymi świadczeń i personelem medycznym – prawom pacjenta odpowiadają liczne obowiązki po stronie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

Przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem powszechnym. Dotyczy organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, NFZ, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz wszystkich osób biorących udział w udzielaniu świadczeń.

Pacjentom przysługują:

- prawo do świadczeń zdrowotnych;
- prawo do informacji o stanie zdrowia;
- prawo do dokumentacji medycznej;
- prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;
- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;
- prawo do tajemnicy informacji;
- prawo do opieki duszpasterskiej;
- prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Niektóre prawa pacjenta są ze sobą ściśle powiązane. Oznacza to, że w przypadku naruszenia jednego prawa, często dochodzi do naruszeń innych praw. Przykładowo, naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych często wynika z naruszenia prawa do informacji. Gdy pacjentowi nie są przekazywane pełne informacje dotyczące dostępnych alternatywnych metod efektywnego leczenia, zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, pacjent nie jest w stanie skorzystać ze swojego prawa – dostęp do świadczeń zostaje ograniczony. Co więcej, naruszenie prawa do informacji często jest połączone z naruszeniem prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Pacjent nie może świadomie wyrazić zgody na leczenie czy diagnostykę bez uzyskania odpowiednich, konkretnych

informacji. Świadomość pacjentów dotycząca ich praw stale wzrasta. Wiąże się również z rosnącymi oczekiwaniami, zwłaszcza wobec podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz osób pracujących w zawodach medycznych.

Tabela I. Zgłoszenia, sygnały i wnioski dotyczące praw pacjenta, które trafiły do Rzecznika w 2023 r.

Sygnały i zgłoszenia w podziale na prawa pacjenta	
Prawo do świadczeń zdrowotnych	47 233
Prawo do informacji	13 879
Prawo do dokumentacji medycznej	6062
Prawo do ochrony zdrowia psychicznego ¹⁾	5292
Prawo do poszanowania intymności i godności	1720
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	949
Prawo do wyrażenie zgody	776
Prawo do wyrażenia sprzeciwu	876
Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	101
Prawo do tajemnicy informacji	273
Prawo do przechowywania rzeczy w depozycie	163
Prawo do opieki duszpasterskiej	62
Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych	282
SUMA	77 668

3.2. Ogólne informacje o działalności Rzecznika Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej, właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Aktem prawnym regulującym katalog praw pacjenta i kompetencje Rzecznika jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nadzór nad działalnością Rzecznika sprawuje Prezes Rady Ministrów.

Do kompetencji Rzecznika należy m.in.:

- prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- prowadzenie postępowań wyjaśniających w trybie art. 50–53 UPP;
- w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 UPP;
- ochrona praw pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta;
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;
- współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;

¹⁾ Zgłoszenia dotyczące ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

- przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
- współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
- analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy;
- zbieranie informacji o zdarzeniach niepożądanych oraz opracowywanie na ich;
- podstawie rekomendacji, analiz i raportów w zakresie bezpieczeństwa pacjenta;
- przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych oraz Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych.

Misją Rzecznika jest podejmowanie skutecznych działań na rzecz ochrony praw pacjentów, które zapewnią trwały wzrost stopnia przestrzegania praw pacjentów w Rzeczypospolitej Polskiej. To także podnoszenie poziomu wiedzy o prawach pacjenta wśród obywateli oraz stały rozwój świadczonych usług zapewniający osiąganie satysfakcji pacjenta, który umożliwia ciągle doskonalenie i korzystanie z potencjału pracowników Biura.

Co roku Rzecznik przedstawia roczne sprawozdanie z przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej²⁾.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Organizację Biura i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów³⁾.

Budżet

W 2023 r. budżet Biura wyniósł 20 306 212,15 złotych, w tym 2 050 341,45 złotych pochodziło ze środków europejskich.

Zatrudnienie

W 2023 r., tak jak i w latach ubiegłych, Rzecznik wskazuje na poważne trudności w pozyskaniu i utrzymaniu pracowników. Stan zatrudnienia na dzień 31.12.2023 r. wyniósł 107 etatów i w porównaniu do analogicznego okresu roku 2022 zatrudnienie na koniec okresu sprawozdawczego wzrosło o 8 etatów. Bardzo duży wpływ na tą sytuację mają czynniki zewnętrzne, w tym sytuacja na rynku pracy i warunki zatrudnienia poza sektorem publicznym.

Fluktuacja pracowników w Biurze znacznie przekracza średnią dla korpusu służby cywilnej, co stanowi realne zagrożenie dla realizacji zadań. W 2021 r. wynosiła ona 27,2%, w 2022 r. wskaźnik ten sięgnął 36,2%. W 2023 r. fluktuacja spadła 25%.

²⁾ Art. 58 UPP.

³⁾ Zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 stycznia 2018 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta (M.P. z 2022 r. poz. 1046 oraz z 2023 r. poz. 961).

Tabela II. Zatrudnienie w Biurze Rzecznika w 2023 r.

1)	przeciętne zatrudnienie: 112 etatów, w tym 96 w korpusie służby cywilnej;
2)	wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością: 5,91%
3)	wskaźnik rotacji zatrudnienia (rezygnacji z pracy): 24,71%

W roku 2023 Biuro opublikowało 56 naborów (wraz z powtórzeniami).

Przeciętne wynagrodzenie zasadnicze w grupie członków korpusu służby cywilnej w Biurze wynosiło 6 165 złotych brutto, natomiast przeciętne miesięczne wynagrodzenie całkowite – 9 253 złotych brutto. Tym samym Biuro zajmuje 25 miejsce w zestawieniu przeciętnych wynagrodzeń w urzędach centralnych, co stanowi spadek w stosunku do roku poprzedniego⁴⁾.

Jak można skontaktować się z Rzecznikiem?

Do Rzecznika sprawę może zgłosić każdy, wykorzystując następujące ścieżki kontaktu:

- za pośrednictwem TIP działającej pod numerem: 800 190 590;
- pisemnie, pocztą tradycyjną, za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej Biura;
- za pośrednictwem czatu, który jest umieszczony na stronie internetowej Biura;
- podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura;
- kontaktując się z RPPSP, którzy wykonują swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień;
- kontakt dla osób głuchych i głuchoniemych jest możliwy za pośrednictwem strony internetowej Rzecznika, na której znajduje się zakładka „Kontakt dla osób z trudnościami w komunikowaniu się”. Zakładka umożliwia połączenie się z tłumaczem języka migowego on-line⁵⁾.

Sprawozdanie z przestrzegania praw pacjenta

Co roku Rzecznik przedstawia Radzie Ministrów roczne sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w poprzednim roku.

Sprawozdanie koncentruje się na przedstawieniu i ocenie realizacji praw pacjenta z różnych perspektyw. Obejmuje zarówno zgłoszenia pacjentów, dane administracyjne zgromadzone w systemie ochrony zdrowia przez różne instytucje (np. dane o czasie oczekiwania na świadczenia), a także inne dostępne źródła informacji (np. badania opinii publicznej). Dla pełnego przedstawienia sytuacji, sprawozdanie uwzględnia również sygnały zgłaszane przez pacjentów zarówno do Ministra Zdrowia, jak i do Prezesa NFZ.

⁴⁾ Sprawozdanie Szefa Służby Cywilnej o stanie służby cywilnej i o realizacji zadań tej służby w 2023 r., Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, 2024, s. 81,
<https://www.gov.pl/web/sluzbacywilna/szefowa-sluzby-cywilnej-zlozyla-sprawozdanie-za-2023-rok>

⁵⁾ Informacje są dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt-dla-osob-z-trudnosciami-w-komunikowaniu-sie> (dostęp na dzień: 22.04.2024 r.).

3.3. Ocena realizacji praw pacjenta w 2023 r. i wyzwania

Ocena realizacji praw pacjenta w 2023 r.

Wszelchna ocena realizacji praw pacjenta jest utrudniona z uwagi na fakt, że pacjenci nie zgłaszają wszystkich występujących naruszeń. Przyczynia się do tego niska waga niektórych naruszeń w porównaniu do udzielanych świadczeń, potrzeba zachowania pozytywnych relacji z personelem podmiotu wykonującego działalność leczniczą czy powody osobiste, jak poczucie wstydu. Pacjenci często nie są świadomi swoich praw. W wielu przypadkach nie zgłaszają naruszeń, ponieważ nie zdają sobie sprawy, że takie miały miejsce lub nie są świadomi możliwości ich zgłoszenia. Uniemożliwia to stworzenie kompletnego obrazu przestrzegania praw pacjenta w Polsce wyłącznie w oparciu o zgłoszenia pacjentów.

Czasami naruszenia praw pacjenta są ujawniane lub zgłaszane dopiero wtedy, gdy pacjent ponosi ich poważne konsekwencje, np. przy wystąpieniu błędu medycznego. Niektóre naruszenia mogą być ujawnione w trakcie dochodzenia innych naruszeń lub w związku z występowaniem określonych sytuacji. Przykładowo, w przypadku dokumentacji medycznej naruszenia ujawniają się dopiero wtedy, gdy pacjent potrzebuje jej udostępnienia lub nawet jeszcze później, gdy doszło do popełnienia błędu medycznego.

Lp.	Prawo pacjenta	Ocena
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych a) Dostępność b) Jakość i bezpieczeństwo	a) bardzo często naruszone b) często naruszone
2.	Prawo do informacji	często naruszone
3.	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	często naruszone
4.	Prawo do dokumentacji medycznej	często naruszone
5.	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	czasami naruszone
6.	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	czasami naruszone
7.	Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	nienaruszone
8.	Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych	bardzo rzadko naruszone
9.	Prawo do tajemnicy informacji	rzadko naruszone
10.	Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	bardzo rzadko naruszone
11.	Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	bardzo rzadko naruszone

Wyzwania

- 1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych.** Głównym wyzwaniem stojącym przed systemem ochrony zdrowia, bezpośrednio wpływającym na realizację prawa do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie właściwej dostępności świadczeń.
 - Szacuje się, że co roku około 17 mln wizyt nie jest odwoływanych, przez co pacjenci tracą możliwość na zapisanie się do lekarza w szybszym terminie. Konieczne jest zatem zbudowanie

odpowiedniej świadomości, a także odpowiedzialności za zachowania pacjentów aby ograniczyć niekorzystne zjawisko.

- Nieustającym problemem jest kwestia występujących kolejek do lekarzy specjalistów i długiego czasu oczekiwania na wizytę.
- Rewolucją i ogromnym ułatwieniem dla pacjentów byłoby uruchomienie centralnej e-rejestracji do poradni i szpitali w całej Polsce. Miałoby to z całą pewnością wpływ na poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia. Szczególnie w sytuacji, kiedy pacjenci masowo nie odwołują wizyt, o czym informuje NFZ i inne źródła. W 2024 r. planowane jest wdrożenie tego rozwiązania na początku w ograniczonym zakresie, z planami na dalszy jego rozwój w dalszym czasie.

2. Jakość i bezpieczeństwo. Wprowadzenie przejrzystych i ujednoliconych zasad funkcjonowania systemu jakości i bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej jest oczekiwanym przez pacjentów kierunkiem zmian. Zakres wyzwań związanych z organizacją i realizacją takiego systemu będzie wymagał wzmoczonej pracy nie tylko ze strony podmiotów kreujących politykę zdrowotną, ale również wszystkich innych uczestników systemu. Jednocześnie, choć jego efekty będą mogły być poddane ocenie dopiero w perspektywie długoterminowej, zmiany powinny przynieść wymierne korzyści dla pacjentów już w pierwszych latach funkcjonowania skoordynowanego systemu.

- Priorytetem dla Rzecznika jest bezpieczeństwo pacjentów. Dla jeszcze skuteczniejszego działania na rzecz ochrony praw pacjenta niezbędne jest poszerzenie zadań i kompetencji Rzecznika i w tym celu dokonanie zmian w ustawie. W szczególności należy wskazać na ochronę zbiorowych praw pacjentów i prowadzone w tym zakresie postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Przepisy w tej materii od czasu uchwalenia ustawy nie były nowelizowane. Na wzór uprawnień Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w celu skuteczniejszego działania prewencyjnego, Rzecznika należy wyposażać w możliwość nakładania kar pieniężnych za samo naruszenie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (obecnie Rzecznik może nałożyć karę pieniężną do wysokości 500 tys. zł jedynie w przypadku, jeśli podmiot leczniczy nie dostosuje się do decyzji Rzecznika i nie zaniecha praktyk) oraz nałożenia obowiązku usunięcia skutków naruszeń zbiorowych praw pacjentów, także w przypadku zaniechania stosowania ww. praktyki przed zakończeniem postępowania (obecnie Rzecznik może do takiego działania zobowiązać podmiot leczniczy w przypadku stosowania praktyki na dzień wydania decyzji)
- Istotny jest również rozwój systemu informowania o zdarzeniach niepożądanych występujących w systemie ochrony zdrowia. Występowanie zdarzeń niepożądanych jest ściśle związane z bezpieczeństwem pacjenta. Zebrane dane pozwolą na analizę i weryfikację zgłoszeń, a w odpowiednich przypadkach – podjęcie właściwych działań w sprawie pacjenta lub działań o charakterze systemowym. Działanie kompleksowego systemu rejestrowania i ewaluacji zdarzeń niepożądanych jest niezwykle istotne dla poprawy standardów w zakresie bezpieczeństwa.

3. Podstawowa opieka zdrowotna. Jako kluczowy element zapewnienia opieki zdrowotnej zarówno nad chorymi, jak i zdrowymi osobami, wymaga zmian, które przywrócą temu rodzajowi świadczeń zdrowotnych właściwe i oczekiwane miejsce w systemie ochrony zdrowia. Zmiany te dotyczą sfery kadr, organizacji, aspektów ekonomicznych, a także całościowego podejścia do pacjenta na bardziej proaktywne i wspierające pacjenta w nawigowaniu całego systemu ochrony zdrowia.

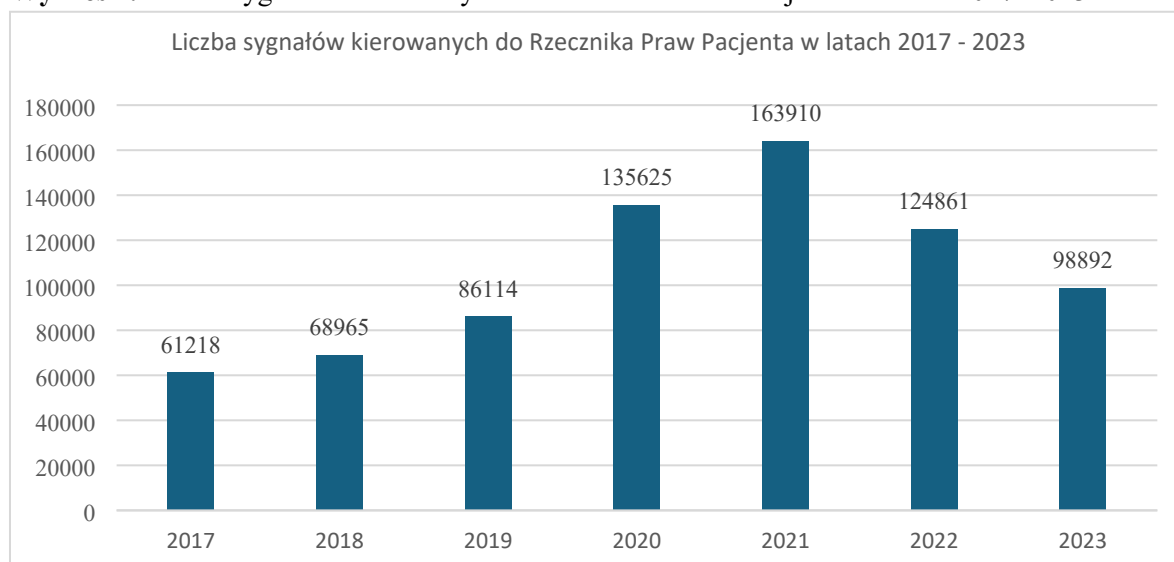
- Konieczny jest dalszy rozwój opieki koordynowanej i odciążanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Należy cały czas zwiększać dostępność dla pacjentów do tego rodzaju świadczeń.
4. **Profilaktyka i edukacja zdrowotna.** Efektywna profilaktyka jest niezmiennie ważna dla indywidualnego zdrowia, ale i skutecznie działającego systemu.
 - Konieczne jest wdrożenie i rozwój programów badań przesiewowych oraz bilansów dla osób dorosłych. Ważne jest też tworzenie programów zdrowotnych, które skupią się na kluczowych chorobach cywilizacyjnych, w tym monitorowaniu osób z grup podwyższonego ryzyka.
 - Rzecznik Praw Pacjenta kilka lat temu zainicjował dyskusję na temat konieczności wprowadzenia przedmiotu dotyczącego edukacji zdrowotnej w szkołach w celu zbudowania dobrych postaw zdrowotnych wśród dzieci. Na początku 2024 r. Minister Edukacji, Minister Zdrowia oraz Minister Sportu i Turystyki podjęli wspólna inicjatywę w celu wprowadzenia od 1 września 2025 r. w szkołach nowego przedmiotu – edukacji zdrowotnej.
 5. **Zdrowie psychiczne.** Kluczowe jest zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży tak, aby wsparcie to było jak najbliżej miejsca zamieszkania. Zapewniać je ma wdrażana reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z jej założeniami osoba w kryzysie zdrowia psychicznego ma uzyskać pomoc specjalistyczną i wsparcie w środowisku, w którym funkcjonuje. Pomoc ma być dostępna w różnej formie opieki: środowiskowej, ambulatoryjnej, dziennej i stacjonarnej. Wyzwaniem jest zorganizowanie profesjonalnej, dostępnej opieki na różnych poziomach referencyjności, w szczególności dziennej i ambulatoryjnej dla dzieci i młodzieży. Hospitalizacja w oddziale zamkniętym psychiatrycznym ma mieć miejsce wyłącznie wtedy, kiedy stan zdrowia bezwzględnie tego wymaga. Działania w ramach wdrażania reformy opieki psychiatrycznej mają charakter interdyscyplinarny.
 - Przy tak dużej zmianie systemowej znaczenie szczególne ma wdrożenie standaryzacji postępowania w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Standardy wskazywać mają osobom udzielającym świadczeń w podmiotach leczniczych kierunek działania, oczekiwane rezultaty i pożądane postępowanie. Standardy psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym standardy przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej są przygotowane – opracowali je specjaliści pracując w zespołach roboczych. Aktualnym wyzwaniem będzie ich skuteczna implementacja.
 6. **Obywatele Ukrainy w polskim systemie ochrony zdrowia.** Przyjęcie dużej liczby uchodźców z ogarniętej wojną Ukrainy, stanowiło ogromne wyzwanie dla całego państwa, ale również systemu opieki zdrowotnej. Do momentu zakończenia wojny Polska będzie musiała się mierzyć z napływem ludności z Ukrainy, a przedłużający się konflikt będzie wpływał na sytuację pacjentów w systemie, na co należy być przygotowanym. Pomimo zmniejszenia liczby obywateli Ukrainy w stosunku do 2022 r., nadal w Polsce przebywa ponad 950 000 osób.
 7. **Komunikacja.** Poprawa komunikacji pomiędzy pacjentami a osobami wykonującymi zawody medyczne jest konieczna nie tylko dla poprawy realizacji praw pacjenta, ale i zapewnienia ich bezpieczeństwa oraz efektywności udzielanych świadczeń. Skuteczna komunikacja pozwala pacjentowi świadomie uczestniczyć w procesie leczenia, zwiększa szanse na efektywność terapii, ale także pozwala na zachowanie godności i poczucia samostanowienia. Rozwój kompetencji miękkich z tego obszaru przez pracowników podmiotów leczniczych miałby kluczowy wpływ na poprawę postrzegania personelu, a także całego systemu ochrony zdrowia.

8. **Wdrażanie innowacyjnych technologii.** System ochrony zdrowia w ostatnich latach przeszedł znaczące zmiany, które są wynikiem dynamicznego wykorzystywania nowoczesnych technologii. Jednym z najważniejszych wyzwań, które stoi przed systemem ochrony zdrowia w najbliższej i dalszej przyszłości, jest skuteczne wprowadzenie, dalszy rozwój i efektywne wykorzystanie rozwiązań takich jak telemedycyna, sztuczna inteligencja, analiza danych medycznych oraz systemy zarządzania informacją zdrowotną. Korzystanie z tych nowoczesnych technologii daje szansę na zwiększenie dostępności do usług medycznych, usprawnienie procesów diagnozowania i leczenia, oraz usprawnienie zarządzania danymi pacjentów.
9. **Nieustającym i niezmiernie ważnym wyzwaniem jest także całościowe zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta w Polsce, zarówno wśród pacjentów, jak i personelu medycznego oraz osób zarządzających podmiotami leczniczymi.** Jednym z głównych wniosków wynikających z oceny przestrzegania praw pacjenta w latach ubiegłych jest fakt, że wiele naruszeń praw pacjenta nie jest w żaden sposób rejestrowane czy zgłaszane, a w wielu przypadkach osoby zaangażowane mogą nawet nie mieć świadomości, że prawa pacjenta są naruszane. Zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta wszystkich stron zaangażowanych w procesy związane z ochroną zdrowia, jest niezmiernie ważne w kontekście tworzenia systemu, w którym pacjent może czuć się bezpieczny i traktowany podmiotowo. Wyzwaniem jest także stałe edukowanie pacjentów, jak się poruszać w systemie ochrony zdrowia, jak skutecznie dbać o realizację swoich praw.

4. Działalność Rzecznika w 2023 r.

W 2023 r. do Rzecznika skierowano blisko 100 000 zgłoszeń. Obejmowały one różnorodne zapytania i skargi, najczęściej zgłaszane do Rzecznika za pośrednictwem TIP, ale także inne zgłoszenia, napływające drogą pisemną, jak i elektroniczną. Rzecznik podejmuje sprawy indywidualnych pacjentów na ich wniosek lub z własnej inicjatywy.

Wykres 1. Liczba sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2017–2023



Postępowania wyjaśniające są wszczynane na podstawie informacji, które co najmniej uprawdopodobniają naruszenie praw pacjenta. Rzecznik przeprowadził 3794 postępowania wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego ponad 92% na podstawie złożonych wniosków. Wszczętych zostało w sumie 1846 nowych postępowań. W przypadku ponad 66% z 2061 zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych stwierdzono naruszenia praw pacjenta. W większości tych przypadków Rzecznik wydał zalecenia w zakresie realizacji praw pacjenta podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Znacząca większość wydanych zaleceń została zrealizowana.

W 2023 r. Rzecznik wszczął 319 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (o 40 postępowań więcej niż w 2022 r.). Obserwowany jest coroczny wzrost liczby prowadzonych postępowań w tych sprawach. Wydał jednocześnie 301 decyzji (o 20 więcej niż w roku poprzednim). Oznacza to wzrost liczby wszczętych postępowań o 14% i o 7% wydanych decyzji w porównaniu do 2022 r. W 157 przypadkach Rzecznik uznał praktyki stosowane przez podmiot za naruszające zbiorowe prawa pacjentów.

W 2023 r. toczyły się 93 postępowania cywilne z udziałem Rzecznika, z których 9 zostało prawomocnie zakończonych w tym roku. Dla porównania w 2022 r. toczyło się 99 postępowań z udziałem Rzecznika. Na koniec 2023 r. w toku pozostawały 84 postępowania. W 2023 r. Rzecznik podjął na prawach przysługujących prokuratorowi 15 nowych spraw.

Infolinia odgrywa kluczową rolę jako istotne źródło aktualnej wiedzy Rzecznika. Analiza zgłoszeń pacjentów pozwala na identyfikację bieżących problemów, umożliwiając skuteczne podejmowanie

działań zarówno na rzecz poszczególnych pacjentów, jak i wprowadzanie odpowiednich rozwiązań systemowych oraz działań informacyjno-edukacyjnych.

Możliwość kontaktu z Rzecznikiem za pośrednictwem TIP cieszy się z roku na rok rosnącym zainteresowaniem. W 2023 r. na infolinii Rzecznika przeprowadzono łącznie 75 387 rozmów. Pomimo spadku liczby zgłoszeń o 24% w porównaniu do 2022 r., liczba sygnałów napływających od pacjentów drogą telefoniczną nadal utrzymuje się na wyższym poziomie niż przed epidemią COVID-19. Rok 2021 był rekordowy pod względem liczby sygnałów i zgłoszeń napływających do Rzecznika.

W sytuacjach wyjątkowych, wymagających szybkiego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu, konsultanci TIP prowadzą bezpośrednie interwencje wyjaśniające. Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszenia praw pacjenta oraz ewentualnym jego skutkom. Interwencje pracowników Biura są podejmowane zarówno w formie pisemnej, jak i telefonicznej. W 2023 r. na podstawie zgłoszeń podjęto 1 223 interwencje pisemne i 1341 telefonicznych w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych.

W działaniach Rzecznika wspierających pacjentów systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień szczególną rolę pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy dbają o ochronę praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Rozpatrują sprawy zgłoszone przez pacjentów, a także ich przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych oraz faktycznych. Udzielają pomocy w dochodzeniu praw osób z zaburzeniami psychicznymi w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Wyjaśniają oraz udzielają pomocy w wyjaśnieniu ustnych i pisemnych skarg tych osób. Inicjują i prowadzą działalność edukacyjną w zakresie praw pacjentów szpitali psychiatrycznych. W 2023 r. 27 osób pełniło funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego łącznie w 296 podmiotach leczniczych.

Tabela III. Zestawienie najważniejszych danych z działalności Rzecznika w 2023 r.

Dane z działalności Rzecznika	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba sygnałów kierowanych do Rzecznika	86 114	135 625	163 910	124 861	98 892
Liczba odebranych połączeń w Telefonicznej Informacji Pacjenta	66 650	110 025	133 212	98 910	75 387
Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych	1 683	1 861	2 705	2 870	3 794
Liczba zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych	979	1 345	1 512	1 332	2 061
Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów	78	138	181	279	319
Liczba wydanych decyzji w postępowaniach w sprawach praktyk	48	136	191	281	301

naruszających zbiorowe prawa pacjentów ⁶⁾					
Liczba toczących się postępowań cywilnych z udziałem Rzecznika	48	74	93	99	93
Liczba wniosków, które wpłynęły o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronny	-	-	-	1 428	222
Liczba rozpatrzonych spraw dotyczących przyznania świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronny	-	-	-	1 246	155
Liczba spraw rozpatrzonych przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego	12 123	10 188	9 610	7 276	7 473
Liczba podjętych działań o charakterze systemowym	162	191	148	110	177

4.1. Telefoniczna Informacja Pacjenta

Podstawowe informacje

TIP to ogólnopolska bezpłatna infolinia, którą Rzecznik dzieli z NFZ, w oparciu o zawarte porozumienie. Pacjenci korzystając z jednego numeru telefonu – **800 190 590** – mają możliwość rozmowy zarówno z konsultantami Rzecznika, jak i NFZ, poprzez wybranie odpowiedniego prefiksu.

W ramach infolinii Rzecznika pacjenci mogą uzyskać m.in. informacje o prawach, jakie przysługują pacjentom, w tym przysługujących w konkretnej opisaney przez pacjenta sprawie, sposobach rozwiązania zgłaszanego problemu, instytucjach lub urzędach, do których można zgłosić skargę lub które, w ramach swoich kompetencji, mogą rozwiązać problem, szczególnych uprawnieniach do świadczeń opieki zdrowotnej, drogach dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia, tym jak złożyć sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, funkcjonowaniu wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, możliwościach zgłaszania działań niepożądanych leków.

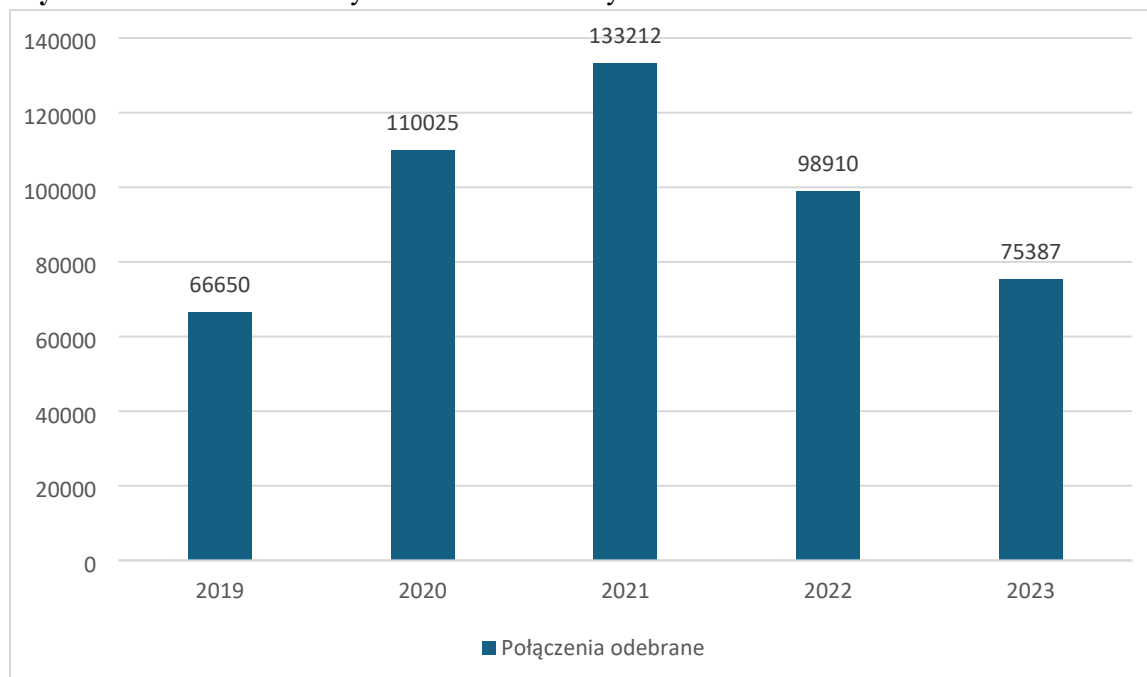
Infolinia Rzecznika to niezwykle cenne narzędzie bieżącej komunikacji z Rzecznikiem, a także źródło informacji o problemach, z jakimi borykają się pacjenci. Pacjenci często korzystają z tej formy kontaktu, co sprawia, że mamy przeświadczenie o tym, że to rozwiązanie jest niezwykle ważne dla pacjentów. W efekcie prowadzimy ustawiczne działania mające na celu rozwijanie TIP, a nasze prace przekładają się na zwiększenie drożności tego kanału kontaktu. Konsultanci infolinii udzielają praktycznych wskazówek celem rozwiązania zgłaszanego przez pacjenta problemu czy rozwiania jego wątpliwości dotyczących praw pacjenta i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Infolinia jest również ważnym źródłem bieżącej wiedzy dla Rzecznika. Analiza zgłoszeń pacjentów wpływających za pomocą infolinii pozwala na definiowanie aktualnych problemów pacjentów, a następnie podejmowanie skutecznych działań na rzecz pacjenta oraz odpowiednich działań systemowych czy informacyjno-edukacyjnych.

⁶⁾ Liczba wydanych decyzji nie obejmuje odmów wszczęcia postępowania i kar.

W 2023 r. na infolinii Rzecznika przeprowadzono łącznie 75 387 rozmów. Wskazuje to na trwałe zainteresowanie społeczeństwa korzystaniem z porad i wsparcia oferowanego przez infolinię Rzecznika Praw Pacjenta oraz na rosnącą świadomość na temat praw pacjenta i instytucji Rzecznika. Spośród zgłoszeń, 20% dotyczyło trudności w korzystaniu z podstawowej opieki zdrowotnej, 19% świadczeń realizowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, a 18% leczenia szpitalnego.

Dla porównania w 2023 r. TIP NFZ odnotowała 1 282 189 odebranych połączeń. Podobnie jak u Rzecznika Praw Pacjenta nastąpił spadek o 26% liczby połączeń w stosunku do 2022 r.

Wykres 2. Zestawienie liczby rozmów telefonicznych w latach 2019–2023

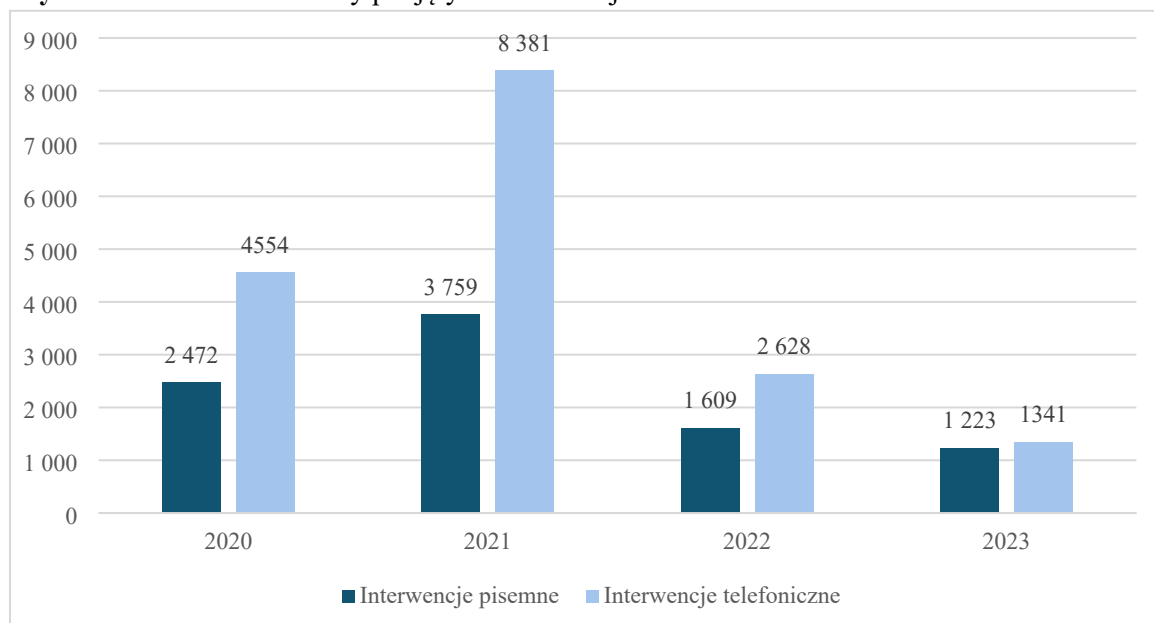


Interwencje

Infolinia pełni szereg funkcji: informacyjną, doradczą, edukacyjną, badawczą, wskazującą, analityczną, wizerunkową. W sytuacjach wyjątkowych podejmowane są również w sprawach indywidulanych pacjentów interwencje w podmiotach leczniczych na podstawie zgłoszeń telefonicznych, poprzez aplikację czat lub zgłoszeń przekazanych w korespondencji elektronicznej poprzez formularz kontaktowy lub e-mailowo.

Interwencje podejmowane są w sprawach wymagających niezwłocznego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu (wsparcie osób starszych, niepełnosprawnych, dzieci, kobiet w ciąży lub osób niezdolnych do samodzielnego wykorzystania informacji i wskazówek urzędu). Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszeniu praw pacjenta czy też ewentualnym jego skutkom, a w szczególności sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu pacjenta. Interwencje pracowników Biura są podejmowane zarówno w formie pisemnej, jak i telefonicznej.

Wykres 3. Zestawienie liczby podjętych interwencji w latach 2020–2023



W 2023 r. na podstawie zgłoszeń podjęto 1223 interwencje pisemnych i 1341 telefonicznych w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych, w indywidualnych sprawach pacjentów i w sytuacjach szczególnych. Spadek liczby podejmowanych interwencji wynika ze stabilizacji sytuacji epidemicznej i braku konieczności wdrażania nadzwyczajnych środków działania.

W ok. 24% sytuacjach podjęcia interwencji pisemnej konieczne były dalsze działania i czynności wyjaśniające z podmiotami leczniczymi w ramach współpracy.

Ponad 35% interwencji dotyczyło trudności związanych z leczeniem szpitalnym, 30% interwencji podjętych zostało w podmiotach wykonujących świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ok. 18% wiązało się ze zgłaszanymi przez pacjentów trudnościami z uzyskaniem świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Interwencje podejmowane w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia leczenia szpitalnego dotyczyły m.in.: zastrzeżeń do jakości leczenia i opieki pielęgnacyjnej, niezapewnienia ciągłości leczenia i długiego czasu oczekiwania na świadczenie.

Podstawą interwencji w podstawowej opiece zdrowotnej były m.in. zgłoszenia dotyczące odmowy rejestracji na świadczenia (wizyta stacjonarna, wizyta domowa, teleporada), kompleksowości udzielanych świadczeń, w tym wydania skierowania do specjalisty lub na badania oraz braku kontaktu telefonicznego czy e-mailowego z rejestracją podmiotu leczniczego. W Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej działania interwencyjne podejmowane były najczęściej w zgłoszeniach dotyczących trudności w uzyskaniu dokumentacji medycznej czy odmowy rejestracji na świadczenia.

Wizyty osobiste w Biurze Rzecznika

Podczas wizyty osobistej pacjent może przedstawić swój problem i zasięgnąć porady lub informacji o prawach pacjenta. Z tej formy kontaktu z Rzecznikiem skorzystało 403 osoby (o 32% więcej w porównaniu do roku 2022).

Pacjenci mogą uzyskać poradę czy odpowiedź na swoje pytania również w formie elektronicznej poprzez aplikację czat, który zamieszczony jest na stronie internetowej Rzecznika. W 2023 r. z rozmowy na kanale czat skorzystało 177 osób. W trakcie rozmów najczęściej poruszana była tematyka dotycząca leczenia szpitalnego (zastrzeżeń do jakości leczenia) czy związana z korzystaniem ze świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.,

4.2. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych

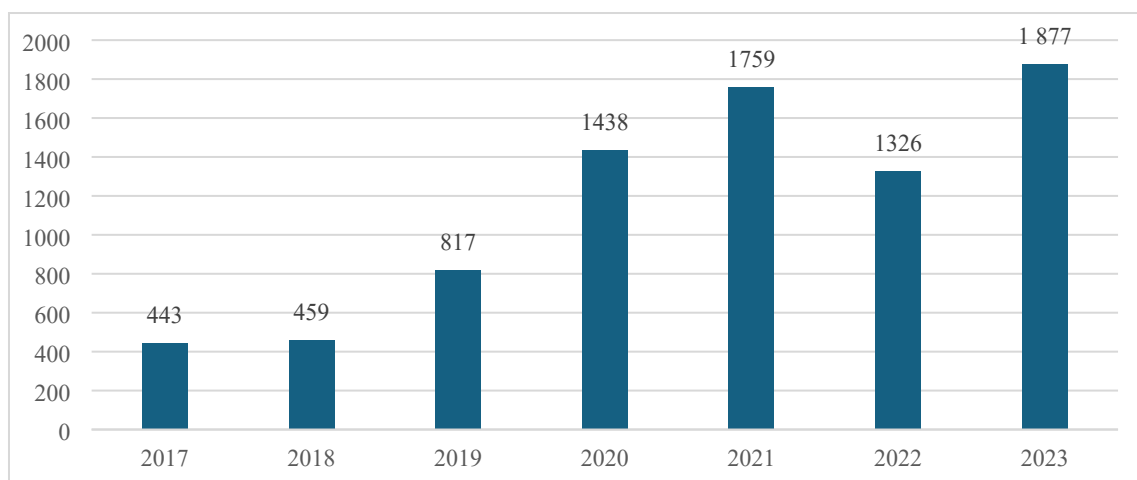
Informacje ogólne

Rzecznik podejmuje indywidualną sprawę pacjenta na jego wniosek lub z własnej inicjatywy. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych są wszczynane na podstawie informacji co najmniej uprawdopodobniających naruszenie praw pacjenta. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może: podjąć sprawę, przestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu lub pacjentowi środków prawnych, przekazać sprawę według właściwości albo nie podjąć sprawy. Rzecznik zawiadamia o tym wnioskodawcę i pacjenta, którego dotyczy sprawa.

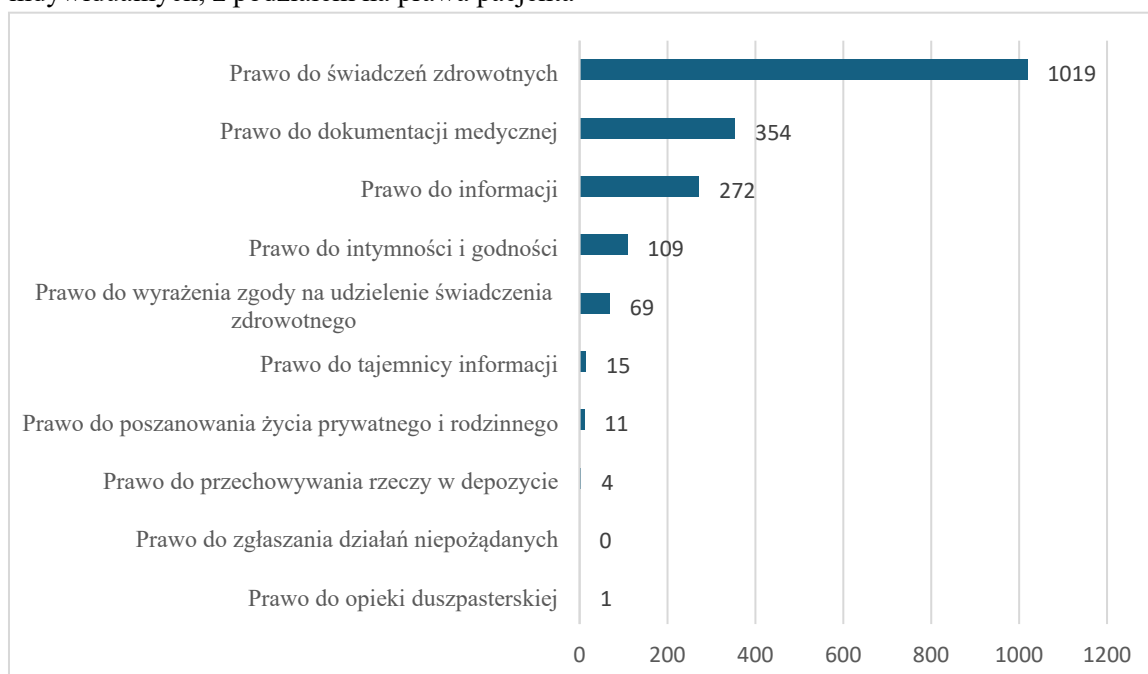
Rzecznik prowadził 3 794 postępowania wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego 3 513 na podstawie złożonych wniosków, a 281 z inicjatywy własnej. Wszczętych zostało w sumie 1 846 nowych postępowań. Zakończonych zostało 2 061 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego 1 373 zakończyło się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. W liczbie tej uwzględniono także 130 postępowań, które zostały ponownie rozpatrzone, z czego w 121 postępowaniach rozstrzygnięcie utrzymano w mocy, uchylono 17 rozstrzygnięć. Każde postępowanie może zakończyć się stwierdzeniem naruszenia więcej niż jednego prawa pacjenta. Rzecznik stwierdził 1 877 naruszeń praw pacjenta i w 1 272 postępowaniach wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Wykonanych zostało 1 099 zaleceń, co stanowi blisko 90% ze wszystkich wydanych zaleceń. Warto jednak zaznaczyć, że w części spraw, z końcem 2023 r. podmioty wciąż miały czas na ich realizację.

Dla porównania, Rzecznik w 2022 r. prowadził 2 870 postępowań w sprawach indywidualnych, natomiast 1 332 z nich zostało zakończonych.

Wykres 4. Zestawienie liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych w latach 2017–2023



Wykres 5. Stwierdzenia naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z podziałem na prawa pacjenta



Analiza postępowań wyjaśniających pod kątem naruszeń konkretnych praw pacjenta i tematyki stwierdzonych naruszeń zostanie rozwinięta w dalszej części sprawozdania dotyczącej przestrzegania poszczególnych praw pacjentów.

Zbadanie sprawy na miejscu

W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu. Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia w 27 przypadkach. W związku z ustabilizowaniem się sytuacji epidemicznej, zwiększyła się liczba spraw zbadanych na miejscu w stosunku do roku ubiegłego.

Pozostałe sprawy

W pozostałych sytuacjach, w szczególności, kiedy sprawa pozostawała poza kompetencjami Rzecznika, także gdy nie doszło do uprawdopodobnienia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik wskazuje

przysługujące środki prawne lub podejmuje sprawę w ramach współpracy. Dzięki takiej formie załatwienia wniosku, pacjent otrzymuje przystępne i praktyczne wskazówki dotyczące sposobu rozwiązania zgłoszonego problemu. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może także przekazać sprawę według właściwości lub nie podjąć sprawy.

4.3. Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów

Zgodnie z UPP przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej, jak również stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku. Jak wskazuje ustawa, suma praw indywidualnych nie jest zbiorowym prawem pacjentów.

Istotą praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów jest to, że nie jest ona skierowana do konkretnego pacjenta, a zagrożony naruszeniem jego praw jest każdy – nawet potencjalny – pacjent (określona grupa pacjentów) danego podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne. Dla uznania stosowania ww. praktyki nie jest wymagane faktyczne naruszenie praw pacjentów, a wyłącznie już potencjalna możliwość takiego naruszenia. Dzięki temu Rzecznik może skutecznie reagować już w momencie, kiedy poweźmie informację o wdrożeniu przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych procedur niezgodnych z przepisami prawa. Prowadzone postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stanowią niezwykle istotną część działalności Rzecznika. Bowiem skutki działań Rzecznika w tej przestrzeni mają globalny efekt dla pacjentów.

Jako przykłady stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w 2023 r. podać należy:

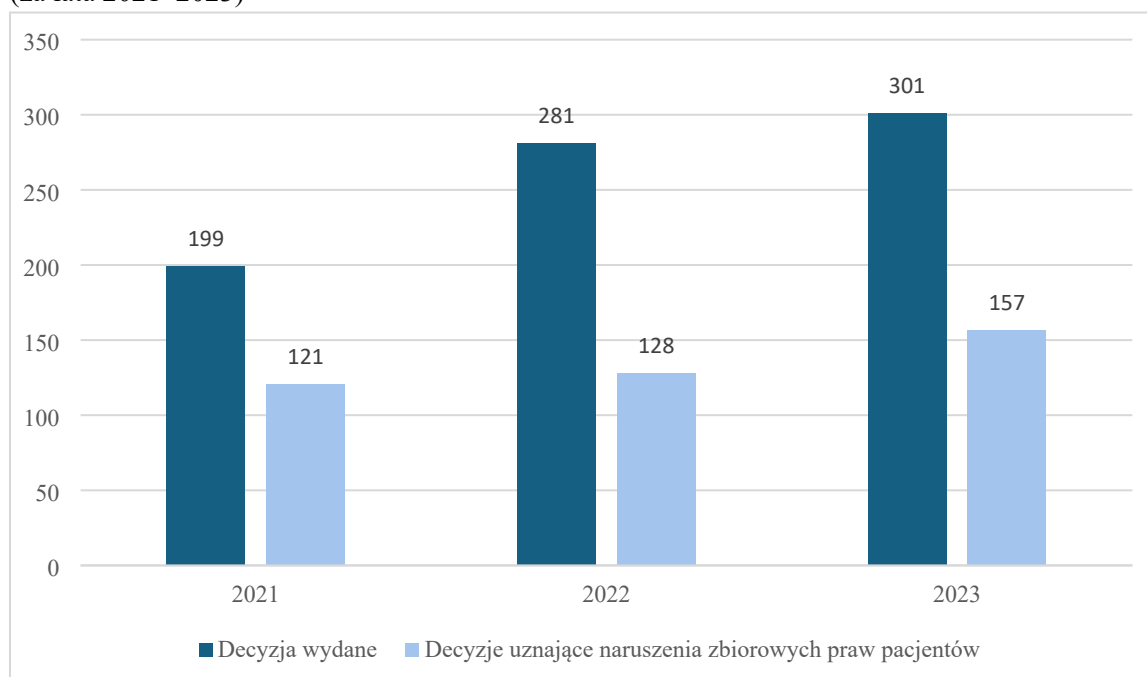
- ograniczenia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w tym związane z rejestracją i możliwością skutecznego nawiązania połączenia telefonicznego z podmiotem leczniczym;
- sprawy związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej pacjentów przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych (brak udostępniania dokumentacji medycznej, nieprawidłowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej – czas realizacji wniosku, tylko niektóre formy udostępniania dokumentacji medycznej, opłaty za udostępnienie dokumentacji przekraczające maksymalne stawki ustawowe);
- brak realizacji standardu teleporady, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1194);
- niezasadne, nadmierne ograniczenia w odwiedzinach pacjentów w szpitalach;
- niewłaściwe, niezgodne z przepisami prawa, stosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów w szpitalach psychiatrycznych;
- udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, bez udowodnionej skuteczności, przykładowo stosowanie długotrwałych, wielomiesięcznych antybiotykoterapii, w tym przy użyciu więcej niż jednego antybiotyku jednocześnie, w leczeniu boreliozy;
- oferowanie i wykonywanie w medycznych laboratoriach diagnostycznych badań kleszczy na obecność patogenów chorób odkleszczowych, kiedy w tego rodzaju laboratoriach nie można badać materiału odzwierzęcego oraz nawet ewentualne wykrycie u kleszcza ww. patogenów nie

oznacza zakażenia pacjenta boreliozą i wynik takiego badania nie może być podstawą wdrażania u pacjenta żadnego leczenia;

- orzekanie o stanie zdrowia pacjenta, w tym wystawianie recept na leki, bez zbadania pacjenta, bez właściwej weryfikacji jego stanu zdrowia – za pośrednictwem portali internetowych prowadzonych przez podmioty lecznicze oferujące szybkie konsultacje lekarskie wyłącznie poprzez wypełnienie przez pacjenta ankiety on-line.
- Szczegóły w zakresie przedmiotu prowadzonych postępowań oraz podejmowanych rozstrzygnięć w sprawach dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dostępne są na stronie internetowej Rzecznika⁷⁾.

W 2023 r. Rzecznik wszczął 319 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (o 40 postępowań więcej niż w 2022 r.). Wydał jednocześnie 301 decyzji (czyli o 20 więcej niż w roku poprzednim). Oznacza to wzrost liczby wszczętych postępowań o 14% i o 7% wydanych decyzji w porównaniu do 2022 r. W 157 przypadkach Rzecznik uznał praktyki stosowane przez podmiot za naruszające zbiorowe prawa pacjentów.

Wykres 6. Decyzje wydane przez Rzecznika w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz decyzje wydane przez Rzecznika i uznające naruszenie zbiorowych praw pacjentów (za lata 2021–2023)



W 2023 r. najwięcej spraw dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta było prowadzonych w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych. Pozostałe postępowania dotyczyły również praw pacjenta do: dokumentacji medycznej oraz kontaktu osobistego z innymi osobami (odwiedzin pacjentów w szpitalach).

Niewielka część decyzji Rzecznika jest zaskarżana do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie (WSA). Ze wszystkich decyzji dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa

⁷⁾ <https://www.gov.pl/web/rpp/rejestr-decyzji-wydanych-w-sprawach-praktyk-naruszajacych-zbiorowe-prawa-pacjentow>

pacjentów wydanych w 2023 r. tylko 30 zostało zaskarżonych, z czego 25 skarg nie zostało do końca grudnia 2023 r. jeszcze rozpoznanych przez WSA, 2 skargi zostały oddalone przez WSA (tzn. WSA uznał stanowisko Rzecznika wyrażone w decyzji za prawidłowe), a 3 skargi odrzucone.

Na dzień 31 grudnia 2023 r. jedynie 4 decyzje Rzecznika wydane w latach 2017–2023 rozstrzygające o stosowaniu przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zostały prawomocnie uchylone przez sądy administracyjne.

4.4. Udział Rzecznika w postępowaniach sądowych na prawach przysługujących prokuratorowi

Zgodnie z UPP, Rzecznik może żądać wszczęcia lub wziąć udział w toczącym się postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi.

W 2023 r. toczyły się 93 postępowania cywilne z udziałem Rzecznika, z których 9 zostało prawomocnie zakończonych w tym samym roku. Dla porównania, w 2022 r. toczyły się 99 postępowania z udziałem Rzecznika. Na koniec 2023 r. w toku pozostawały 84 postępowania. W 2023 r. Rzecznik podjął na prawach przysługujących prokuratorowi 15 nowych spraw.

Tabela IV. Zestawienie postępowań cywilnych zakończonych w 2023 r., w których Rzecznik brał udział na prawach przysługujących prokuratorowi

Postępowania cywilne zakończone w 2023 r., w których Rzecznik brał udział na prawach przysługujących prokuratorowi				
Lp.	Czynność podjęta przez Rzecznika	Dziedzina medycyny/przedmiot sprawy	Sąd	Rozstrzygnięcie
1.	pozew	medycyna estetyczna	SO	ugoda sądowa
2.	wstąpienie do sprawy	chirurgia ginekologiczna	SO	zasądzenie
3.	wezwanie do zapłaty	ortopedia	Nd.	ugoda przedsądowa
4.	wezwanie do zapłaty	medycyna estetyczna	SR	ugoda sądowa
5.	pozew	zakażenia szpitalne	SR	ugoda sądowa
6.	pozew	zakażenia szpitalne	SR	ugoda sądowa
7.	pozew	medycyna estetyczna	SO	ugoda przedsądowa
8.	wezwanie do zapłaty	onkologia	Nd.	ugoda przedsądowa
9.	wstąpienie do sprawy	ginekologia i położnictwo	SO	zasądzenie

W całym okresie działalności Rzecznika zakończonych zostało 81 spraw sądowych. Przyniosły one pacjentom, na mocy wydanych orzeczeń i zawartych ugód, łącznie ponad 9,5 mln zł zadośćuczynień i odszkodowań.

4.5. Ochrona praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej

W działaniach Rzecznika wspierających pacjentów systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień szczególną rolę pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Dbają oni o ochronę praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Rozpatrują sprawy zgłoszone przez pacjentów, a także ich przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych oraz faktycznych. Udzielają pomocy w dochodzeniu praw osób z zaburzeniami

psychicznymi w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Wyjaśniają oraz udzielają pomocy w wyjaśnieniu ustnych i pisemnych skarg tych osób. Inicjują i prowadzą działalność edukacyjną w zakresie praw pacjentów szpitali psychiatrycznych.

Ponadto, rzecznicy podejmują działania z własnej inicjatywy w szczególności wobec pacjentów:

- przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody;
- wobec, których zastosowano przymus bezpośredni;
- niezdolnych do wyrażenia zgody w kwestii przyjęcia albo leczenia;
- przebywających w szpitalu psychiatrycznym na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego.

W 2023 r. 27 osób pełniło funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego łącznie w 296 podmiotach leczniczych. Wsparciem Rzeczników objęci są pacjenci wszystkich szpitali psychiatrycznych w Polsce. Każdy szpital psychiatryczny przypisany jest terytorialnie obszarowi działania jednego z Rzeczników. Rzecznicy czasowo pełnili swoją funkcję również w innych podmiotach leczniczych, niż przypisane im terytorialnie placówki, w ramach zastępstw za osoby nieobecne i wakaty.

Łącznie w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej objętych stałą działalnością Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego było ponad 22 tysiące łóżek, a leczyło się w nich ponad 200 000 osób.

Tabela V. Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których w 2023 r. pełnili obowiązki Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

Lp.	Rodzaje świadczeń	% łóżek w stosunku do liczby łóżek ogółem
1.	Psychiatria ogólna dla dorosłych (w tym psychogeriatrya, psychosomatyka, rehabilitacja psychiatryczna, zaburzenia nerwicowe, podwójna diagnoza)	54%
2.	Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, hostele)	19%
3.	Leczenie uzależnień (leczenie zespołów abstynencyjnych i terapia uzależnień)	11%
4.	Świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia (w tym areszt)	11%
5	Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	5%
Ogółem		100,0%

Obecność rzeczników w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie całego kraju pozwala na skuteczniejsze monitorowanie przestrzegania praw pacjenta, szybkie reagowanie w przypadku stwierdzanych naruszeń przepisów prawa oraz weryfikowanie wdrażania postulowanych w wystąpieniach do kierownictwa placówek rozwiązań. Przyczynia się również do stałego podnoszenia

jakości świadczonych usług przez te podmioty lecznicze i realizacji świadczeń zgodnie z prawami pacjenta.

Rzecznikom przysługują uprawnienia, mające zagwarantować skuteczną ochronę praw osób hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych. Mają oni prawo:

- wstępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- występowania z wnioskiem do personelu podmiotu leczniczego, w szczególności do lekarza prowadzącego, ordynatora oddziału psychiatrycznego (lekarza kierującego oddziałem) lub kierownika podmiotu leczniczego oraz do podmiotu, który utworzył ten podmiot, o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń;
- dostępu do dokumentacji medycznej, osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny;
- porozumiewania się z osobą korzystającą ze świadczeń zdrowotnych, jej przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym bez udziału innych osób;
- przetwarzania danych utrwalonych za pomocą monitoringu zlokalizowanego w pomieszczeniach, w których wykonywany jest przymus bezpośredni w postaci izolacji.

Rzecznik podejmuje też działania na rzecz pacjentów, którzy korzystają ze świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej realizowanej w formie opieki dziennej, ambulatoryjnej, m.in. prowadząc postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych dotyczących realizacji praw pacjenta osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W 2023 r. Rzecznik oraz rzecznicy łącznie prowadzili⁸⁾ 7 791 spraw, w tym rozpatrzono 7 473 spraw dotyczących ochrony praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Sprawy rozpatrzone to wszystkie sprawy zakończone w 2023 r. Pozostałe sprawy na zakończenie okresu sprawozdawczego były w toku.

Tabela VI. Liczba i rodzaj spraw dotyczących ochrony praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej wszczętych w 2023 r.

Rodzaj spraw	Liczba spraw
Zgłoszenia	4672
Inicjatywy własne	2229
Skargi	400
Łącznie	7301

Działania rzeczników kierowane są do pacjentów:

- wobec których zastosowano przymus bezpośredni (394 działań),
- przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (193 działania),

⁸⁾ Sprawy prowadzone to wszystkie sprawy, tj. skargi, wnioski, własne inicjatywy zakończone i w trakcie realizacji, również te rozpoczęte w latach poprzednich

- przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego (177 działań),
- niezdolnych do wyrażania zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia (288 działania),
- ogółu pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale/szpitalu – działania skierowane do większej liczby pacjentów (470 działań).

4.6. Komisje wojewódzkie

Od 2012 r. osoby, które chcą dochodzić roszczeń finansowych w trybie pozasądowym w związku z uszkodzeniami ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta, będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu, mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej jako „komisje”). W każdej komisji jeden z 16 członków to przedstawiciel Rzecznika (pozostałych powołuje właściwy wojewoda oraz jednego – Minister Zdrowia).

Celem postępowania przed komisją jest ustalenie czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne. Zdarzeniem medycznym jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem działań niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, a dotyczyć może:

- diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby;
- leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego;
- zastosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego lub systemu i zestawu zabiegowego.

W ocenie Rzecznika komisje należy ocenić krytycznie – cały okres funkcjonowania komisji dobitnie pokazał, że nie spełniły one założeń, które legły u podstaw ich utworzenia. W szczególności komisje nie stały się skuteczną alternatywą dla sądownictwa powszechnego dla pacjentów zainteresowanych dochodzeniem roszczeń z tytułu doznanej szkody na zdrowiu w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych. Wręcz przeciwnie – profesjonalni pełnomocnicy wykorzystywali komisje do sprawdzenia potencjału danej sprawy i szans na wygraną w procesie cywilnym.

W związku z powyższym Rzecznik w 2022 r. i 2023 r. intensywnie uczestniczył w pracach legislacyjnych nad zmianami w zakresie pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów. Zaproponowane przez Rzecznika zmiany dotyczyły między innymi likwidacji komisji i przypisanie orzekania w sprawie wystąpienia zdarzeń medycznych Rzecznikowi. Jednocześnie propozycje Rzecznika co do nowego modelu pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów uwzględniały usunięcie najpoważniejszych mankamentów w funkcjonowaniu komisji – przede wszystkim komisje orzekają wyłącznie o wystąpieniu zdarzenia medycznego, natomiast nie orzekają o przyznaniu zadośćuczynienia lub odszkodowania i jego wysokości; to zaś stanowi przedmiot dalszych uzgodnień pomiędzy pacjentem a szpitalem, w których komisje nie uczestniczą; rzadko zawierana jest ugoda i sprawy ostatecznie mają swój finał w sądzie. W myśl propozycji Rzecznika to Rzecznik – jako organ prowadzący postępowanie – przyznaje świadczenie kompensacyjne ze środków Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych i to Rzecznik określa jego wysokość. Orzekanie o wystąpieniu zdarzenia medycznego odbywa się na zasadzie no-fault, bez orzekania o winie – celem rezygnacji

z kontradiktoryjności postępowania – tzn. sytuacji, w której dwie strony (podmiot leczniczy i pacjent) stawiane są przeciwko sobie, a celem pacjenta – dla uzyskania świadczenia kompensacyjnego – jest wykazanie błędu w działaniu po stronie podmiotu leczniczego, który wywołał negatywne konsekwencje.

Należy wskazać, że reforma pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów zakończyła się sukcesem i ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 1675) wprowadzono zmiany w tym zakresie do porządku prawnego. Nowy model uwzględnia wszystkie ww. założenia, a właściwym do prowadzenia postępowań w sprawach przyznania świadczenia kompensacyjnego jest Rzecznik Praw Pacjenta. Wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych można składać od 6 września 2023 r. Zgodnie z przepisami przejściowymi zawartymi w ww. ustawie wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych zostaną zlikwidowane z dniem 1 lipca 2024 r.

4.7. Sprawy systemowe

Jednym z istotnych działań Rzecznika jest inicjowanie działań o charakterze systemowym. W 2023 r. Rzecznik Praw Pacjenta podjął 177 spraw o charakterze systemowym i zwrócił się do właściwych organów i instytucji, zmierzając do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce.

W 2023 r. było podejmowanych wiele inicjatyw systemowych, część skupiała się na tematyce ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych – m.in. refundacji produktów leczniczych, rozliczaniu badań genetycznych pacjentów pediatrycznych leczonych onkologicznie (w ramach priorytetu tematycznego – Mały Pacjent – Wielka Sprawa), rehabilitacji leczniczej.

Wybrane wystąpienia i działania systemowe zostaną omówione w dalszej części opracowania.

4.8. Współpraca z podmiotami zewnętrznymi

Rada Organizacji Pacjentów

Organizacje pozarządowe należące do Rady Organizacji Pacjentów (dalej także „ROP”) aktywnie współpracują z Rzecznikiem w podejmowaniu wielu ważnych dla organizacji i pacjentów tematów, które wynikają z pojawiających się nowych wyzwań w ochronie zdrowia czy potrzeb zmian dotyczących refundowanych świadczeń zdrowotnych oraz zmieniającego się prawa. Organizacje m.in. uczestniczą w spotkaniach, podczas których dyskutowane są najważniejsze wyzwania, z którymi mierzą się pacjenci.

W 2023 r. Rada Organizacji Pacjentów aktywnie współpracowała z Rzecznikiem w podejmowaniu wielu ważnych dla organizacji pacjentów tematów, które wynikały z pojawiających się nowych wyzwań w ochronie zdrowia, potrzeby zmiany dotyczących refundowanych świadczeń zdrowotnych oraz zmieniającego się prawa.

Odbyło się 7 spotkań w ramach ROP. Spotkania dotyczyły:

- nowej roli organizacji pacjentów, wynikającej z procedowanej ustawy o badaniach klinicznych;
- opieki nad chorymi dziećmi;
- problemów małoletnich pacjentów w zakresie opieki psychiatrycznej;

- poselskiego projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta oraz poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (posiedzenie wspólne z ROP działającej przy ministrze zdrowia);
- konsultacji społecznych z zakresu opieki długoterminowej w Polsce;
- omówienia „Strategii Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2024–2027: Priorytety i działania” oraz żywienia chorego na raka;
- przedstawienia problemów Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta w ministerstwie zdrowia i Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze zdrowia.

Pełnomocnicy ds. praw pacjenta

Współpracę z pełnomocnikami ds. praw pacjenta w podmiotach leczniczych bądź osobami, które pełnią taką funkcję, Rzecznik nawiązał już w pierwszych miesiącach epidemii. W tym czasie na bieżąco przekazywane były do pełnomocników zgłoszone przez pacjentów problemy (głównie w dostępności do świadczeń) za pośrednictwem infolinii RPP. Współpraca przy rozwiązywaniu nawarstwiających się w tym czasie problemów była skuteczna i pozwoliła na szybkie rozwiązywanie trudnych sytuacji dla pacjentów. To doświadczenie pozwoliło dostrzec wysoki potencjał dalszej współpracy. Od grudnia 2020 r. Rzecznik współpracuje z pełnomocnikami ds. praw pacjenta w podmiotach leczniczych poprzez stworzenie platformy współpracy, w ramach której organizowane były cykliczne spotkania i szkolenia. W ramach spotkań Rzecznik odpowiadał na nurtujące uczestników zagadnienia, przekazywał wytyczne do przestrzegania praw pacjenta oraz stwarzał możliwość wymiany doświadczeń. Zapewnił również stałe bieżące wsparcie przez ekspertów biura udzielane pełnomocnikom w rozwiązywaniu trudności związanych z realizacją praw pacjenta, na jakie napotykali się w codziennej praktyce udzielania świadczeń zdrowotnych.

Celem współpracy jest przede wszystkim wzrost bezpieczeństwa pacjenta i przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych na terenie całego kraju, jak również wypracowanie procesów współpracy przy wyjaśnianiu zagadnień dotyczących praw pacjenta.

W 2023 r. odbyły się 4 spotkania z pełnomocnikami.

4.9. Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych

Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych to państwowy fundusz celowy, który został utworzony 27 stycznia 2022 r. Jego dysponentem jest Rzecznik Praw Pacjenta. Ze środków Funduszu wypłacane są świadczenia kompensacyjne przyznawane przez Rzecznika na rzecz osób, które w wyniku szczepienia ochronnego doznały poważnych działań niepożądanych. Rok 2023 był drugim rokiem funkcjonowania tego funduszu.

Świadczenie kompensacyjne ze środków Funduszu przysługuje, gdy w wyniku szczepienia ochronnego u osoby, u której zostało przeprowadzone to szczepienie, wystąpiły działania niepożądane wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego, w wyniku których osoba ta wymagała hospitalizacji przez okres nie krótszy niż 14 dni albo wystąpił u niej wstrząs anafilaktyczny powodujący konieczność obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć albo hospitalizacji. Wysokość świadczenia jest uzależniona przede wszystkim od długości pobytu w szpitalu – z tego tytułu przysługuje kwota od 3 000 zł do 100 000 zł. Świadczenie podwyższają wskazane w ustawie okoliczności: zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym (15 000 zł), inny zabieg albo metoda leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku (5 000 zł), pobyt na oddziale intensywnej terapii medycznej

trwający co najmniej 7 dni (10 000 zł) lub co najmniej 30 dni (20 000 zł), a także zwrot kosztów dalszego leczenia lub rehabilitacji po hospitalizacji (do 10 000 zł). Łączna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 100 000 zł. Wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego można składać od 12 lutego 2022 r. W pierwszym roku działalności Funduszu możliwość otrzymania świadczenia obejmowała wszystkie szczepienia przeciwko COVID-19 przeprowadzone od początku akcji szczepień, czyli od 27 grudnia 2020 r. Od 1 stycznia 2023 r. Fundusz, oprócz szczepień przeciwko COVID-19, obejmuje również obowiązkowe szczepienia ochronne, a także pozostałe szczepienia ustanowione jako metoda zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej.

W 2023 r. do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 222 wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego, dominowały wnioski dotyczące szczepień przeciwko COVID-19. Niewielka część dotyczyła szczepień obowiązkowych, oraz szczepionek nieobowiązkowych, czyli nieobjętych działaniem Funduszu.

W 2023 r. Rzecznik rozpatrzył 155 spraw. W okresie tym były również rozpatrywane sprawy dotyczące wniosków wniesionych w 2022 r.

W 260 sprawach wydana została odmowa wszczęcia postępowania na podstawie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. Z kolei 37 wniosków zostało pozostawionych bez rozpatrzenia.

W omawianym okresie Rzecznik wydał decyzje administracyjne w odniesieniu do 271 spraw, z tego w 49 przypadkach były to decyzje o przyznaniu świadczenia kompensacyjnego, a w 222 przypadkach o odmowie przyznania świadczenia. W ramach wszystkich postępowań wydanie decyzji zostało poprzedzone sporządzeniem opinii, na podstawie zgromadzonej dokumentacji, przez Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, działający przy Rzeczniku i składający się z lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycyny.

Przyznane na rzecz wnioskodawców kwoty odpowiadały wysokości świadczeń kompensacyjnych przewidzianych w ustawie, czyli co do zasady od 3 000 zł do 100 000 zł. Łączna kwota świadczeń przyznanych w 2023 r. wyniosła 1 150 134,34 zł. Średnia kwota świadczenia przyznana w 2023 r. wyniosła 23 472 zł.

Od początku działania Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych (czyli począwszy od 27 stycznia 2022 r., przy czym wnioski można było składać od 12 lutego 2022 r.) do 31 grudnia 2023 r. zarejestrowanych zostało łącznie 1650 wniosków o przyznanie świadczenia, z czego 1638 dotyczyło szczepień przeciwko COVID-19.

Od początku działalności Funduszu Kompensacyjnego Rzecznik przyznał świadczenia w łącznej wysokości 4 852 582,16 zł.

4.10. Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych

Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych zapewnia wsparcie finansowe dla uczestników badań klinicznych, którzy doznali szkody w wyniku udziału w badaniu, a także dla członków ich rodzin.

Wnioski do Rzecznika Praw Pacjenta o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych można składać od 14 kwietnia 2023 r. Fundusz obejmuje szkody, do których doszło w wyniku udziału w badaniach klinicznych rozpoczętych począwszy od tego właśnie dnia.

Podstawowym warunkiem otrzymania świadczenia jest doznanie przez uczestnika badania klinicznego rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała w wyniku udziału w tym badaniu. Maksymalna kwota świadczenia wynosi 200 000 zł. W przypadku śmierci uczestnika badania klinicznego w wyniku udziału w badaniu, świadczenie wynosi do 100 000 zł. Z wnioskiem o przyznanie świadczenia mogą w takim przypadku wystąpić małżonek niepozostający w separacji, rodzice, dzieci, partner (konkubent) oraz przysposabiający lub przysposobiony. Wysokość świadczenia jest wyliczana w oparciu o szczegółowe wytyczne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Wniosek o przyznanie świadczenia można złożyć w ciągu roku od uzyskania informacji o uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci uczestnika badania klinicznego (jednak nie później niż w ciągu 3 lat od dnia, w którym nastąpiło to zdarzenie).

W okresie do 31 grudnia 2023 r. złożone zostały 3 wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego ze środków Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych. W sprawach tych konieczna była odmowa wszczęcia postępowania, ze względu na fakt, że dotyczyły one szkód powstałych w związku z udziałem w badaniach klinicznych rozpoczętych jeszcze przed utworzeniem Funduszu. Zgodnie zaś z obowiązującą regulacją Rzecznik Praw Pacjenta wypłaca świadczenia kompensacyjne wynikające ze szkód powstałych w związku z udziałem w badaniach rozpoczętych po dniu wejścia w życie ustawy⁹⁾. Tym samym w 2023 r. nie doszło jeszcze do przyznania świadczeń w tym zakresie.

4.11. Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych zapewnia szybką, pozasądową drogę do uzyskania rekompensat dla osób, które podczas pobytu w szpitalu doznały uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo uległy zakażeniu szpitalnemu. W przypadku śmierci pacjenta, świadczenie przysługuje również jego bliskim.

Wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych można składać od 6 września 2023 r. Do 31 grudnia 2023 r. wpłynęło 111 wniosków. Fundusz obejmuje zdarzenia medyczne, które miały miejsce począwszy od tego właśnie dnia. Wniosek może być także złożony, jeśli zdarzenie miało wprawdzie miejsce wcześniej, ale wnioskodawca dowiedział się o nim już po wejściu ustawy¹⁰⁾ w życie.

Uzyskanie świadczenia nie wymaga udowodnienia winy podmiotu leczniczego. Podstawowym warunkiem przyznania świadczenia jest stwierdzenie, że doszło do zdarzenia medycznego, którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć, gdyby świadczenie zdrowotne zostało pacjentowi udzielone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo gdyby zastosowano inną dostępną metodę diagnostyczną lub leczniczą.

Maksymalna kwota świadczenia dla pacjenta wynosi 200 000 złotych. W przypadku śmierci pacjenta, świadczenie wynosi do 100 000 zł dla każdej z uprawnionych osób. Z wnioskiem o przyznanie świadczenia mogą w takim przypadku wystąpić dzieci pacjenta, jego rodzice oraz małżonek

⁹⁾ Art. 89 ust. 2 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 605).

¹⁰⁾ Art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 1675).

(niepozostający w separacji) lub partner (konkubent). Wysokość świadczenia jest ustalana na podstawie szczegółowych wytycznych określanych w rozporządzeniu¹¹⁾ Ministra Zdrowia.

Wniosek o przyznanie świadczenia można złożyć w ciągu roku od uzyskania informacji o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta (jednak nie później niż w ciągu 3 lat od samego zdarzenia).

¹¹⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2024 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta (Dz. U. 2024 r. poz. 883).

5. Realizacja praw pacjenta w 2023 r. – zestawienie i analiza

Do podstawowych praw pacjenta, które zostaną omówione w dalszej części sprawozdania, należą następujące prawa:

- prawo do świadczeń zdrowotnych;
- prawo do informacji o stanie zdrowia;
- prawo do dokumentacji medycznej;
- prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;
- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;
- prawo do tajemnicy informacji;
- prawo do opieki duszpasterskiej;
- prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Warto zauważyć, że niektóre prawa pacjenta są ze sobą ściśle powiązane, tzn. w przypadku naruszenia jednego prawa, często dochodzi również do naruszenia innego prawa lub praw. Przykładowo naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych występuje często wskutek naruszenia prawa do informacji, kiedy np. pacjentowi przekazywane są niepełne informacje o dostępnych alternatywnych sposobach efektywnego leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przez co pacjent nie może skorzystać ze swojego prawa – dostęp do świadczeń zostaje ograniczony. Ponadto, naruszenie prawa do informacji występuje bardzo często łącznie z naruszeniem prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych ze względu na fakt, iż świadoma zgoda na leczenie czy diagnostykę nie może zostać udzielona przez pacjenta bez uzyskania właściwych, konkretnych informacji. W dniu 5 maja 2023 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła koniec pandemii COVID-19. Wraz z odwołaniem stanu zagrożenia epidemicznego w Polsce nastąpił w 2023 r. spadek liczby sygnałów kierowanych do Rzecznika w odniesieniu do lat 2020–2021. W porównaniu do wcześniejszego okresu (do 2019 r.) utrzymuje się wzrost liczby spraw prowadzonych przez Rzecznika. Coraz większa liczba zgłoszeń i wniosków od pacjentów dotyczących realizacji praw pacjenta pozwala na coraz lepsze rozeznanie problemów pacjentów poruszających się po systemie ochrony zdrowia. Część z nich staje się podstawą do podejmowania różnych działań, m.in. wszczynania postępowań wyjaśniających. Informacje te pomagają stworzyć obraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia z perspektywy pacjentów.

Tabela VII. Sygnały, wnioski i zgłoszenia dotyczące praw pacjenta, które trafiły do Rzecznika w 2023 r.

Lp.	Prawo pacjenta	Liczba zgłoszeń i sygnałów
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	47 233
2.	Prawo do informacji	13 879
3.	Prawo do dokumentacji medycznej	6 062

4.	Prawo do ochrony zdrowia psychicznego ¹²⁾	5 292
6.	Prawo do poszanowania intymności i godności	1 720
7.	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	949
8.	Prawo do wyrażenie zgody	776
9.	Prawo do wyrażenia sprzeciwu	876
10.	Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	101
11.	Prawo do tajemnicy informacji	273
12.	Prawo do przechowywania rzeczy w depozycie	163
13.	Prawo do opieki duszpasterskiej	62
14.	Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych	282
SUMA		77 668¹³⁾

Pomimo wciąż podejmowanych działań mających na celu podnoszenie świadomości zarówno pacjentów, jak i wszystkich zaangażowanych w proces leczenia, obszar ten nadal wymaga zaangażowania i stanowi jedno z kluczowych wyzwań dla Rzecznika.

Napływające do Rzecznika sygnały od pacjentów, ich bliskich, ale również osób wykonujących zawody medyczne stanowią zaledwie wycinek obrazu związanego z przestrzeganiem praw pacjenta w Polsce. Biorąc pod uwagę roczną liczbę udzielanych w Polsce świadczeń zdrowotnych, badania opinii publicznej, dane organizacji zrzeszających pacjentów czy inne dostępne źródła, można stwierdzić, że wiele informacji o możliwych naruszeniach praw pacjenta nie trafia do Rzecznika. Może wynikać to z faktu braku wiedzy czy świadomości o prawach pacjenta, ale także braku rozwiniętej kultury zgłaszania wątpliwości, zastrzeżeń czy błędów. Zgłaszanie nieprawidłowości nie ma na celu jedynie wyciągnięcia negatywnych konsekwencji, ale również wyciągnięcie wniosków i wprowadzenie odpowiednich zmian mających na celu uniknięcie w przyszłości podobnych sytuacji. Dane, w których posiadaniu jest Rzecznik a także inne podmioty (m.in. NFZ oraz Minister Zdrowia), pozwalają na zobrazowanie pewnych tendencji, które zachodzą w ochronie zdrowia oraz świadczą o występowaniu konkretnych problemów. Nie zawsze pozwalają one jednak na ocenę ich skali czy konsekwencji, jakie ponosi pacjent.

Zdarza się, że naruszenia praw pacjenta ujawniają się lub są zgłaszane, dopiero gdy pacjent ponosi ich poważne konsekwencje, jak ma to miejsce na przykład przy wystąpieniu błędu medycznego. Przykładem są naruszenia prawa do dokumentacji medycznej, które najczęściej ujawniają się, dopiero gdy pacjent potrzebuje jej udostępnienia lub kiedy doszło do błędu medycznego. Nie oznacza to jednak, że naruszenia tego prawa nie występują także w innych sytuacjach. Skutkuje to tym, że zarówno

¹²⁾ Zgłoszenia dotyczące ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

¹³⁾ Suma liczby sygnałów dotyczących praw pacjenta. Pozostałe zgłoszenia nie zostały uwzględnione w tabeli, ponieważ nie były związane w prawami pacjenta.

Rzecznik, jak i inne podmioty w systemie ochronie zdrowia, dysponują jedynie częścią danych dotyczących przestrzegania praw pacjenta. W uzupełnianiu tej luki informacyjnej niezmiernie ważną rolę pełnią organizacje pacjentów, których celem, między innymi, jest zbieranie i propagowanie informacji o perspektywie i problemach pacjentów, prowadzenie dialogu w sprawach systemowych w ochronie zdrowia i wymiana poglądów w kwestiach najistotniejszych z punktu widzenia pacjenta.

Biorąc powyższe pod uwagę należy zauważyć, jak kluczową rolę odgrywa edukacja pacjentów i innych podmiotów zaangażowanych w ochronę zdrowia dotycząca praw pacjenta. Lepsza znajomość praw, u wszystkich zaangażowanych stron, może skutkować nie tylko ich lepszym przestrzeganiem, ale także większą zgłaszalnością problemów, dzięki której lepiej można byłoby identyfikować największe wyzwania i proponować potrzebne rozwiązania.

Każdy sygnał napływający do Biura stanowi informację o sytuacji pacjentów w systemie opieki zdrowotnej. Pacjenci zgłaszają się do Biura często w momentach ważnych dla ich życia i zdrowia, w sprawach, które dotyczą podstawowych potrzeb i wartości – godności, poczucia bezpieczeństwa, jakości życia. Dlatego całościowo informacje, którymi dysponuje Rzecznik mają ogromną wagę. Jednak w związku z faktem, że osoby, które decydują się zgłosić sprawę do Rzecznika, stanowią jedynie wycinek z grupy wszystkich pacjentów, analiza skupi się na przedstawieniu informacji dotyczących przestrzegania praw pacjenta z wielu źródeł m.in. wynikających z oficjalnych raportów, ale również danych Rzecznika oraz NFZ czy Ministra Zdrowia.

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono dane własne Rzecznika Praw Pacjenta, a także informacje otrzymane od Ministra Zdrowia oraz NFZ, dotyczące skarg i wniosków, które wpłynęły do tych instytucji, a także działań podjętych w 2023 r. Niektóre dane nie dotyczyły bezpośrednio praw pacjenta, dlatego nie zostały uwzględnione w niniejszym sprawozdaniu.

W pierwszej kolejności zostanie przedstawiona analiza przestrzegania prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Opracowanie na początku skupi się na omówieniu ogólnych informacji dotyczących wskazanego prawa, a także informacji, które zostały przekazane przez pacjentów do Rzecznika. Dalej zostaną omówione kwestie związane z dostępnością, jakością i bezpieczeństwem świadczeń zdrowotnych i problemów dotyczących tych zagadnień występujących w ochronie zdrowia. Analiza będzie zawierała informacje wynikające z różnych raportów i opracowań, a także omówienie zgłoszeń oraz prowadzonych postępowań przez Rzecznika. Ponadto, zostaną również przedstawione informacje NFZ oraz Ministra Zdrowia. Ostatnia część rozdziału będzie skupiać się na pozostałych prawach pacjenta¹⁴⁾. Analizie zostaną poddane w większości przypadków dane Rzecznika dotyczące wskazanych praw – kierowane zgłoszenia, postępowania wyjaśniające i postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

¹⁴⁾ Kolejno: prawo do informacji o stanie zdrowia, prawie do dokumentacji medycznej, prawie do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, prawie do poszanowania intymności i godności pacjenta, prawie do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawie do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, prawie do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych, prawie do tajemnicy informacji, prawie pacjenta do opieki duszpasterskiej, prawie do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

5.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

Podstawowym prawem pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Istotą każdej ingerencji medycznej jest podejmowanie działań mających na celu poprawę, ratowanie oraz przywracanie stanu zdrowia pacjentów, a więc właśnie udzielanie świadczeń zdrowotnych. Prawo to jest konkretyzacją konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia poprzez zapewnienie obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jest to podstawowe prawo przysługujące pacjentowi.

Prawo do świadczeń ma wieloaspektowy charakter. Składa się na nie m. in. **prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej**¹⁵⁾. Prawo to stanowi, że pacjent w leczeniu, diagnostyce oraz profilaktyce ma mieć dostęp do świadczeń zdrowotnych, które są nieprzestarzałe i zgodne ze współczesną wiedzą medyczną. Co istotne, że wskazanego przepisu nie wynika wprost uprawnienie do uzyskania konkretnego świadczenia zdrowotnego finansowanego lub współfinansowanego ze środków publicznych. Podstawa do uzyskania przez pacjenta świadczenia gwarantowanego, finansowanego ze środków publicznych znajduje się w przepisach ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych¹⁶⁾ oraz w przepisach wykonawczych do tej ustawy.

Na prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych składa się również **zapewnienie przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych**¹⁷⁾. Przepis ten wskazuje, że nie każde świadczenie zdrowotne musi zostać udzielone pacjentowi na jego żądanie i natychmiast. W sytuacji ograniczonych zasobów finansowych czy kadrowych, pacjent ma prawo jedynie do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Istotny jest fakt, że decyzja o tym, iż stan pacjenta kwalifikuje go do uzyskania świadczenia poza kolejnością, nie zależy od subiektywnych odczuć pacjenta, ale od obiektywnych, medycznych przesłanek.

Prawo do świadczeń zdrowotnych przewiduje również, że pacjent ma **prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka lub położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki lub położnej**¹⁸⁾. W takim przypadku żądanie powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna je za bezzasadne. Ma on wówczas obowiązek odnotować sytuację w dokumentacji medycznej pacjenta. Takie same zasady stosuje się także do pielęgniarki czy położnej w sytuacji zasięgania opinii innej pielęgniarki czy położnej.

W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia, pacjent ma również **prawo do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej**¹⁹⁾. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do natychmiastowego uzyskania świadczeń zdrowotnych z nim związanych.

¹⁵⁾ Art. 6 ust. 1 UPP.

¹⁶⁾ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 i 858).

¹⁷⁾ Art. 6 ust. 2 UPP.

¹⁸⁾ Art. 6 ust. 3-6 UPP.

¹⁹⁾ Art. 7 ust. 1 i 2 UPP.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych wskazuje również, że osoby wykonujące zawód medyczny (lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny etc.) **mają obowiązek udzielać pacjentowi świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej²⁰⁾**. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w sposób i przy użyciu sprzętu, który spełnia odpowiednie warunki techniczne i sanitarne. Istotne jest również to, aby świadczenia udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne były zgodnie z zasadami etyki zawodowej, ale również z należytą starannością. Oznacza to nałożenie na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązku zapewnienia odpowiednich warunków leczenia czy diagnostyki. Ponadto, lekarze i pielęgniarki są zobowiązani do zachowania należytej staranności.

Prawo do świadczeń zdrowotnych związane jest ściśle z trzema niezwykle ważnymi obszarami – dostępnością do opieki zdrowotnej, jakością i bezpieczeństwem świadczeń zdrowotnych. Po stronie organów władzy publicznej odpowiedzialnych za ochronę zdrowia nie istnieje obowiązek tylko zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych, ale również odpowiedniej ich jakości, co ma bezpośrednie przełożenie na bezpieczeństwo pacjenta. Naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w znacznej większości przypadków dotyczą właśnie wskazanych obszarów tematycznych. Przyjęty podział ma za zadanie analizę realizacji prawa do świadczeń biorąc pod uwagę wskazane aspekty. Będzie miał za zadanie wprowadzenie większej czytelności w zrozumieniu ewentualnych naruszeń prawa do świadczeń i przedstawieniu głównych obszarów naruszeń tego prawa.

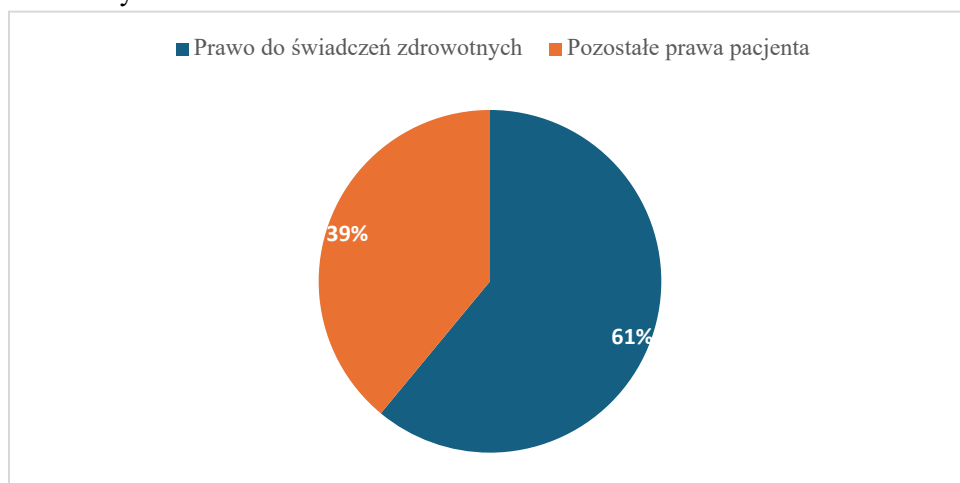
Informacje od pacjentów, które trafiają do organów odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia najczęściej dotyczą właśnie prawa do świadczeń zdrowotnych. Wynika to z faktu, że najważniejszy dla pacjentów jest dostęp do odpowiedniego leczenia oraz diagnostyki. Nie dziwi więc sytuacja, w której pacjenci najczęściej zgłaszają trudności z dostępem do świadczeń zdrowotnych oraz ich jakością, w dalszej zaś kolejności wskazują na problemy wynikające z nieprzestrzegania pozostałych praw.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do świadczeń zdrowotnych

W 2023 r. do Rzecznika wpłynęło 47 233 spraw dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, co stanowi prawie dwie trzecie wszystkich zgłoszeń dotyczących praw pacjenta.

²⁰⁾ Art. 8 UPP.

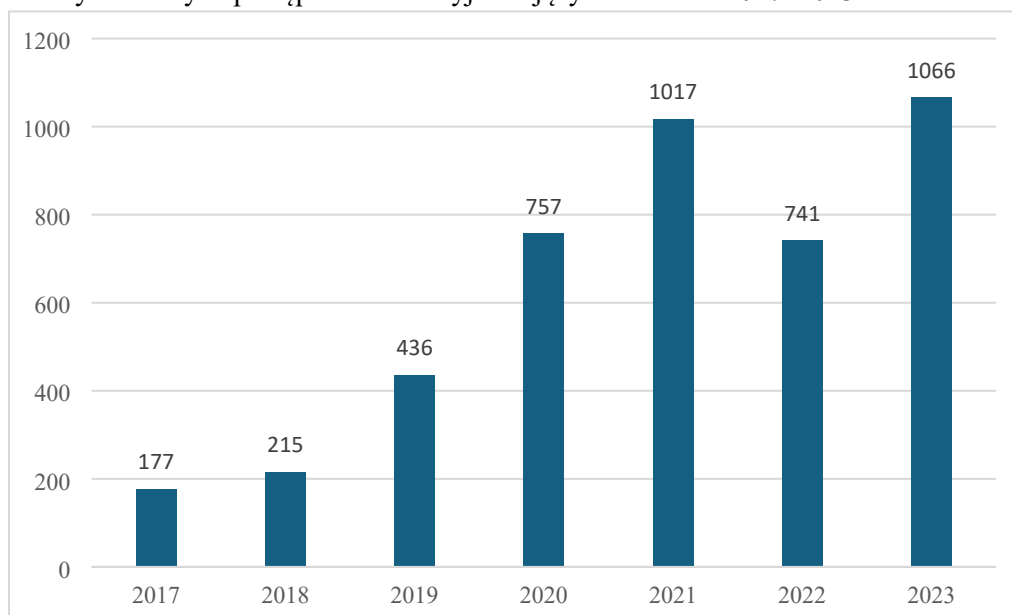
Wykres 7. Sprawy kierowane do Rzecznika w 2023 r. dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych



Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych

W 2023 r. Rzecznik zakończył 1 523 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych. Postępowania te stanowią prawie 74% wszystkich zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych²¹⁾. Naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych stwierdzono 1 066 razy. W pozostałych postępowaniach nie stwierdzono naruszenia tego prawa, postępowania umorzono bądź przy ponownym rozpatrzeniu sprawy utrzymano w mocy poprzednie rozstrzygnięcie, w którym nie stwierdzono naruszenia prawa do świadczeń.

Wykres 8. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w indywidualnych postępowaniach wyjaśniających w latach 2017–2023



²¹⁾ Jedno postępowanie mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta

Najwięcej przypadków stwierdzenia naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych (984), dotyczyło naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, przy zachowaniu zasad etyki zawodowej przez personel medyczny. Stanowiło to ponad 92% wszystkich spraw, w których stwierdzono naruszenie wskazanego prawa. Ponadto Rzecznik stwierdził 38 naruszeń prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, 26 naruszeń prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz 18 naruszeń prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub w przypadku porodu. Nie stwierdzono naruszenia prawa pacjenta do żądania, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w których stwierdzono naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych w 2023 r.

W sprawie doszło do nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych małoletniemu pacjentowi. W podmiocie leczniczym doszło do zaniedbań, braku diagnostyki, a w konsekwencji niewykrycia zapalenia wyrostka robaczkowego u małoletniego pacjenta. Pacjent został zoperowany po kilku dniach w innym podmiocie leczniczym. W szpitalu nie przeprowadzono dokładnego badania przedmiotowego oraz nie przeprowadzono konsultacji chirurgicznej, a w konsekwencji niewdrożono odpowiednio wcześniejszego leczenia.

Naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych w sprawach indywidualnych w podziale na poziomy opieki

Tabela VIII. Zestawienie liczby postępowań w sprawach indywidualnych zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych, w różnych poziomach opieki zdrowotnej, z liczbą zgłoszeń kierowanych do Rzecznika dotyczących tego prawa i liczbą wizyt/hospitalizacji w różnych poziomach opieki w 2023 r.

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Liczba wizyt/porad/hospitalizacji	Liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika ²²⁾	Liczba stwierdzonych naruszeń prawa do świadczeń w postępowaniach indywidualnych
Podstawowa opieka zdrowotna	174 890 055	10 987	102
Ambulatoryjne leczenie specjalistyczne	82 522 482	11 328	173
Lecznictwo szpitalne	11 251 584	10 667	655
Inne	b.d.	13 206	140

Ponad połowa przypadków stwierdzenia w postępowaniach indywidualnych naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych dotyczyła leczenia szpitalnego – 655 (ponad 60%).

²²⁾ Liczba zgłoszeń dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Wykonanie zaleceń

W tym miejscu należy wskazać, że na 977 wydanych zaleceń w postępowaniach wyjaśniających w znakomitej większości, podmioty wykonały zalecenia wskazane przez Rzecznika. Można stwierdzić na tej podstawie, że podmioty, wobec których zostało stwierdzone naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych, w przeważającej większości przypadków wykonują zalecenia i wprowadzają zmiany, o które wnosi Rzecznik. Należy zaznaczyć, że w przypadku niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie upłynął jeszcze (stan na koniec 2023 r.) termin wyznaczony do uwzględnienia wydanych zaleceń.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w 2023 r. wynosiła 319. W tym 292 postępowania dotyczyły podejrzenia naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych, co stanowi ok. 92% wszystkich postępowań (znakomita większość prowadzonych postępowań dotyczyła wyłącznie prawa do świadczeń zdrowotnych, ale w niektórych przypadkach, postępowanie zbiorowe dotyczyło więcej niż jednego prawa pacjenta). 86% postępowań zbiorowych dotyczących prawa do świadczeń odnosiło się do prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (252 postępowania). Najwięcej wszczętych postępowań zbiorowych w 2023 r. dotyczyło dostępu do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, głównie trudności w rejestracji na wizytę do lekarza 172. 117 spraw, z wszczętych w 2023 r., zakończyło się uznaniem stosowania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyki naruszającej zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych (stan na dzień 31.12.2023 r.).

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej Rzecznik prowadził łącznie 1499 spraw dotyczących realizacji prawa do świadczeń. Stanowiło to prawie 20% wszystkich prowadzonych spraw związanych z opieką psychiatryczną. Spośród tych spraw, najwięcej dotyczyło zgłoszeń 888 (59%). Liczba skarg wyniosła 162 (10,8%). Własne inicjatywy rzeczników dotyczące oceny przestrzegania tego prawa obejmowały 449 spraw (prawie 30%).

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do świadczeń zdrowotnych	112	50	449	423	465	1499

W toku ich prowadzenia stwierdzono 34 naruszeń tego prawa.

Przykład sprawy

Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością i w określonych warunkach poprzez brak dochowania należytej staranności personelu medycznego w kwestii przechowywania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji. Opiekun prawny pacjentki niepełnosprawnej intelektualnie wystąpił do Rzecznika o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w związku z otrzymaną od pacjentki informacją o agresywnym zachowaniu pielęgniarki względem pacjentki.

Rzecznik wystąpił do podmiotu o udostępnienie zapisu monitoringu z przymusu bezpośredniego w formie izolacji. Szpital odmówił, wskazując na brak takiej możliwości ze względu na to, że monitoring z tego dnia nie został zabezpieczony. W wyjaśnieniach udzielił informacji, że sala gdzie odbywał się przymus w formie izolacji nie była salą izolacyjną, izolacja odbywała się w jednoosobowej sali pacjentki. Wskazywano, że w chwili, kiedy zachodziły przesłanki do zastosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentki w sali izolacyjnej dostępnej w oddziale trwał już przymus bezpośredni innego pacjenta. W wyjaśnieniach wskazano, że mając na uwadze komfort pacjentki oraz jej niepełnosprawność intelektualną lekarz zdecydował o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie izolacji w pokoju pacjentki. Udzielając wyjaśnień ordynator potwierdził, że sala w której stosowana była izolacja posiada monitoring, jednak nie został on zabezpieczony.

Zgodnie z zapisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zapis monitoringu z izolacji przechowuje się i udostępnia Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpital Psychiatrycznego w celu realizowania jego obowiązków. Monitoring więc powinien być zostać zabezpieczony i przechowywany zgodnie z przepisami prawa. Rzecznik wniósł o zapoznanie personelu medycznego z wystąpieniem w sprawie oraz na przyszłość dołożenie należytej staranności w zabezpieczeniu i przechowywaniu monitoringu z przymusu bezpośredniego w formie izolacji.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych

System ochrony zdrowia w Polsce opiera się na systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W 2023 r. objęte było nim 90,49% osób²³⁾, co oznacza nieznaczny spadek w stosunku do lat poprzednich. Niektóre grupy, w tym kobiety w ciąży i dzieci poniżej 18. roku życia, mają prawo dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych niezależnie od statusu ich ubezpieczenia²⁴⁾.

Zakres świadczeń dostępny w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest szeroki, choć istnieją w nim pewne ograniczenia. Na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego składają się różnorodne czynniki, m.in. zasady organizacji procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń, całościowa koordynacja świadczeń czy faktyczna możliwość realizacji świadczeń gwarantowanych. Uwagę należy poświęcić także kwestii równości w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Może być ona ograniczona choćby ze względu na wiek, miejsce zamieszkania czy specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności. Warto zauważyć, że na ocenę dostępności składają się nie tylko obiektywne przesłanki, ale również subiektywne doświadczenia pacjentów w kontaktach z podmiotami leczniczymi.

Z tego względu w sprawozdaniu zostały przyjęte dwie perspektywy opisywania dostępności do świadczeń – bezpośrednie spojrzenie pacjentów, wynikające ze zgłaszanych skarg i wniosków, uzupełnione innymi danymi, oraz szerszy kontekst systemowy.

Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych

W Polsce równy dostęp do świadczeń zdrowotnych bywa ograniczony ze względu na przesłanki techniczne, organizacyjne, finansowe oraz kadrowe. W latach ubiegłych na dotychczasowe wyzwania systemu ochrony zdrowia w zakresie dostępności pacjentów do opieki zdrowotnej nałożyła się epidemia

²³⁾ Na podstawie danych GUS oraz NFZ, stan na grudzień 2023 r.

²⁴⁾ Art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

COVID-19, która w znaczący sposób wpłynęła na ten system w latach 2020–2021. Epidemia miała wpływ m.in. na pogorszenie dostępu do innych świadczeń ze względu na ograniczenie wykonywania świadczeń planowych czy mniejszą zgłaszalność pacjentów w stanach nagłych. Stan zagrożenia epidemicznego wprowadzono w Polsce 16 maja 2022 r. Od 20 marca 2020 r. obowiązywał stan epidemii. 5 maja 2023 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła koniec pandemii COVID-19. 1 lipca 2023 r. został zniesiony stan zagrożenia epidemicznego. Sytuacja powróciła do stanu sprzed początku epidemii z 2020 r.

Problemy zgłaszane przez pacjentów w zakresie dostępności

Związane z tym obszarem sygnały i zgłoszenia napływające do Rzecznika dotyczą problemów z zakresu dostępności do podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz świadczeń zdrowotnych. Sygnały dotyczące dostępności do świadczeń zdrowotnych stanowiły 53% wszystkich dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych. Problemy pojawiające się w związku z ograniczoną dostępnością do świadczeń zgłaszane są przez pacjentów także do innych instytucji publicznych m.in. NFZ. Skargi i wnioski dotyczące dostępności stanowiły ponad 74% wszystkich napływających do NFZ w 2023 r.²⁵⁾ Jest to więcej niż w 2022 r.

Tabela IX. Skargi i wnioski dotyczące świadczeniodawców rozpatrzone przez NFZ w 2023 r.

Rodzaje świadczeń zdrowotnych:	Zakresy świadczeń:	Dostępność do świadczeń	Jakość udzielanych świadczeń	Pozostałe	Ogółem
POZ m.in.	świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1236	123	79	1438
	świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	129	30	9	168
AOS m.in.	poradnie specjalistyczne – wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	963	159	51	1173
Leczenie szpitalne (z wyłączeniem programów terapeutycznych – lekowych i chemioterapii) m.in.	oddziały szpitalne – wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	418	130	34	582
Inne z największą ilością skarg:					

²⁵⁾ Na podstawie danych NFZ.

Rehabilitacja lecnicza m.in.	w warunkach ambulatoryjnych	126	28	6	160
Leczenie stomatologiczne m.in.	stomatologia ogólna m.in.	177	58	38	273
Razem (wszystkie skargi i wnioski)		3714	914	351	4979

Świadczenia dla obywateli Ukrainy

Zgodnie z ustawą o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa²⁶⁾, każdy obywatel Ukrainy legalnie przebywający w Polsce ma zagwarantowany dostęp do publicznego systemu ochrony zdrowia na tych samych zasadach co obywatele polscy. NFZ finansuje każde świadczenie medyczne dla obywatela Ukrainy w publicznej służbie zdrowia. Finansowanie tych świadczeń jest zagwarantowane z budżetu państwa.

Zgodnie z danymi prezentowanymi na stronie internetowej – Otwarte Dane, a także informacjami uzyskanymi od Centralnego Ośrodka Informatyki, liczba nadanych numerów PESEL obywatelom Ukrainy (stan na 09.01.2024 r.) wyniosła 955 893²⁷⁾.

W 2023 r. udzielono świadczeń zdrowotnych 802 244 obywatelom Ukrainy. Najwięcej pacjentów z Ukrainy skorzystało ze świadczeń zdrowotnych w województwie mazowieckim – prawie 152 000. W województwie małopolskim było to ponad 97 000, w województwie śląskim ponad 95 000, a w województwie dolnośląskim ponad 80 000.

Dane, którymi dysponujemy wskazują, że w związku z wojną na Ukrainie i napływem migrantów zza wschodniej granicy, nie nastąpiło zauważalne pogorszenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla obywateli Polskich. Należy zwrócić uwagę na fakt, że nastąpił znaczny wzrost liczby obywateli Ukrainy, którym udzielono świadczeń w stosunku do roku 2022 r. o ponad 20%, jednocześnie liczba osób uprawnionych do uzyskania świadczeń zdrowotnych spadła. Wiąże się to z migracją ludności ukraińskiej w ramach Unii Europejskiej, wyjazdami części osób poza Europę, a także ze względu na powrót do kraju.

Należy zauważyć, że pomiędzy lutym 2022 r., a marcem 2024 r. 3930 lekarzy i lekarzy dentystów z Ukrainy otrzymało pozytywną decyzję po złożeniu wniosku o umożliwienie im pracy w Polsce. W tym samym okresie Ministerstwo Zdrowia wydało 1978 decyzji o pielęgniarzach i położnych z Ukrainy.

Dostępność pod kątem rodzajów świadczeń zdrowotnych

Podstawowa Opieka Zdrowotna

Podstawowa Opieka Zdrowotna to ważny element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jest częścią systemu opieki zdrowotnej, która powinna zapewniać kompleksową i skoordynowaną opiekę zdrowotną

²⁶⁾ Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2024 r. poz. 167 z późn. zm.).

²⁷⁾ Dane dotyczą obywateli Ukrainy z aktualnym statusem UKR.

nad pacjentem i jego rodziną w miejscu zamieszkania. Celem POZ jest także ocena potrzeb objętej opieką populacji, ustalenie priorytetów zdrowotnych, działania profilaktyczne i edukacja zdrowotna²⁸⁾. Dlatego dostęp do świadczeń POZ jest niezmiernie ważnym kryterium w ocenie całościowej dostępności ochrony zdrowia.

W 2023 r. pacjenci odbyli prawie 175 mln wizyt u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej²⁹⁾. Oznacza to wzrost liczby wizyt o prawie 6 mln, czyli 3,55% w stosunku do roku poprzedniego³⁰⁾. Pacjenci odbyli również prawie 14,7 mln wizyt w formie teleporady, co stanowi około 8% wszystkich wizyt. Oznacza to spadek liczby wizyt w tej formie o prawie 3 mln w stosunku do 2022 r.

W 2023 r. ze świadczeń POZ skorzystało ponad 312 000 Ukraińców, to mniej niż w 2022 r.

Jednym z kryteriów, istotnym dla oceny dostępności, jest możliwość uzyskania świadczeń zdrowotnych – szczególnie tych podstawowych – blisko miejsca zamieszkania. Znacząca większość pacjentów ma dostęp do placówek POZ w swojej gminie. W 2023 r. na terenie naszego kraju, w 20 z 2477 gmin nie było żadnej placówki świadczącej usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej³¹⁾. Oznacza to znaczny spadek liczby gmin, w których nie ma żadnej placówki POZ w porównaniu do roku ubiegłego, kiedy pacjenci nie mieli dostępu do POZ w 55 gminach. Z pewnością przyczyniło się to do wzrostu dostępności do POZ.

W przypadku udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej nie obowiązuje rejonizacja. Wybór lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ jest dokonywany w drodze złożenia deklaracji wyboru przez pacjenta w tym zakresie. W 2023 r. na jednego lekarza POZ, w jednym podmiocie leczniczym, przypadało średnio 794 pacjentów, mediana wyniosła natomiast 641 pacjentów³²⁾. Zalecana maksymalna liczba osób objętych opieką przez lekarza POZ to 2750 osób. Oznacza to, że w większości przypadków liczba pacjentów przypadająca na jednego lekarza POZ nie przekraczała połowy zalecanego limitu. Co więcej, nastąpił spadek liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza POZ. Co istotne pacjenci pozytywnie wypowiadają się o lekarzach rodzinnych i prawie w dwóch trzecich przypadków mają do nich zaufanie³³⁾.

Odmowa przyjęcia deklaracji wyboru lekarza pielęgniarki lub położnej, nie jest także problemem, który pacjenci zgłaszali do Rzecznika. Na przestrzeni 2023 r., pod kątem dostępności, pacjenci najczęściej sygnalizowali problem odmowy rejestracji, przyjęcia lub udzielenia pomocy (3035 zgłoszeń), w tym odmowę przyjęcia w dniu zgłoszenia, odmowę zapisu na wizytę w inne dni. Na drugim miejscu wskazywano warunki udzielania świadczeń i organizacja pracy podmiotu (2383 zgłoszeń). O ile jest to kwestia przede wszystkim natury organizacyjnej i nie zawsze oznacza brak możliwości skorzystania z porady lekarza POZ, może być ona wystarczającą barierą by zrezygnować z wizyty. Jest więc realnym ograniczeniem dostępności. Brak kontaktu z podmiotem przestał jednak być tak wyraźnym problemem w porównaniu do okresu trwania epidemii COVID-19. Na częstotliwość zgłoszeń dotyczących odmowy rejestracji lub przyjęcia wpłynęły natomiast szczytowe okresy zachorowań na grypę, kiedy możliwość uzyskania szybkiego terminu wizyty w placówkach POZ była w wielu podmiotach leczniczych ograniczona.

²⁸⁾ Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527).

²⁹⁾ Na podstawie danych NFZ.

³⁰⁾ Na podstawie danych NFZ.

³¹⁾ Na podstawie danych NFZ.

³²⁾ Na podstawie danych NFZ.

³³⁾ Raport o zdrowiu, https://ippez.pl/wp-content/uploads/2023/10/raport_o_zdrowiu.pdf [dostęp: 28.05.2024 r.].

Całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej stanowiły 28% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń i 34,14% wszystkich skarg i wniosków dotyczących dostępności do świadczeń, które napłynęły do NFZ w 2023 r.

Fakt, że znacząca liczba skarg, wniosków, sygnałów i zgłoszeń napływających do Rzecznika oraz NFZ w 2023 r. dotyczyła podstawowej opieki zdrowotnej nie świadczy o tym, że występowały tam największe problemy w dostępie do świadczeń. Podstawowa opieka zdrowotna jest też rodzajem świadczeń zdrowotnych, z których korzysta największa liczba obywateli. Liczba sygnałów i zgłoszeń pokazuje więc główne problemy pojawiające się w tym obszarze.

Często powtarzającymi się problemami, które były przedmiotem postępowań w sprawach indywidualnych, była odmowa przyjęcia lub udzielenia świadczenia zdrowotnego, oraz trudności w skontaktowaniu się z przychodnią.

W 2023 r. istotną zmianą dotyczącą dostępności do świadczeń zdrowotnych w POZ było poszerzenie katalogu dostępnych badań diagnostycznych, a także wprowadzono nowe świadczenia opieki koordynowanej z zakresu: Diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek. Z danych NFZ z grudnia 2023 r. wynika, że 30% poradni POZ przystąpiło do opieki koordynowanej, dzięki czemu, obejmuje ona 13 mln osób.

Z badania „Raport o zdrowiu” wynika, że większość pacjentów uważa, że rozwiązaniem na utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów jest opieka koordynowana w POZ, jednakże 36% jest przeciwnego zdania³⁴⁾.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) obejmują porady lekarzy specjalistów, badania diagnostyczne, niektóre procedury zabiegowe niewymagające hospitalizacji oraz inne świadczenia, takie jak np. chemioterapia, dializy czy wykonanie protezy. Lekarze specjaliści oceniają stan zdrowia pacjenta oraz wskazują dalszy przebieg leczenia na podstawie wykonanych badań diagnostycznych. Lekarz ocenia, czy wystarczy jednorazowa konsultacja, czy też pacjent będzie musiał znaleźć się pod stałą opieką specjalistyczną. Aby skorzystać z porady lekarza specjalisty, trzeba uzyskać skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego), choć od zasady tej obowiązują wyjątki. Skierowanie nie jest wymagane m.in. do lekarzy ginekologów, wenerologów, onkologów czy lekarza psychiatrii.³⁵⁾

W 2023 r., w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, udzielono ponad 82,5 mln, to jest o ponad 6 mln więcej niż w 2022 r. Oznacza to, że liczba udzielonych porad w AOS wróciła do poziomu sprzed epidemii COVID-19.

W 2023 r. z porad w ramach AOS skorzystało ponad 113 000 Ukraińców, czyli mniej niż w 2022 r.

³⁴⁾ Raport o zdrowiu, https://ippez.pl/wp-content/uploads/2023/10/raport_o_zdrowiu.pdf [dostęp: 28.05.2024 r.]

³⁵⁾ Art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Najczęściej poruszonym, niezmiernie ważnym tematem w kontekście dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jest kwestia czasu oczekiwania na wizytę w konkretnych poradniach, na zabiegi czy badania diagnostyczne. Świadczenia gwarantowane³⁶⁾ obejmują szerokie spektrum świadczeń zdrowotnych. Problem w obrębie dostępności opiera się więc przede wszystkim na możliwości ich uzyskania w czasie, który odpowiada potrzebom medycznym. Problem długiego czasu oczekiwania w ramach AOS jest wskazywany jako wyzwanie dla polskiego systemu ochrony zdrowia nie tylko przez samych pacjentów. Mapa potrzeb zdrowotnych wskazuje go jako najbardziej dotkliwy problem w ramach AOS³⁷⁾.

Zgodnie z ostatecznym planem finansowym NFZ na 2023 r., planowane nakłady na koszty świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wyniosły 15 mld 708 mln złotych, co stanowi istotny wzrost w stosunku do 2022 r. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez Fundację Watch Health Care – Barometr WHC – Polacy w kolejkach – Raport dotyczący zmian dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce nr 01/09/2023,³⁸⁾ nieznacznie obniżył się czas oczekiwania na poradę u specjalisty w stosunku do 2022 r. Zostało wskazane, że do większości lekarzy specjalistów odnotowano poprawę w dostępności.

Długi czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne nie oznacza każdorazowo ograniczenia w dostępności do danego świadczenia. Nie oznacza również każdorazowego naruszenia praw pacjenta. W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych prawo pacjenta do tych świadczeń zapewnia prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia pacjentowi ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwości szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia, pacjent powinien otrzymać skierowanie z kategorią „przypadek pilny”³⁹⁾. Pozostali pacjenci kierowani są do lekarzy specjalistów w trybie stabilnym. Warto zaznaczyć, że w tym kontekście mowa przede wszystkim o czasie oczekiwania na pierwszą wizytę u lekarza danej specjalizacji. Pacjenci, którzy są pod opieką lekarza specjalisty, powinni mieć wyznaczane przez lekarza kolejne wizyty, zgodnie z potrzebami wynikającymi z procesu leczenia.

Problem długiego czasu oczekiwania na świadczenia w ramach AOS jest zagadnieniem złożonym. Pojawiają się istotne różnice w konkretnych dziedzinach medycyny. Przyczyny tego problemu nie są jednorodne, a wpływ na taki stan rzeczy mogą mieć różne czynniki jak: liczba lekarzy, organizacja i koordynacja świadczeń, jakość usług świadczonych w konkretnych podmiotach, dostępność sprzętu medycznego czy wybory pacjentów, które mogą być różnorodnie motywowane m.in. bliskością miejsca zamieszkania, renomą danej placówki czy jej znajomością. Według mapy potrzeb zdrowotnych do problemu przyczyniają się wszystkie zaangażowane strony – od świadczeniodawców, przez płatnika,

³⁶⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).

³⁷⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdr. 2021. 69).

³⁸⁾ Raport jest analizą danych zebranych w lipcu i sierpniu 2023 r. Zgodnie z informacjami zawartymi w raporcie, badanie ma za zadanie „pokazać sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta, a nie sprawozdawczością Narodowego Funduszu Zdrowia”.

³⁹⁾ Art. 59b ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

organizatora opieki zdrowotnej, po samych pacjentów⁴⁰⁾. Wielu komentatorów upatruje szansy na skrócenie kolejek do specjalistów we wprowadzeniu opieki koordynowanej.

Według danych NFZ, przekazanych przez świadczeniodawców, na koniec 2023 r., w przypadku stabilnym najdłuższy czas oczekiwania na wizytę był w poradni endokrynologicznej osteoporozy (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiła 434, co oznacza znaczne wydłużenie czasu oczekiwania w stosunku do roku poprzedniego), genetycznej dla dzieci (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiła 266 dni, co oznacza nieznaczny wzrost w stosunku do roku poprzedniego) oraz poradni chorób tarczycy (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiła 251 dni).

W przypadku pilnym, najdłużej czekano do poradni chorób tarczycy endokrynologicznej i genetycznej dla dzieci (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania to kolejno 210 i 182 dni) oraz do poradni endokrynologicznej osteoporozy (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosi 171 dni). Najdłuższy średni czas oczekiwania⁴¹⁾ na poradę w AOS wynosił 508 dni w województwie mazowieckim w przypadku stabilnym, w poradni immunologicznej. W przypadku pilnym było to 397 dni do poradni osób z autyzmem dziecięcym w województwie podlaskim.

Szerszych i bardziej szczegółowych analiz wymaga kwestia oczekiwania na kolejne świadczenia w przypadku złożonych procesów diagnostyczno-terapeutycznych, gdy pacjent wymaga wieloetapowej diagnozy lub leczenia opierającego się na współpracy lekarzy różnych specjalizacji. W takich sytuacjach możliwa jest pewnego rodzaju kumulacja czasów oczekiwania, a samo nawigowanie systemu opieki zdrowotnej może być wyjątkowo wymagające.

Czas oczekiwania na świadczenie był głównym problemem, z którym pacjenci i pacjentki zwracali się do Rzecznika w 2023 r. w kontekście dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (4073 zgłoszeń). Kolejnym najliczniej, najczęściej zgłaszanym problemem były warunki udzielania świadczeń i organizacja pracy podmiotu (1887 zgłoszeń). Całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej stanowiły 30% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń. 29,3% wszystkich skarg i wniosków dotyczących dostępności do świadczeń, które napłynęły do NFZ w 2023 r. związane były z dostępnością do AOS.

Warto zauważyć, że NFZ od 1 lipca 2023 r. podwyższył wyceny świadczeń w AOS poprzez podwyższenie ceny punktu. Zmiany polegające na podwyższeniu wyceny świadczeń stanowią dostosowanie do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców, co powinno zwiększyć dostępność do świadczeń w rodzaju AOS⁴²⁾.

Od czerwca 2022 r. do marca 2023 r. realizowany był pilotaż w zakresie Centralnej e-Rejestracji którego celem była ocena efektywności elektronicznej rejestracji centralnej. Pilotaż obejmował rejestrację na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pacjenci uzyskali możliwość rejestracji na wybrane świadczenia tj. z zakresu kardiologii, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa. W 2024 r. ma zostać uruchomiona możliwość umawiania wizyt

⁴⁰⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.

⁴¹⁾ Mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania.

⁴²⁾ Dane NFZ.

elektronicznie do kilku określonych specjalistów. Wprowadzenie zmiany będzie miało wpływ na ułatwienie zapisywania się na wizyty do podmiotów leczniczych.

Z badania przeprowadzonego przez Fundację My Pacjenci we współpracy z Centrum e-Zdrowia w 2023 r. wynika, że znane są pacjentom narzędzia e-Zdrowia (np. e-recepta, e-skierowanie, Internetowe Konto Pacjenta) – w prawie 94% przypadków. Ankietowani, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystali z Internetu w jakimkolwiek obszarze związanym z ochroną zdrowia, wskazali obszary, w których chcieliby korzystać z internetu. Niemal 75% badanych wskazało na możliwość zapisania się na wizytę do lekarza, pielęgniarki lub innego pracownika medycznego, a prawie 72% ankietowanych wskazało na możliwość odebrania wyników badań laboratoryjnych⁴³⁾.

Leczenie szpitalne

Opieka szpitalna stanowi integralną i niezbędną część każdego funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej na świecie. Leczenie szpitalne jest niezwykle istotne z punktu widzenia zaspokajania potrzeb zdrowotnych pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na zapewnienie im odpowiedniej opieki w warunkach ambulatoryjnych. Jak wskazuje się w opracowaniach, w porównaniu z innymi krajami europejskimi, Rzeczpospolita Polska charakteryzuje się wysokimi nakładami finansowymi na lecnictwo szpitalne⁴⁴⁾.

W 2023 r. liczba wszystkich hospitalizacji w leczeniu szpitalnym w Rzeczypospolitej Polskiej wyniosła ponad 11,2 mln, co oznacza wzrost o prawie 2 mln hospitalizacji w porównaniu do ubiegłego roku.⁴⁵⁾

Od marca do końca grudnia 2023 r. z leczenia szpitalnego skorzystało prawie 54 000 Ukraińców, co oznacza spadek w odniesieniu do roku poprzedniego.

Najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w rodzaju leczenie szpitalne w Polsce w 2023 r. w przypadku stabilnym dotyczył oddziałów: wieloprofilowego zabiegowego dla dzieci, chirurgii onkologicznej dla dzieci, otolaryngologicznego dla dzieci (odpowiednio mediany średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiły 514, 281 i 157 dni). Najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w rodzaju leczenie szpitalne w Polsce w 2023 r. w przypadku pilnym dotyczył oddziału otolaryngologicznego dla dzieci, audiologiczno-foniatrycznego i oddziału chorób metabolicznych (odpowiednio mediany średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiły 86, 53 i 44 dni).

W kontekście sygnałów i zgłoszeń kierowanych do Rzecznika, problemy związane z dostępnością leczenia szpitalnego stanowią 16% wszystkich zgłoszeń dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń, i ponad 11% skarg oraz wniosków dotyczących dostępności do świadczeń napływających do NFZ. Do Rzecznika zgłaszano przede wszystkim problem z czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego (1520 zgłoszeń), drugim najczęściej zgłaszanym problemem były warunki udzielania świadczeń i organizacja pracy podmiotu (1309 zgłoszeń).

⁴³⁾ Raport – e-Uслуги w ochronie zdrowia, Badanie przygotowane zostało przez Fundację My Pacjenci we współpracy z Centrum e-Zdrowia, https://mypacjenci.org/wp-content/uploads/2023/02/Raport_e-uslugi.pdf [dostęp: 17.04.2024 r.]

⁴⁴⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.

⁴⁵⁾ Na podstawie danych NFZ.

Rehabilitacja lecznicza

Rehabilitacja lecznicza stanowi niezwykle istotną część leczenia pacjentów. W związku ze starzeniem się społeczeństwa, prognozuje się wzrost zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej. Wskazuje się, że problemy występujące w rehabilitacji związane są m.in. z wysoką średnią wieku osób udzielających świadczeń i długim czasem oczekiwania pacjentów na uzyskanie świadczenia zdrowotnego⁴⁶⁾. Rehabilitacja w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia jest realizowana w warunkach dziennych, stacjonarnych, domowych oraz ambulatoryjnych. Należy zauważyć, że świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych stanowią największą jej część⁴⁷⁾.

W 2023 r. ze świadczeń rehabilitacji leczniczej skorzystało prawie 8856 Ukraińców, co stanowi wzrost w stosunku do 2022 r.

Z analizy danych NFZ wynika, że w 2023 r. na koniec roku najdłuższa mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej była w województwie śląskim, świętokrzyskim, podlaskim i wynosiła odpowiednio 141, 136, 127 dni. W trybie stabilnym najdłużej na uzyskanie świadczenia trzeba było czekać w województwie śląskim, świętokrzyskim oraz opolskim gdzie mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiła odpowiednio 178, 176 i 161 dni.

Należy zauważyć, że długi czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia zdrowotnego we wskazanym zakresie, to szczególnie istotny problem zwłaszcza dla pacjentów pourazowych i pozabiegowych, którzy ze względu na skuteczność i efektywność leczenia powinni mieć zapewniony dostęp w czasie możliwie jak najkrótszym po incydencie. Odkładanie rehabilitacji w takich przypadkach może powodować negatywne skutki dla zdrowia pacjenta. Istotny dla omawiania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych jest fakt, że sektor prywatny odgrywa w rehabilitacji istotną rolę. Niestety brakuje danych pozwalających na oszacowanie skali tego zagadnienia⁴⁸⁾.

Mimo ograniczeń w dostępności do rehabilitacji leczniczej pacjenci stosunkowo rzadko zgłaszają ten problem zarówno do Rzecznika jak i innych instytucji. Jedynie 6% zgłoszeń napływających do Rzecznika dotyczących dostępności do świadczeń zdrowotnych dotyczy rehabilitacji. W przypadku NFZ jest to ok. 6% skarg i wniosków, co oznacza podobną sytuację jak w roku poprzednim. Brak dużej liczby skarg i wniosków w tym zakresie nie oznacza jednak realnego braku problemu z dostępnością do tego rodzaju świadczeń. Niska zgłaszalność może wynikać natomiast z faktu, że pacjenci korzystają w dużej mierze z rehabilitacji w sektorze prywatnym.

Leczenie psychiatryczne dzieci i dorosłych

Dostępne dane na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie, w tym również w Polsce. Należy zauważyć, że zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne związane z psychiatrią oraz gotowość do podjęcia leczenia na przestrzeni ostatnich lat wzrasta. Od wielu lat wskazuje się, że występują problemy systemowe związane z dostępem do leczenia psychiatrycznego dzieci i dorosłych.

⁴⁶⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (s. 345).

⁴⁷⁾ Tamże.

⁴⁸⁾ Tamże.

W roku 2023 NFZ⁴⁹⁾ kontynuował wdrażanie reformy opieki psychiatrycznej dedykowanej dzieciom i młodzieży w Polsce poszerzając, opartą o potrzeby małoletnich pacjentów, dostępność do świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zm.). Zmiana polegająca na zorganizowaniu podmiotów leczniczych w trzy uzupełniające się ze sobą poziomy referencyjne, wprowadza standard wymagań jakościowych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Powyższe ma na celu zwiększenie dostępu do opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej polegającej głównie na pracy środowiskowej, zapewnienie blisko miejsca zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy właściwej opieki w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji oraz zapewnienie specjalistycznej opieki psychiatrycznej w ośrodkach przygotowanych do realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży wymagających długotrwałego i specjalistycznego leczenia. Efektem prowadzonych przez NFZ postępowań o zawarcie umów na realizację świadczeń gwarantowanych jest według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. funkcjonowanie:

- 447 (wzrost wobec roku 2022 o 28,5%) miejsc realizacji świadczeń w ramach Zespołu/Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny,
- 155 (wzrost wobec roku 2022 o 32,5%) poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny w tym Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Poradnia Zdrowia Psychicznego – II poziom referencyjny,
- 75 (wzrost wobec roku 2022 o 50%) oddziałów dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny,
- 36 oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w zakresie 34 ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny.

Na realizację świadczeń psychiatrycznych dedykowanych dzieciom i młodzieży NFZ przeznaczył w roku 2023 ponad 1 mld 67 mln zł., co stanowi wzrost wobec roku 2022 o 44,6%.

W roku 2023 kontynuowano również zmiany w sposobie organizacji i finansowania świadczeń psychiatrycznych dla osób dorosłych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. 2024 r. poz. 875), przedłużonego do 31 grudnia 2024 r., a określającego innowacyjne warunki organizacji i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej. Wskutek zmian w rozporządzeniu, w roku 2023 NFZ zawarł dodatkowe umowy na realizację świadczeń i wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. funkcjonowało 91 (wzrost wobec roku 2022 o 30%) centrów zdrowia psychicznego, obejmując swoją opieką ok. 38,4% dorosłej populacji kraju. Na ten cel NFZ przeznaczył środki finansowe w wysokości ponad 1 mld 596 mln zł, co stanowi wzrost wobec roku 2022 o 33%.

W 2023 r. z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystało ponad 4500 Ukraińców, co jest porównywalną liczbą do 2022 r.

Zmiany, wprowadzane w systemie ochrony zdrowia dotyczące psychiatrii dzieci i młodzieży są odpowiedzią na problemy zdrowotne młodego pokolenia, które uwydatniły się w wyniku epidemii

⁴⁹⁾ Na podstawie danych NFZ.

COVID-19. Należy mieć jednak świadomość, że poprawa dostępności do tych świadczeń następować będzie stopniowo, a efekty tych działań widoczne będą w perspektywie nawet kilku lat.

Jakość i bezpieczeństwo świadczeń zdrowotnych

Jakość opieki zdrowotnej definiowana jest przez WHO jako „stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą”⁵⁰⁾. Z jakością, blisko związany jest temat bezpieczeństwa, które jest dla Rzecznika niezwykle istotnym zagadnieniem.

Konieczność zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej stanowi duże wyzwanie dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w kontekście konkurencyjności oferowanych pacjentom usług. Oznacza to ciągłą potrzebę doskonalenia, dopasowanie do potrzeb i wymagań pacjentów, a także utrzymanie i zwiększenie jakości dostępnych usług.

O ile w debacie publicznej częściej mówimy o dostępności świadczeń – również aktywnej kadrze medycznej, czasie oczekiwania na świadczenia czy tego jak dużo się ich udziela – poprawa jakości świadczeń i zwiększanie bezpieczeństwa pacjenta oraz ich skuteczne monitorowanie to kwestie kluczowe dla efektywnego systemu opieki zdrowotnej i dla przestrzegania praw pacjenta, w tym przede wszystkim prawa do świadczeń zdrowotnych, które gwarantuje nam dostęp do wykonywanych z należytą starannością świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

OECD definiuje jakość opieki zdrowotnej m.in. jako skuteczną podstawową opieką zdrowotną, w której miernikiem jest liczba możliwych do uniknięcia przyjęć szpitalnych na 100 000 populacji. Jak zostało wskazane w opracowaniu, m.in. astma i cukrzyca to przewlekłe schorzenia, które mogą być leczone w podstawowej opiece zdrowotnej, a przyjęcie z tych powodów do szpitala może wskazywać na problemy z jakością w podstawowej opiece zdrowotnej. W Polsce wskaźnik ten jest wysoki⁵¹⁾.

Długość życia i oczekiwana długość życia w zdrowiu

Całościowa ocena jakości świadczeń zdrowotnych to bardzo złożone i trudne zagadnienie. W szerszej perspektywie czasowej, dla oceny jakości usług zdrowotnych pomocne mogą być ogólne dane dotyczące zdrowia populacji, choć oczywiście wynikają one także z dostępności świadczeń zdrowotnych. Są wyznacznikiem całościowej skuteczności działania systemu opieki zdrowotnej.

W latach 2019–2022 średnia długość życia w Polsce skróciła się o 0,6 roku, i wynosiła 77,4 lata, a różnica w oczekiwanej długości życia w chwili urodzenia między Polską a średnią UE wyniosła 3,3 lata⁵²⁾. Opublikowane w marcu 2023 r. tablice średniej długości życia kobiet i mężczyzn pokazały, że wydłużyło się dalsze średnie trwanie życia dla obu płci, ale nie wróciło jeszcze do poziomu sprzed epidemii COVID-19⁵³⁾.

⁵⁰⁾ *Quality of care*, World Health Organization, https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 [dostęp: 22.04.2024 r.].

⁵¹⁾ Health at a Glance 2023 OECD INDICATORS, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1713354411&id=id&accname=guest&checksum=CB11961F2E089E061983FEBCEFA60FF95>, s. 27.

⁵²⁾ State of Health in the EU · Polska · Profil systemu ochrony zdrowia 2023, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/polska-profil-systemu-ochrony-zdrowia-2023_b12d3d03-pl [dostęp: 22.04.2024 r.].

⁵³⁾ Na podstawie danych GUS.

Z opublikowanych w marcu 2023 r. danych wynika, że w ciągu ostatniego roku długość życia wydłużyła się zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Kobiety zyskały średnio 9,9 miesiąca, natomiast mężczyźni 8,8 miesiąca. Należy zauważyć, że spadek długości życia obu grup w latach 2020–2021 był jednoznacznie związany z trwającą epidemią COVID-19.

Jak wynika z opracowania Krajowe profile systemu ochrony zdrowia „w Polsce mężczyźni zazwyczaj żyją krócej niż kobiety. Przewidywano, że w 2022 r. mężczyźni będą umierać średnio 6 lat wcześniej niż kobiety. Ta różnica w średnim dalszym trwaniu życia między kobietami a mężczyznami wynika w dużej mierze z większego narażenia mężczyzn na czynniki ryzyka – w szczególności palenie tytoniu i nadmierne spożycie alkoholu”⁵⁴⁾.

Należy podkreślić, że w Polsce występuje niekorzystne zjawisko wysokiej nadumieralności mężczyzn w stosunku do kobiet. Mężczyźni żyją krócej niż kobiety niezależnie od wieku. Jak wynika z dostępnych danych Polacy wieku 65 lat i starszych, zgłaszają występowanie wielu schorzeń przewlekłych – 50% kobiet i 60% mężczyzn, co stanowi jeden z najwyższych wskaźników w UE. „Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku 65 lat i starszych zgłaszających ograniczenia w wykonywaniu podstawowych codziennych czynności, takich jak ubieranie się czy mycie, jest wyższy niż średnia UE, szczególnie w przypadku mężczyzn”⁵⁵⁾.

Bieżąca ocena jakości świadczeń w służbie zdrowia wymaga systemu, który pozwala w usystematyzowany, całościowy sposób monitorować i analizować kwestie związane z jakością. W 2023 r. Rzecznik nie dysponował kompleksowymi danymi, które pozwoliłyby na taką analizę. W rozdziale IV niniejszego sprawozdania znajdują się opisy działań systemowych Rzecznika oraz innych instytucji odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia w Polsce, które mają służyć zmianie tego stanu rzeczy.

Jakość świadczeń zdrowotnych w ocenie pacjentów

Związane z tym obszarem sygnały i zgłoszenia napływające do Rzecznika dotyczyły zastrzeżeń do leczenia na różnych jego etapach, w tym przykładowo warunków udzielania świadczeń, zastrzeżeń do postawionej diagnozy lub sposobu leczenia, zastrzeżeń do wypisu pacjenta ze szpitala czy niezapewnienia ciągłości leczenia.

Zastrzeżenia do jakości świadczeń zdrowotnych zgłaszane są przez pacjentów także do innych instytucji publicznych m.in. NFZ. Skargi i wnioski dotyczące jakości świadczeń zdrowotnych stanowiły około 18% wszystkich skarg napływających do NFZ w 2023 r., co stanowi nieznaczny spadek w stosunku do 2022 r.⁵⁶⁾

Jakość w ocenie pacjentów w różnych rodzajach świadczeń

Zgłoszenia i wnioski wpływające do Rzecznika w 2023 r., dotyczące jakości w 17% dotyczyły podstawowej opieki zdrowotnej, w 19% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a w 40% lecznictwa

⁵⁴⁾ State of Health in the EU · Polska. Profil systemu ochrony zdrowia 2023.

⁵⁵⁾ Tamże.

⁵⁶⁾ Na podstawie danych NFZ.

szpitalnego. Dla porównania zgłoszenia i wnioski wpływające do Rzecznika w 2022 r., dotyczące jakości w 24% dotyczyły podstawowej opieki zdrowotnej, w 16% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a w 29% leczenia szpitalnego.

W przypadku NFZ wpływające w 2023 r. skargi i wnioski z zakresu jakości dotyczyły w 18,27% podstawowej opieki zdrowotnej (co jest spadkiem w stosunku do roku 2022), 22,21% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (co stanowi wzrost do roku poprzedniego), a w 14,22% leczenia szpitalnego. Pozostałe wnioski i skargi dotyczą innego rodzaju świadczeń, w tym 19,14% opieki stomatologicznej (co jest znacznym wzrostem w stosunku do roku poprzedniego).

Corocznie, znacznie więcej pacjentów odbywa wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej niż jest hospitalizowanych. W 2023 r. liczba wszystkich hospitalizacji wyniosła ponad 11,2 milionów, a wszystkich wizyt w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ponad 174,89 milionów. Widać więc, że pacjenci proporcjonalnie częściej sygnalizują problemy związane z jakością świadczeń w odniesieniu do leczenia szpitalnego niż innych świadczeń zdrowotnych. Przyczyny tego stanu rzeczy mogą być różne, można jednak przypuszczać, że ma to związek z faktem, że w trybie leczenia szpitalnego łatwiej ocenić jest skuteczność podjętych działań (niska jakość np. porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej może przynieść konsekwencje dopiero w wieloletniej perspektywie), a także, że wszelkie zdarzenia niepożądane bądź np. błędy diagnostyczne, mają szybsze i poważniejsze konsekwencje dla samych pacjentów. Osoby hospitalizowane są również w sytuacji, w której mają mniejszy wpływ na proces leczenia i całościowo są znacznie bardziej zależne od personelu medycznego, więc w momencie zastrzeżeń do procesu leczenia mają także mniej możliwości działania (np. zmiany lekarza).

Zgłoszenia dotyczące jakości w leczeniu szpitalnym w 2023 r. najczęściej dotyczyły zastrzeżeń do jakości leczenia lub pielęgnacji – 3603. Zastrzeżenia do jakości leczenia lub pielęgnacji w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej sygnalizowano natomiast 1500 razy, a w podstawowej opiece zdrowotnej – 979. W 2023 r. pacjenci często skarżyli się także na kompleksowość udzielania świadczeń (1025 zgłoszenia dotyczyły leczenia szpitalnego, 1101 podstawowej opieki zdrowotnej i 932 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej).

Inne badania przedstawiające perspektywę pacjentów

Perspektywa pacjentów także jest niezwykle ważnym elementem oceny jakości świadczeń zdrowotnych, który dodatkowo może mieć realne przełożenie na efektywność leczenia.

W 2023 r. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia opublikowało dane z badania przeprowadzonego w 170 szpitalach na podstawie ponad 90 000 odpowiedzi dotyczące oceny satysfakcji z hospitalizacji. W 90% przypadków pacjenci odczuwali poczucie bezpieczeństwa w szpitalu, 80% pacjentów zaznaczyło, że odczuło poprawę stanu zdrowia, około 75% nie ma uwag do warunków panujących w szpitalu. Co istotne, pacjenci oceniali wysoko opiekę lekarską i pielęgnarską w szpitalach na poziomie ponad 85%. W około 85% przypadków pacjenci zarekomendowaliby szpital innym pacjentom⁵⁷⁾.

⁵⁷⁾ Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,
<https://twitter.com/CMJakosc/status/1716689498489143374/photo/1> (dostęp: 16.04.2024 r.).

Bezpieczeństwo

Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych stanowi jedno z największych wyzwań stojących przed systemem ochrony zdrowia, a także samymi podmiotami leczniczymi. Bezpieczeństwo pacjenta zostało zdefiniowane w zaleceniu Rady UE z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie bezpieczeństwa pacjentów jako stan, w którym pacjent nie doznaje niepotrzebnej rzeczywistej szkody, ani nie jest narażony na potencjalną szkodę w związku z opieką zdrowotną⁵⁸⁾. WHO w „Global Patient Safety Plan 2021–2030” określa natomiast bezpieczeństwo pacjenta jako działania, które mają na celu konsekwentne i trwałe obniżenie ryzyka, ograniczenie występowania szkód, których można uniknąć, zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia błędów i zmniejszenie wpływu szkód, gdy już wystąpią.

Jednym z problemów mających wpływ na bezpieczeństwo pacjentów jest brak znaczącej liczby standardów organizacyjnych oraz odniesienia jakie czynności terapeutyczne należy wykonać w przypadku wystąpienia danego przypadku chorobowego, jego odmian lub powikłań. Ponadto opracowania zwracają uwagę na zakażenia szpitalne, zgony pooperacyjne, jakość badań diagnostycznych czy problemy z farmakoterapią w szpitalach⁵⁹⁾.

Bezpieczeństwo pacjenta definiowane jest przez Rzecznika jako sytuacja, w której pacjent ma pewność co do faktu, że proces opieki nad nim cechuje się orientacją na jego dobro i zapewnienie procesów poprawy jakości. Z bezpieczeństwem pacjenta związane są dwa kluczowe zagadnienia: występowanie zdarzeń niepożądanych z udziałem pacjenta oraz procedury i regulaminy naruszające bezpieczeństwo pacjenta.

Z raportu Głównego Inspektora Sanitarnego z 2023 r. wynika, że na przestrzeni kilkunastu lat obserwuje się tendencję wzrostową zgłaszalności liczby ognisk zakażeń szpitalnych. W 2022 r. zgłoszono 5107 ognisk. Zwiększoną zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych na przestrzeni lat można wiązać, jak wskazuje się w opracowaniu, z lepszym nadzorem Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych w podmiotach leczniczych, wykorzystaniem badań z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej, jak również wzrastającą świadomością personelu szpitali oraz lepszą realizacją obowiązujących przepisów związanych ze zgłaszalnością ognisk epidemicznych. Dla porównania – w 2021 r. zgłoszono 4431, a w 2020 r. 2800 ognisk. W tym 4175 ognisk zostało wywołanych przez SARS-CoV-2, co stanowiło 81,7% wszystkich zgłoszonych ognisk zakażeń szpitalnych⁶⁰⁾.

Zgodnie z danymi OECD bezpieczna podstawowa opieka zdrowotna jest definiowana m.in. przez wskaźnik – liczbę dziennych dawek antybiotyków na 1000 osób. Dla Polski wskaźnik ten jest powyżej średniej OECD. W porównaniu z krajami sąsiedzkimi z UE jest to najgorszy wynik. Oznacza to, że Polsce antybiotyki są nadużywane przez pacjentów⁶¹⁾.

⁵⁸⁾ Zalecenie Rady Unii Europejskiej z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną, Dz. Urz. UE 2009, C 151/1.

⁵⁹⁾ *Informacja o wynikach kontroli. Raport: system ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*, Najwyższa Izba Kontroli, KZD.034.001.2018 Nr ewid. 8/2019/megainfo/KZD, Warszawa 2019.

⁶⁰⁾ Stan Sanitarny Kraju w 2022 r., <https://www.gov.pl/web/gis/raport---stan-sanitarny-kraju> [dostęp: 28.05.2024 r.]

⁶¹⁾ Health at a Glance 2023 OECD INDICATORS..., s. 27.

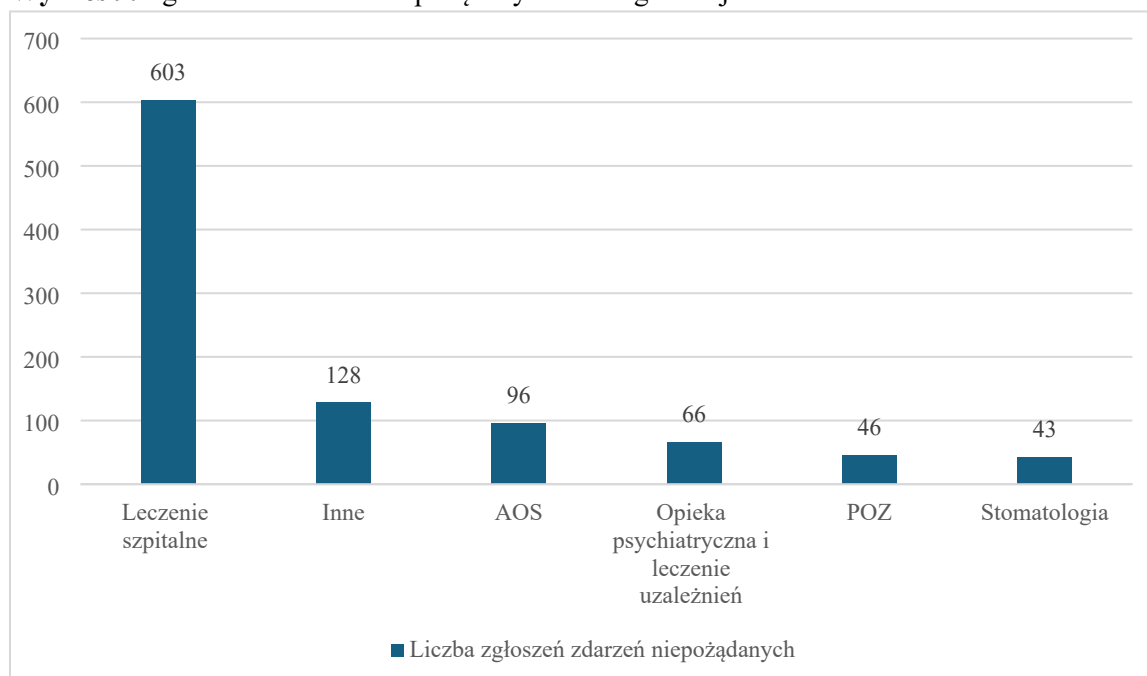
Zdarzenia niepożądane

Zdarzenie niepożądane to zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu. Zdarzeniem niepożądanym nie jest zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

Od 2023 r. Rzecznik otrzymał formalną kompetencję do zbierania zgłoszeń pacjentów w zakresie zdarzeń niepożądanych. 2022 r. był pierwszym rokiem, w którym Rzecznik zbierał informacje.

W 2023 r. Rzecznik zarejestrował 916 spraw, w których zostało zgłoszone co najmniej jedno zdarzenie niepożądane, w sumie zarejestrowano 947 zdarzeń. Stanowi to wzrost o prawie 32% liczby zdarzeń niepożądanych do roku ubiegłego. Prawie 66% zgłoszeń, w których zarejestrowano zdarzenie niepożądane dotyczyło leczenia szpitalnego.

Wykres 9. Zgłoszenia zdarzeń niepożądanych według rodzaju świadczeń



Pacjenci najczęściej sygnalizowali zdarzenia niepożądane o charakterze klinicznym, znacznie mniej dotyczyło kwestii organizacyjnych. Sygnały dotyczyły błędnej diagnozy lub leczenia (232), niedostarczenia opieki we właściwym terminie bądź zakresie (205), oraz uszkodzenia ciała lub zgonu podczas lub w wyniku zabiegu (158 sygnałów). Rzecznik zarejestrował również 134 sygnały dotyczące zakażeń szpitalnych. W 11 przypadkach zarejestrowane zostało samobójstwo lub próba samobójcza.

Rzecznik zarejestrował 1299 następstw będących wynikiem zgłoszonych przez pacjentów zdarzeń niepożądanych. Najczęstsze z nich to rozstrój zdrowia (323 zgłoszeń), uszkodzenie ciała (191 zgłoszeń), zgon pacjenta (126 zgłoszeń), trwałe uszczerbek na zdrowiu (80 zgłoszeń).

Za zdarzenie niepożądane uznać można nie tylko nieprawidłowość, która spowodowała negatywne skutki dla pacjenta, lecz również taką, która takie skutki mogła spowodować. Negatywny efekt, którego doświadcza pacjent nie może być jednak związany z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem

zdrowia. W około 1,4% spraw dotyczących zdarzeń niepożądanych nie odnotowano następstwa dla pacjenta.

5.2. Inne prawa pacjenta

Najwięcej zgłoszeń wpływających do organów odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia dotyczy prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Nie oznacza to jednak, że pacjenci nie informują o nieprawidłowościach związanych z pozostałymi prawami. Najwięcej zgłoszeń dotyczy prawa do informacji, prawa do dokumentacji medycznej, prawa do ochrony zdrowia psychicznego, a także prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Naruszenia pozostałych praw są rzadziej odnotowywane przez Rzecznika.

Wykres 10. Zgłoszenia i wnioski kierowane do Rzecznika w 2023 r. dotyczące praw pacjenta w podziale na poszczególne prawa, z wyłączeniem prawa do świadczeń



Biorąc pod uwagę ilość udzielonych świadczeń, zgłoszenia pacjentów stanowią niewielki wycinek rzeczywistości w ochronie zdrowia. Ocena przestrzegania pozostałych praw pacjenta będzie przedstawiona w oparciu o ocenę ilościową wynikającą z analizy danych Rzecznika oraz ocenę jakościową opartą na różnych źródłach wiedzy o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. Informacje otrzymywane od pacjentów sugerują, że skala problemu w odniesieniu do niektórych praw może być większa niż pokazują to posiadane dane. Wymagają one pogłębionej analizy oraz podejmowania innych inicjatyw służących ocenie i ochronie praw pacjentów. Posiadane informacje wskazują na niektóre trendy dotyczące przestrzegania praw pacjenta oraz jednocześnie szczególne problemy, które mają charakter symptomatyczny.

Jako pierwsze zostanie omówione prawo do informacji, które jak pokazują m.in. zgłoszenia do Rzecznika, jest często naruszane. W następnej kolejności zostanie przedstawione prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, prawo do dokumentacji medycznej oraz prawo do

poszanowania intymności i godności pacjenta. Na koniec zostaną omówione pozostałe prawa, które znacznie rzadziej są tematem sygnałów i zgłoszeń napływających od pacjentów.

5.2.1. Prawo do informacji

Prawo pacjenta do informacji jest prawem niezwykle istotnym, ściśle powiązaniem z prawem do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Aby pacjent mógł w pełni uczestniczyć w procesie leczenia, podmioty wykonujące działalność leczniczą, przedstawiciele zawodów medycznych muszą przekazywać mu niezbędne informacje. Lekarz powinien przekazać pacjentowi informacje o rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania a także o wynikach leczenia i rokowaniu. Każdy ma także prawo wskazać osobę lub osoby, którym lekarz będzie udzielać informacji o ich stanie zdrowia. Pacjent powinien otrzymać informację o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, rokowaniach, dających się przewidzieć następstwach leczenia czy alternatywnych możliwościach leczenia, zanim będzie poproszony o zgodę na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego. W praktyce nieudzielenie pacjentowi zrozumiałej, rzetelnej informacji o jego stanie zdrowia lub procesie leczenia może więc być przyczyną bądź konsekwencją naruszenia jednego z pozostałych wymienionych praw.

Na prawo do informacji składa się prawo do informacji o stanie zdrowia pacjenta⁶²⁾, prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze o odstępiania przez lekarza od leczenia⁶³⁾, prawo do informacji o prawach pacjenta⁶⁴⁾, prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych⁶⁵⁾. We wrześniu 2021 r. weszła w życie nowelizacja przepisów prawa zapewniająca prawo do informacji przekazywanej w zrozumiałym i dostępnym sposób także osobom ze szczególnymi potrzebami⁶⁶⁾, np. osobom z różnego typu niepełnosprawnościami. Podmioty powinny w tym celu korzystać z metod wspierających komunikację.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do informacji

Rzecznik odnotował 13879 zgłoszeń dotyczących prawa pacjenta do informacji, co stanowi 18% ogólnej liczby zgłoszeń⁶⁷⁾.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- trudności w uzyskaniu informacji o stanie zdrowia pacjenta przez osobę upoważnioną;
- brak informacji o możliwych skutkach ubocznych leków bądź procedur medycznych;
- trudności w uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia przez pacjenta w czasie hospitalizacji.

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do informacji

314 z 2 061 (15%) zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do informacji. W ponad 86% tych spraw Rzecznik stwierdził jego naruszenie. Stwierdzono 272 naruszeń prawa pacjenta do informacji. 258 z nich dotyczyło prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia.

⁶²⁾ Art. 9 UPP.

⁶³⁾ Art. 10 UPP.

⁶⁴⁾ Art. 11 UPP.

⁶⁵⁾ Art. 12 ust. 1 UPP.

⁶⁶⁾ Art. 12 ust. 2 UPP.

⁶⁷⁾ Jedno zgłoszenie, wniosek lub skarga może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

Naruszenie prawa do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia od leczenia przez lekarza zostało stwierdzone w 12 przypadkach.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do informacji w 2023 r.

Żona pacjenta, upoważniona do informacji o jego stanie zdrowia nie została powiadomiona, że w nocy doszło do pogorszenia stanu zdrowia tj. nagłego zatrzymania krążenia (NZK), podjęcia reanimacji oraz przekazania pacjenta do innego szpitala. Żona pacjenta dowiedziała się o pogorszeniu stanu zdrowia męża i przekazania go do innego szpitala, w momencie kiedy zjawila się osobiście w szpitalu chcąc odwiedzić męża.

Wykonanie zaleceń

Rzecznik wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą naruszającym prawo do informacji w 253 sprawach. W zdecydowanej liczbie przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

W 2023 r. wszczęto 1 postępowanie zbiorowe w zakresie prawa pacjenta do informacji.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2023 r. rozpatrzono 1 489 spraw dotyczących prawa do informacji, co stanowi blisko 20% spraw dotyczących praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W porównaniu do roku poprzedniego jest to wzrost prawie dwukrotny. Wśród nich było 884 zgłoszeń, 60 skarg i 545 działań rzeczników z własnej inicjatywy. Rzecznik stwierdził naruszenie tego prawa w 9 sprawach.

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do informacji	44	16	545	202	682	1489

Przykładowa sprawa

Sprawę do Rzecznika Praw pacjenta zgłosił ojciec pacjentki, opiekun prawny. Zastrzeżenia jego dotyczyły sytuacji, w której podmiot leczniczy przekazywał informację o stanie zdrowia córki wyłącznie matce. Rzecznik rozpoznał sprawę i ostatecznie stwierdził, że doszło do naruszenia prawa pacjenta (w tym wypadku opiekuna prawnego) oraz wnioskuje do podmiotu leczniczego o wdrożenie procedur zapewniających pacjentowi/jego opiekunowi prawnemu lub osobie przez niego upoważnionej uzyskanie przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania oraz rokowaniu. Podmiot poinformował Rzecznika, że procedurę zaktualizował i przeszkolił personel z zasad postępowania, zgodnie z jej zapisami.

Prawo do informacji w ocenie pacjentów

W 2023 r. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej z Fundacją My Pacjenci opublikował wyniki raportu o zdrowiu⁶⁸⁾. Wynika z niego, że Polacy nie mają dostatecznej wiedzy dotyczącej praw pacjenta (ponad 80% udzieliło takiej odpowiedzi). Optymistyczną informacją jest, że pacjenci w większości wiedzą gdzie znaleźć informacje o prawach pacjenta (ponad 53%) i są również świadomi gdzie powinni zgłosić swoją skargę w przypadku złamania ich praw (ponad 51%).

Z badania wynika również, że ponad 60% ankietowanych przyznaje, że wie gdzie w sieci można znaleźć rzetelne i wiarygodne informacje na temat zdrowia, ale jedna czwarta przyznaje się, że nie wie gdzie należy ich szukać.

5.2.2. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych należy do podstawowych praw pacjenta i gwarantuje poszanowanie autonomii pacjenta. Łączy się ono bezpośrednio z prawem pacjenta do informacji, ponieważ podstawą uświadomionej decyzji o leczeniu jest uzyskanie przez pacjenta wiedzy o jego stanie zdrowia i możliwych działaniach terapeutycznych. Pacjent, wyrażając świadomą zgodę, z jednej strony znosi bezprawność podejmowanych wobec niego interwencji medycznych, z drugiej zaś akceptuje ryzyko związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego. Prawo do wyrażenia zgody stanowi zabezpieczenie pacjenta wobec możliwości naruszania jego dóbr osobistych takich jak wolność⁶⁹⁾.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

W 2023 r. Rzecznik odnotował 776 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, co stanowi około 1% ogólnej liczby zgłoszeń⁷⁰⁾.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych bez zgody;
- sprzeciw wobec świadczenia;
- wyrażenie zgody poinformowanej/świadomej.

Zakończone przez Rzecznika postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych dotyczące prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych

W 2023 r. zakończono 86 postępowań wyjaśniających dotyczących prawa do wyrażenia zgody. 80% z nich zostało zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa. Należy podkreślić, że w przypadku postępowań zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa do wyrażenia zgody, znaczna część z nich dotyczyła również naruszenia prawa do informacji. Prowadzone postępowania dotyczyły m.in. błędów przy stosowaniu formularza zgody, zamieszczania treści niezrozumiałych dla pacjenta, braku precyzyjnego określenia zakresu zabiegu, brak określenia możliwych, typowych powikłań po zabiegu.

⁶⁸⁾ Raport o zdrowiu, https://ippez.pl/wp-content/uploads/2023/10/raport_o_zdrowiu.pdf [dostęp: 28.05.2024 r.]

⁶⁹⁾ Art. 15–19 UPP.

⁷⁰⁾ Jedno zgłoszenie, wniosek lub skarga może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych w 2023 r.

Lekarz dentysta zastosował wobec pacjentki leczenie endodontyczne bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody pacjentki na takie leczenie. Leczenie endodontyczne jest traktowane jako zabieg stwarzający podwyższone ryzyko, wobec czego lekarz zobowiązany był do uzyskania pisemnej zgody na taki zabieg.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Zostało wszczęte jedno postępowanie w zakresie opisywanego prawa pacjenta do wyrażenia zgody, które pozostaje w toku.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2023 r. podjęto 396 spraw dotyczących prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych regulowanych przez UPP. Wśród nich było 300 zgłoszeń, 27 skarg i 69 działań rzeczników z własnej inicjatywy. Naruszenie opisywanego prawa stwierdzono w 3 sprawach.

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do wyrażenia zgody	19	8	69	26	274	396

Wnioski dotyczyły głównie kwestii związanych z wyrażeniem zgody na hospitalizację, leczenie, wycofanie wcześniej wyrażonej zgody. W przypadku grupy pacjentów, których sytuacja uregulowana jest w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego sprawy dotyczyły w szczególności:

- wypisania ze szpitala osoby przebywającej w nim za zgodą (547 spraw);
- wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez zgody (255 spraw);
- przyjęcia i leczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody (868 spraw).

Rzecznik stwierdził naruszenie tego prawa w 3 sprawach.

Przykład sprawy

Sprawę zgłosił do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pacjent przyjęty bez swojej zgody. Dotyczyła braku informacji dla pacjenta o ostatecznej decyzji sądu w przedmiocie oceny zasadności przyjęcia bez zgody oraz braku kontaktu z pacjentem ze strony wyznaczonego prawnika z urzędu. Po rozpoznaniu sprawy Rzecznik stwierdził, że jest to standardowa procedura postępowania w tym sądzie – pacjent nie otrzymuje informacji, ponieważ ma prawnika z urzędu – otrzymuje ją prawnik i zazwyczaj od każdego postanowienia wnosi apelację. Nie kontaktowali się z pacjentem.

Rzecznik odbył spotkanie z sędzią wizytującym szpital – przekazał sędzi zastrzeżenia pacjenta. Sądzia przyznał, że pacjent powinien mieć informację o możliwości skontaktowania się z prawnikiem z urzędu. Po interwencji zmiana uległa treści pisma z sądu zawiadamiającego o dacie posiedzenia sądu, jest tam informacja gdzie można uzyskać numer telefonu do prawnika wyznaczonego do reprezentowania pacjenta z urzędu. Pacjenci potwierdzali rzecznikowi, że korzystają z możliwości omówienia ich sytuacji prawnej i etapu sprawy z prawnikiem wyznaczonym z urzędu.

5.2.4. Prawo do dokumentacji medycznej

Prawo do dokumentacji medycznej jest uważane za jedno z podstawowych praw przysługujących pacjentowi. Dokumentacja medyczna powinna obrazować cały proces leczenia pacjenta. Ma duże znaczenie dla zachowania ciągłości procesu, dlatego podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest

zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną. Dokumentacja medyczna pełni nie tylko rolę kliniczną, jest także podstawowym źródłem dowodowym w procesach o odszkodowanie za błędy medyczne. Jest niezbędna przy ubieganiu się o różnego rodzaju świadczenia socjalne, a także wykorzystywana w toku innych postępowań przed organami administracji publicznej. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej również osobie upoważnionej przez pacjenta. Prawidłowo prowadzona i kompletna dokumentacja medyczna ma wpływ na zachowanie ciągłości i jest podstawą wielu decyzji medycznych. Prawo to jest ściśle powiązane z prawem do świadczeń zdrowotnych.

Sprawy kierowane do Rzecznika w ramach prawa do dokumentacji medycznej

Rzecznik odnotował 6062 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, co stanowi 7,8% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- zwłoka w udostępnieniu dokumentacji medycznej;
- zapytania dotyczące procedury udostępniania dokumentacji medycznej;
- odmowa udostępnienia dokumentacji osobie upoważnionej;
- uzależnienie wydania dokumentacji medycznej od wypełnienia formularza.

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do dokumentacji medycznej

373 z 2 061 (18%) zakończonych w 2023 r. postępowań wyjaśniających, dotyczyło prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. W 354 (94%) przypadkach, podobnie do roku poprzedniego, stwierdzono naruszenie. Przedmiotem postępowań była m.in. odmowa udostępnienia części dokumentacji medycznej, odmowa udostępnienia dokumentacji zmarłego pacjenta.

Najwięcej naruszeń zostało stwierdzonych w 2023 r. w leczeniu szpitalnym – 178 (50% wszystkich stwierdzeń). Ponad 27% stwierdzeń dotyczyło ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a 7% podstawowej opieki zdrowotnej.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do dokumentacji medycznej w 2023 r.

Uzależnienie udostępnienia dokumentacji medycznej od realizacji wizyty pacjentki u lekarza prowadzącego leczenie. Pacjentka została skierowana na badanie EEG, które wykonała w podmiocie leczniczym. Personel podmiotu leczniczego określił termin badania kontrolnego oraz przekazał tę informację pacjentce. Pacjentka nie stawiała się na wizytę w wyznaczonym terminie, poinformowała personel rejestracji podmiotu leczniczego o rezygnacji z kontynuacji leczenia i złożyła wniosek o udostępnienie wyniku badania EEG. Personel rejestracji podmiotu leczniczego poinformował pacjentkę, że nie zostanie jej udostępniony wynik badania EEG bez wcześniejszego omówienia na wizycie lekarskiej. Pacjentka złożyła do podmiotu leczniczego wniosek o udostępnienie całej dokumentacji medycznej wytworzonej podczas dotychczasowego leczenia łącznie z badaniem EEG. Pacjentka otrzymała wiadomość z podmiotu leczniczego, ze wskazaniem, że w dokumentacji medycznej nie będzie wyniku EEG, ponieważ zostanie on wydany przez lekarza neurologa po jego omówieniu na wizycie lekarskiej. Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził naruszenie prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej, ponieważ, jak wyjaśnił, wyniki badań – w przypadku niniejszej sprawy wyniki badań EEG – są dokumentacją medyczną, o czym stanowi §2 ust. 3 pkt 20 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Wobec tego,

obowiązek podmiotu leczniczego do udostępniania dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta bez zbędnej zwłoki obejmuje także udostępnianie wyników badań, które są dokumentacją medyczną.

Wykonanie zaleceń

Rzecznik wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą naruszającym prawo do dokumentacji medycznej w 332 sprawach. W znacznej liczbie przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Rzecznik wszczął 16 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dotyczących prawa do dokumentacji medycznej⁷¹⁾, co stanowi 5% wszystkich postępowań. Postępowania dotyczyły przede wszystkim zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom czy też sposobu przechowywania dokumentacji medycznej.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2023 r. podjęto 322 spraw dotyczących prawa do dokumentacji medycznej. Wśród nich było 225 zgłoszeń, 31 skarg i 66 działań rzeczników z własnej inicjatywy. Sprawy dotyczyły w szczególności procedur udostępniania dokumentacji medycznej stosowanej w danym podmiocie leczniczym. Stwierdzono 19 naruszeń opisywanego prawa pacjenta.

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do dokumentacji medycznej	25	6	66	99	126	322

Przykładowa sprawa

W izbie przyjęć dla dzieci i młodzieży formularz dokumentu Zgoda na przyjęcie do szpitala i leczenie był niezgodny z obowiązującym stanem prawnym.

Przedmiotowy formularz podpisywały osoby upoważnione tj.: rodzice, opiekunowie oraz pacjenci (16–18 r.ż.) w przypadku przyjęcia do Oddziału. Zawierał on tzw. zgodę blankietową, łączną na kilka działań medycznych, czy zabiegów, w tym proponowane leczenie lekami psychotropowymi – co stanowi niedopuszczalną już paternalistyczną formę wyrażania zgody uprzedniej, niezgodną z przepisami prawa w tym zakresie. W rozmowach z dyrektorem ds. leczenia, ordynatorem oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży oraz prawnikiem szpitala rzecznik przedstawił niezgodność zapisów w stosowanym formularzu z obowiązującymi przepisami prawa. Szpital odstąpił od stosowania powyższego formularza, został on wycofany. Szpital opracował i wdrożył nowe wzory dokumentacji na wyrażenie zgody przez pacjenta/osobę uprawnioną na przyjęcie do szpitala i oddzielnie na konkretne działania medyczne wymagające zgody. Formularz dokumentuje również przekazanie tej osobie przez personel medyczny właściwej informacji.

⁷¹⁾ Jedno postępowanie zbiorowe mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

5.2.5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Każdy pacjent, któremu udzielane są świadczenia zdrowotne ma prawo do poszanowania jego intymności i godności⁷²⁾. Każdy pacjent powinien mieć możliwość rozmowy z lekarzem oraz innym personelem medycznym na osobności, a w trakcie udzielania świadczeń obecne powinny być tylko te osoby, które są do tego niezbędne⁷³⁾. Pacjent może poprosić, aby podczas wizyty lekarskiej albo badania towarzyszyła mu osoba bliska⁷⁴⁾. Prawo to obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności oraz do łagodzenia bólu⁷⁵⁾.

Sprawy kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta

Rzecznik odnotował 1720 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności co stanowi 2% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń – dotyczyło zastrzeżeń do zachowania się personelu.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- zastrzeżenia do zachowania personelu;
- odmowa obecności osoby bliskiej w czasie udzielania świadczenia;
- udzielanie świadczeń w warunkach, które nie zapewniają intymności;

Postępowania wyjaśniające, zakończone przez Rzecznika, dotyczące prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta

97 (4,7%) z 2 061 zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. W 109 (95%) z tych postępowań stwierdzono naruszenia prawa. 1 z tych postępowań dotyczyło prawa pacjenta do godnej śmierci, natomiast 7 dotyczyło prawa pacjenta do leczenia bólu. Przedmiotem postępowań były również m.in. niestosowne zachowania personelu wobec pacjenta, udzielanie świadczeń zdrowotnych przy udziale osób trzecich czy też niedostateczne leczenie bólu.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do intymności i godności w 2023 r.:

W jednej ze spraw lekarz podmiotu leczniczego naruszył prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz poszanowania jego godności. Uwarunkował udzielenie świadczeń zdrowotnych od rozebrania się pacjenta w pokoju zabiegowym i przejście rozebrany przez korytarz/poczekalnię do swojego gabinetu. Pacjent poinformował lekarza, że nie ma bielizny, niemniej jednak lekarz nie zmienił decyzji, warunkując udzielenie świadczeń zdrowotnych od całkowitego rozebrania się pacjenta.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

W 2023 r. Rzecznik wszczął 1 postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawo pacjentów do poszanowania intymności i godności pacjenta⁷⁶⁾. Postępowanie dotyczyło niewłaściwego

⁷²⁾ Art. 21 ust. 1 UPP.

⁷³⁾ Art. 22 ust. 2 UPP.

⁷⁴⁾ Art. 21 UPP.

⁷⁵⁾ Art. 21 ust. 2 oraz art. 20a UPP.

⁷⁶⁾ Jedno postępowanie zbiorowe mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

zachowania personelu wobec małoletnich pacjentów podczas udzielania świadczeń zdrowotnych (przemoc słowna i fizyczna na oddziale psychiatrycznym dla dzieci). Przedmiotowe postępowanie dotyczyło także innych praw pacjenta.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Podjęto 506 spraw dotyczących prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta. Wśród nich było 272 zgłoszenia, 87 skarg i 147 działań rzeczników z własnej inicjatywy. Sprawy dotyczyły w szczególności zachowania personelu i procedur postępowania w podmiocie leczniczym naruszających intymność i godność pacjenta podczas udzielania świadczeń. W 38 sprawach stwierdzono naruszenie omawianego prawa pacjenta.

Przykłady sprawy

Pacjentka złożyła skargę na zachowanie personelu podczas zastosowanego przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia. Podnosiła, że odbyło się to z rażącym naruszeniem jej godności i intymności. Rzecznik wystąpił do Dyrekcji o wyjaśnienia, przeanalizował dokumentację medyczną i zapisy z monitoringu na sali, w której stosowany był ten przymus bezpośredni. Szpital miał wdrożoną Procedurę realizacji przymusu bezpośredniego, która opisywała szczegółowo jak personel powinien czynności wykonywać.

Z uzyskanych informacji wynikało, iż czynności podczas stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentki zastosowane zostały niezgodnie z procedurą funkcjonującą w szpitalu, i przepisami prawa. Personel swoim zachowaniem wielokrotnie naruszył prawo pacjentki do godności i intymności: przymus zastosowano na sali wieloosobowej bez osłonięcia łóżka parawanem, pacjentka pozostawała półnaga, na salę żeńską wchodzili inni pacjenci – mężczyźni, kiedy oddała mocz leżała w mokrej pościeli ponad godzinę, inne pacjentki stały wokół jej łóżka i śmiały się, szukały coś w jej szafce przyłóżkowej, personel na to nie reagował.

Na wniosek Rzecznika w szpitalu przeszkolono wszystkich pracowników w temacie właściwej realizacji procedury zastosowania przymusu bezpośredniego, ze szczególnym naciskiem na konieczność i wrażliwość na poszanowanie godności i intymności pacjenta.

5.2.6. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego (odwiedzin), telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami⁷⁷⁾. Prawo to przysługuje również osobom przebywającym w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum. Ponadto pacjentowi przysługuje prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – w tym także opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Rzecznik odnotował 949 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, co stanowi nieco ponad 1% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło zastrzeżenia do procedury odwiedzin.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

⁷⁷⁾ Art. 33–35 UPP.

- zastrzeżenia do procedury odwiedzin (w tym ograniczenia wynikające z stanu epidemii oraz stanu zagrożenia epidemicznego);
- realizacja dodatkowej opieki pielęgnacyjnej;
- procedura kontaktu obowiązująca pacjenta w podmiocie leczniczym

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

10 z 2 061 zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyły prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. W sprawach stwierdzono 11 naruszeń wskazanego prawa. Przedmiotem postępowań były m.in. uniemożliwienie pacjentowi kontaktu z rodziną, separacja noworodka od matki, uniemożliwienie realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem.

Przykładowe postępowania wyjaśniające, w których stwierdzono naruszanie prawa do życia prywatnego i rodzinnego w 2023 r.

Wnioskodawca podniósł zastrzeżenia dotyczące między innymi braku wizyt oraz możliwości opieki nad dzieckiem przebywającym w podmiocie leczniczym z powodu ograniczeń wprowadzonych przez dyrekcję podmiotu leczniczego w związku z zagrożeniem epidemicznym. Rzecznik zgodził się ze stanowiskiem podmiotu leczniczego, że odwiedziny powinny pozostawać zdarzeniem kontrolowanym i reglamentowanym. Winny zostać wyznaczone sztywne godziny, których przestrzeganie jest obowiązkiem rodziców hospitalizowanych dzieci. Nie mniej jednak, Rzecznik wskazał, że pacjent, ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził nieprawidłowości w zakresie procesu organizacji odwiedzin pacjentów i sprawowania nad nimi dodatkowej opieki.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

W 2022 r. Rzecznik wszczął 15 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (niektóre ze spraw dotyczyły także innego prawa pacjenta). Dotyczyły one nadmiernych, nieuzasadnionych ograniczeń w odwiedzinach pacjentów w szpitalach, w szczególności w trakcie stanu epidemii spowodowanego zakażeniami SARS-CoV-2 lub w czasie zagrożenia epidemicznego. Na podstawie art. 5 Ustawy korzystanie z praw pacjenta, między innymi z uwagi na zagrożenie epidemiczne, może zostać ograniczone, jednakże wprowadzone ograniczenia nie mogą być uznaniowe, a możliwie jak najmniej uciążliwe dla pacjentów oraz dostosowane do aktualnie występującego zagrożenia. Jak wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w orzeczeniu z dnia 16 czerwca 2021 r. (V SA/Wa 797/21): przepis art. 5 Ustawy powinien być wykładany zawężająco bez możliwości rozszerzającej interpretacji. Stosowany powinien być również w wyjątkowych sytuacjach, w przypadku stwierdzenia przesłanek ograniczenia korzystania z praw pacjenta. Tylko w takich przypadkach możliwe jest ograniczenie korzystania z praw pacjenta i to jedynie przez okres niezbędny.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2023 r. podjęto 203 sprawy dotyczące prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Wśród nich było 149 zgłoszeń, 21 skarg i 33 działań rzeczników z własnej inicjatywy. Sprawy dotyczyły w szczególności procedur i regulaminów kontaktowania się z osobami bliskimi, zapewnienia możliwości kontaktu telefonicznego i/lub spotkania osobistego z bliskimi. W 6 sprawach stwierdzono naruszenie prawa pacjenta.

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	12	9	33	29	120	203

Przykładowa sprawa

Jeden z oddziałów funkcjonujących w szpitalu ograniczył odwiedziny pacjentów. Informowała o tym kartka wywieszona na drzwiach oddziału. Odwiedziny miały odbywać się wyłącznie za zgodą lekarza, nie dłużej niż 10 minut, pacjenta odwiedzić mogła jedna osoba. Powodem ograniczenia odwiedzin miała być zwiększona zachorowalność na choroby układu oddechowego.

Rzecznik podjął wyjaśnienie zasadności takiego ograniczenia. Z zebranych informacji wynikało, że w oddziale nie ma aktualnie zachorowań i brak jest racjonalnych przesłanek do ograniczenia prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w szczególności do odwiedzin. Rzecznik podjął rozmowy w tej sprawie z ordynatorem oddziału – tego samego dnia ograniczenie odwiedzin zostało wycofane.

5.2.7. Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Prawo pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do zgłoszenia sprzeciwu jest narzędziem gwarantującym możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którymi osoby te się nie zgadzają, mających wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa⁷⁸⁾. Sprzeciw ten wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym również wskazania przepisu prawa, z którego wynika prawo lub obowiązek. W przypadku niespełnienia tych warunków, sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła. Za merytoryczne rozpatrzenie sprzeciwu nie odpowiada Rzecznik czy jego pracownicy, a niezależna Komisja Lekarska.

W 2023 r. do Rzecznika wpłynęło 70 sprzeciwów, z czego 59 nie spełniało wymogów ustawowych. Komisja Lekarska została w 2023 r. powołana przez Rzecznika 11 razy w zakresie sprzeciwów, które wpłynęły w 2023 r. Większość rozpatrzonych przez Komisję Lekarską sprzeciwów dotyczyło opinii lekarza w przedmiocie stwierdzenia przeciwwskazań do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych. 1 ze sprzeciwów, które wpłynęły do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w 2023 r. dotyczył odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży. 1 ze sprzeciwów wniesionych w 2023 r. został uznany za zasadny i dotyczył obowiązkowych szczepień ochronnych.

5.2.8. Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych

Pacjent ma prawo zgłosić każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego osobie wykonującej zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych bądź podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie leku na

⁷⁸⁾ Art. 31–32 UPP.

rynek⁷⁹⁾. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek odpowiednio przekazać takie zgłoszenie dalej.

W tym zakresie Rzecznik pozyskał dane od Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Jak zostało wskazane, w roku 2023 do Urzędu wpłynęło:

- 2302 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych (w porównaniu z 2022 r. nastąpił niewielki spadek o 8,4%);
- 5847 zgłoszenia pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzące od przedstawicieli zawodów medycznych (oznacza to wzrost o 6,4% w stosunku do 2022 r.);
- 2561 kopii zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych nadesłanych zgodnie z zapisem art. 36 c ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 686), (w porównaniu z 2022 r. nastąpił spadek o ponad 32% liczby zgłoszeń);
- 10 203 raportów niepożądanych działań produktów leczniczych zostało zebranych przez podmioty odpowiedzialne i przekazane bezpośrednio do bazy EudraVigilance stanowiącej europejską bazę działań niepożądanych produktów leczniczych (co oznacza spadek o ponad 12% w stosunku do roku ubiegłego).

Dane otrzymane od Urzędu wskazują na ogólny spadek liczby zgłoszeń przekazywanych przez uprawnione podmioty w 2023 r. w stosunku do roku ubiegłego (poza zgłoszeniami pochodzącymi od przedstawicieli zawodów medycznych).

5.2.9. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie informacje związane z pacjentem, które uzyskały w związku z wykonywaniem zawodu. Pacjent może jednak wyrazić zgodę na ujawnienie takich informacji. Lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny, mogą ujawnić informacje bez zgody pacjenta tylko w określonych przez Ustawę przypadkach np. gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń lub gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innej osoby. Osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta⁸⁰⁾.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do tajemnicy informacji

Rzecznik odnotował 273 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do tajemnicy informacji, co stanowi nieco poniżej 1% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło ujawnienia tajemnicy związanej z pacjentem.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- ujawnienie tajemnicy związanej z pacjentem;
- wewnętrzne procedury ochrony tajemnicy związanej z pacjentem;
- przekazywanie dokumentacji osobom i instytucjom nieuprawnionym.

⁷⁹⁾ Art. 12a UPP.

⁸⁰⁾ Art. 13–14 UPP.

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych, zakończone przez Rzecznika, dotyczące prawa do tajemnicy informacji

14 z 2061 zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do tajemnicy informacji. W 15 z nich stwierdzono naruszenie wskazanego prawa. Przedmiotem postępowań były m.in. ujawnienie informacji o stanie zdrowia pacjenta jego pracodawcy, nieuprawniony dostęp do danych.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do tajemnicy informacji w 2023 r.

W jednej ze spraw lekarz ujawnił pracodawcy pacjenta dane dotyczące informacji o pobycie pacjenta na izbie przyjęć, nie otrzymaniu przez pacjenta zwolnienia lekarskiego oraz stanie zdrowia psychicznego.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Podjęto 42 sprawy dotyczące prawa do tajemnicy informacji w 2023 r. W 2 sprawach stwierdzono naruszenie prawa pacjenta.

Przykładowa sprawa

W gabinecie, który został udostępniony Rzecznikowi, Rzecznik zastał na biurku plik dokumentacji medycznej (wydruki historii chorób pacjentów, wyniki badań, dokumentację realizacji programu terapeutycznego). Był to gabinet pracy lekarzy i psychologa. Biurko miało szafkę zamykaną na klucz. Do gabinetu wchodziła też osoba sprzątająca i inni pracownicy szpitala: osoby pracujące w obsłudze technicznej i komisja p/poż. Psychiatra i psycholog tego dnia nie pracowali, dokumentację na biurku pozostawili więc kilka dni wcześniej. Pielęgniarka oddziałowa powiadomiona przez rzecznika o zaistniałej sytuacji natychmiast zabezpieczyła dokumentację medyczną. Sprawę pozostawiania dokumentacji na biurku Rzecznik omówił z koordynatorem zakładu oraz z dyrektorem placówki. Rzecznik wskazał na konieczność przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu pracy z nią w szafce zamykanej na klucz i poinformował o naruszeniu. Personel zapewnił, że sytuacja się więcej nie powtórzy, co rzecznik monitorował podczas rutynowych wizyt w zakładzie. Koordynator zakładu poinformowała Rzecznika, że kontynuują zasadę czystego biurka po dniu pracy. Ponadto dyrektor szpitala zakupił inne, bardziej funkcjonalne szafy do przechowywania dokumentacji medycznej – jak poinformował, wyposażono w nie również gabinety lekarskie na innych oddziałach. Szpital przeszkolił cały personel medyczny z konieczności ochrony informacji w dokumentacji medycznej.

5.2.10. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (tj. zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum) pacjent ma prawo do bezpłatnej opieki duszpasterskiej⁸¹⁾. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia wskazane podmioty lecznicze mają obowiązek umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- umożliwienie kontaktu z duchownym;
- zapewnienie praktyk religijnych w stacjonarnej opiece zdrowotnej.

⁸¹⁾ Art. 36-38 UPP

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do opieki duszpasterskiej

Rzecznik odnotował 62 zgłoszenia, wnioski i skargi dotyczące prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej. Zgłoszenia pacjentów dotyczyły np. umożliwienia kontaktu z duchownym; zapewnienia praktyk religijnych w stacjonarnej opiece zdrowotnej.

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do opieki duszpasterskiej

Na 2061 zakończonych postępowań wyjaśniających, 1 dotyczyło prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej. W 1 przypadku zostało stwierdzone naruszenie wspomnianego prawa.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2023 r. podjęto 45 spraw dotyczących prawa do opieki duszpasterskiej, w jednej stwierdzono naruszenie prawa.

5.2.11. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie⁸²⁾.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Rzecznik odnotował 163 zgłoszenia, wnioski i skargi dotyczące prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło naruszenia zasad ochrony rzeczy w depozycie.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- naruszenie zasad ochrony rzeczy w depozycie;
- wydanie depozytu uprawnionym po śmierci pacjenta;
- odmowa korzystania z depozytu

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Na 2061 zakończonych postępowań wyjaśniających, 4 dotyczyły prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. W 4 przypadkach stwierdzono naruszenie wskazanego prawa.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do depozytu w 2023 r.

W jednej sprawie rzeczy pacjenta przebywającego w podmiocie leczniczym zapakowano do czerwonego worka – łącznie z telefonem. Pacjent nie otrzymał żadnego pokwitowania na oddane rzeczy. W nieznanych okolicznościach telefon z rzeczami został zutylizowany.

⁸²⁾ Art. 39–40 UPP.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia

W 2023 r. podjęto 91 spraw dotyczących prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, a w 3 stwierdzono naruszenie omawianego prawa.

6. Działania systemowe w 2023 r.

W poprzednim rozdziale została przedstawiona analiza przestrzegania praw pacjenta na terytorium Polski. Zostały zaprezentowane główne problemy i wyzwania związane z poszczególnymi prawami pacjenta. Skupiono się przede wszystkim na kwestiach dotyczących dostępności, jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych.

W tej części sprawozdania opisane zostaną działania systemowe podjęte przez Rzecznika w reakcji na pojawiające się problemy. Informacja ta została uzupełniona o działania NFZ i Ministra Zdrowia, które mogły wpłynąć na realizację praw pacjenta – dane w tym zakresie, zostały przekazane Rzecznikowi bezpośrednio przez wskazane instytucje^{83),84)}. Przedstawione działania zostały wybrane i podzielone według poszczególnych praw pacjenta. Zakres podejmowanych działań systemowych odpowiadał kompetencjom poszczególnych podmiotów.

Rzecznik w ramach swoich kompetencji może m.in. zwracać się do organów z wystąpieniami systemowymi. Ponadto, może współpracować z podmiotami zewnętrznymi oraz ma prawo powoływać organy doradcze. Prowadzi również szereg działań edukacyjnych, informacyjnych i promocyjnych. Dokonywane są analizy problemów występujących w ochronie zdrowia przy wykorzystaniu zewnętrznych ekspertów. Wśród podjętych inicjatyw systemowych, część skupiała się na tematyce ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

6.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

Prawo do świadczeń zdrowotnych oraz związana z nim dostępność, jakość i bezpieczeństwo, stanowi najczęściej naruszane prawo pacjenta. Analiza problemów wynikających z ograniczeń we wspomnianych tematach, wskazuje na konieczność rozpoczęcia albo kontynuacji szeregu działań mających na celu wzmocnienie ochrony prawa do świadczeń zdrowotnych. W 2023 r. w ramach swoich kompetencji Rzecznik, a także Minister Zdrowia oraz NFZ, podejmowali starania o poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz ich jakości i bezpieczeństwa. Najważniejsze z nich zostaną przedstawione poniżej, szczegółowe informacje na temat działań znajdują się w załącznikach do niniejszego sprawozdania.

6.1.1. Dostępność

1. Rzecznik Praw Pacjenta

- **Wystąpienia systemowe**

Dostęp świadczeń zdrowotnych dla pacjentów

Rzecznik Praw Pacjenta przekazał Ministrowi Zdrowia analizę dotyczącą dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Przedstawił on wyniki prac trzech działających równolegle zespołów:

⁸³⁾ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2024 r., znak sprawy: DSZ.031.1.2024.JP

⁸⁴⁾ Pismo Prezesa NFZ z dnia 16 lutego 2024 r., znak sprawy: NFZ-GPF-WO.073.1.2024.MS

- zespół pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta – opracował wybór i propozycje rozwiązań w zakresie niektórych z najczęściej zgłaszanych przez pacjentów problemów w zakresie realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych;
- zespół ds. dostępności do świadczeń, działający w ramach działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta Rady Ekspertów, w którego pracy największy wkład wnieśli eksperci: dr Jerzy Gryglewicz, Adam Twarowski oraz Artur Prusarczyk – dyskutował na temat rozwiązań najważniejszych problemów w zakresie dostępności świadczeń w rodzajach podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza;
- Rzecznik Praw Pacjenta wraz z prof. Agnieszką Mastalerz Migas i jej zespołem z Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, opracował „Nawigator Pacjenta”, przewodnik po ochronie zdrowia dla pacjentów.

Dostęp do badań genetycznych

Podczas jednego ze spotkań Rady Organizacji Pacjentów w Biurze Rzecznik Praw Pacjenta omówiony był problem braku rzeczywistego dostępu do badań genetycznych. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez uczestników spotkania w świadczeniach pediatrycznych w przypadku stosowania chemioterapii system Narodowego Funduszu Zdrowia nie pozwala rozliczyć badań diagnostycznych z zakresu genetyki, co utrudnia i znacząco wydłuża proces diagnostyczno-terapeutyczny małych pacjentów.

W związku z powyższym RPP wystąpił do MZ z zapytaniem – czy istnieje możliwość wprowadzenia rozliczania badań genetycznych małym pacjentom, tak by zapewnić jeszcze lepszą jakość udzielanych im świadczeń zdrowotnych. W odpowiedzi MZ wskazał, że w toku procedowania przedmiotowej sprawy, przekazano do Narodowego Funduszu Zdrowia uwagi w tym zakresie. NFZ zadeklarował otwartość na sygnały środowiska w tym temacie.

Dostęp do leków dla osób przed ukończeniem 75 roku życia

Do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynął „Apel w sprawie poszerzenia dostępu do darmowych leków o młodszą populację osób 70+”. Organizacje pacjentów zgłaszają, że starsi pacjenci coraz częściej nie wykupują leków z powodu trudnej sytuacji finansowej. Wielu pacjentów jeszcze przed ukończeniem 75 roku życia leczy się na choroby przewlekłe i wymaga stałego dostępu do farmakoterapii. Wydatki na leki powodują znaczne obciążenie domowego budżetu, dlatego pacjenci rezygnują z leczenia. Wobec powyższego Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do MZ z pytaniem, czy rozważane jest poszerzenie dostępu do bezpłatnych leków dla osób poniżej 75 roku życia.

We wrześniu 2023 r. weszła w życie ustawa wprowadzająca bezpłatne leki dla seniorów 65+ oraz dla dzieci i młodzieży.

Szczepienia przeciwko HPV

W związku z licznymi pytaniami wpływającymi od rodziców dzieci, które nie zostały objęte powszechnym programem szczepień przeciw HPV – RPP wystąpił do MZ z pytaniem o rozważenie możliwości włączenia do programu dzieci starszych roczników. W odpowiedzi RPP otrzymał pismo od Ministra Zdrowia, z którego wynika, że na tym etapie trwania programu nie ma możliwości wprowadzenia zmian. Za datę rozpoczęcia finansowania szczepień przeciw HPV i możliwości szczepienia w punktach szczepień POZ w Polsce przyjęto 1 czerwca 2023 r. Z uwagi na dwudawkowy schemat szczepienia obowiązujący dzieci szczepione do ukończenia 14 r.ż., przyjęto granicę wiekową

realizacji szczepień u dzieci rozpoczynających szczepienie po ukończeniu 11 r.ż. (dzieci będące w 12 r.ż.) do ukończenia przez nie 14 r.ż.

Brak możliwości skutecznego leczenia dzieci chorujących na achondroplazję

RPP otrzymał kilkaset zgłoszeń od rodziców dzieci chorujących na achondroplazję, którzy wskazywali na problem związany z brakiem możliwości skutecznego leczenia ich dzieci. Jedynym produktem wskazanym w leczeniu achondroplazji jest lek, którego producent nie złożył do Ministerstwa Zdrowia wniosku o refundację. Rodzice chcieliby, aby ich dzieci miały szansę funkcjonowania na takim samym poziomie jak ich rówieśnicy z innych krajów Europy, gdzie lek jest dostępny. Wobec powyższego Rzecznik Praw Pacjenta wraz z Rzecznikiem Praw Dziecka wystosowali wspólny apel do producenta leku o złożenie wniosku o jego refundację w Polsce.

Refundacja leku

Do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo prezesa organizacji pozarządowej w sprawie braku refundacji leku Lefluonomid. Z uzyskanych informacji wynikało, iż leczenie lekiem Lefluonomid refundowane jest w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów, ale nie jest refundowane przy leczeniu łuszczycowego zapalenia stawów. Wobec powyższego Rzecznik wystąpił do MZ o przesłanie stanowiska w przedmiotowej sprawie. W odpowiedzi MZ wskazało, że producent leku niestety nie złożył wniosku o objęcie refundacją danego produktu leczniczego, w związku z czym nie ma możliwości objęcia refundacją ww. produktu w leczeniu łuszczycowego zapalenia stawów.

Refundacja jednorazowych cewników urologicznych

Do Rzecznika wpłynęło pismo podpisane przez konsultanta krajowego w dziedzinie urologii dziecięcej w sprawie zapewnienia pełnej refundacji jednorazowych cewników urologicznych (hydrofilowych lub niepowlekanych) dla pacjentów z niepełnosprawnością z powodu pęcherza neurogennego będących w okresie przejściowym – młodzieży między 18 a 26 rokiem życia. Zdaniem specjalisty – brak dostępu do dobrej jakości i funkcjonalnych w użyciu cewników wyraźnie obniża szansę na włączenie pacjenta w życie społeczne. Dzieje się to w przełomowym, „przejściowym” momencie, kiedy 18-letni pacjent kończy czas nauki, jednocześnie, z uwagi na swoją niepełnosprawność, ma mniejsze szanse na podjęcie pracy zarobkowej bądź innej pożądanej przez siebie roli społecznej. RPP wystąpił do MZ z prośbą o stanowisko dotyczące przedmiotowej kwestii.

Dostęp do świadczeń z zakresu stomatologii w znieczuleniu ogólnym dla niepełnosprawnych pacjentów

Do RPP wpłynęło pismo od prezydenta miasta Częstochowy, który wskazał na problem z możliwością uzyskania świadczeń z zakresu stomatologii w znieczuleniu ogólnym dla niepełnosprawnych pacjentów z Częstochowy. Okazało się, że na terenie Częstochowy tego rodzaju świadczenia wykonywał jeden podmiot leczniczy, którego umowa z NFZ wygaśnie 1 maja 2023 r. Oznacza to, że osoby z niepełnosprawnością zostały pozbawione dostępu do świadczeń stomatologicznych w narkozie. Rzecznik wystąpił do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o ustosunkowanie się do sprawy. W odpowiedzi Śląski Oddział Wojewódzki NFZ poinformował, iż dołożył wszelkich starań celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne dla osób niepełnosprawnych udzielanych w znieczuleniu ogólnym i ogłosił postępowanie konkursowe w tym zakresie.

Pacjenci wymagający wentylacji mechanicznej w warunkach domowych

Prezes Stowarzyszenia Pacjentów przekazał Rzecznikowi Praw Pacjenta pismo opisujące trudności związane z opieką długoterminową nad pacjentami wymagającymi wentylacji mechanicznej w warunkach domowych. Wskazane problemy to min. niewystarczający dostęp do rehabilitacji, czy brak kontynuacji opieki w przypadku nagłych sytuacji. Rzecznik Praw Pacjenta przekazał opisane problemy do MZ.

Pacjenci cierpiący na choroby układu oddechowego

Do RPP wpływają zgłoszenia związane z problemami pacjentów cierpiących na choroby układu oddechowego, którzy korzystają często z koncentratorów tlenu. Pacjentom tym w większości przypadków nie przysługuje bezpłatny transport sanitarny. RPP wystąpił do MZ w tej sprawie. W odpowiedzi Minister Zdrowia powołał się na przepisy, które wskazują na brak potrzeby ich zmiany. Problem jednak powraca, trwają dyskusje na sejmowych komisjach zdrowia.

a) Inne działania systemowe

- **Umieszczenie stanowiska Rzecznika na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych**

Lp.	Temat aktualności	Data publikacji	Link
1	Zakład Opiekuńczo-Lecniczy nie może pobierać dodatkowych opłat od pacjentów za zakwaterowanie i wyżywienie. Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta potwierdzona przez sąd	01.03.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-po-stronie-pacjenta-zaklad-opiekunczo-leczniczy-nie-moze-pobierac-dodatkowych-oplat-od-pacjentow-za-zakwaterowanie-i-wyzywienie-decyzja-rzecznika-praw-pacjenta-potwierdzona-przez-sad
2	Szybka reakcja na SOR – kluczowa dla ratowania życia pacjentów	22.03.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/w-sprawie-pacjenta-szybka-reakcja-na-sor---kluczowa-dla-ratowania-zycia-pacjentow
3	Różnicowanie opłat za świadczenia zdrowotne – decyzja Rzecznika Praw Pacjenta	29.08.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/roznicowanie-oplat-za-swiadczenia-zdrowotne---decyzja-rzecznika-praw-pacjenta

2. Minister Zdrowia (szczegóły w zał. Nr 1)

- **Wdrażanie Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 (NPChUK)**
- **Wprowadzenie nowych świadczeń zdrowotnych i programów pilotażowych**
- **Działania na rzecz poszerzenia oferty cyfrowej dla pacjentów**
- **Kontynuacja reformy ochrony zdrowia psychicznego w szczególności w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży**
- **Prowadzenie polityki lekowej państwa – rozwój listy leków refundowanych, bezpieczeństwa lekowego**
- **Zmiany w finansowaniu Zespołów Ratownictwa Medycznego**
- **Działania podejmowane w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki**

- **Inne działania MZ**

3. Narodowy Fundusz Zdrowia (Szczegóły w załączniku nr 2)

- **Telefoniczna Informacja Pacjenta – NFZ**

Telefoniczna Informacja Pacjenta w latach 2020–2023 odebrała 8 295 184 połączeń.

Rok	Liczba odebranych połączeń
2020	2 386 997
2021	2 891 167
2022	1 734 831
2023	1 282 189

- **Zmiany w zakresie świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej**
- **Zmiany w zakresie świadczeń gwarantowanych w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej**
- **Zmiany w zakresie taryfikacji, finansowania, zakresów świadczeń w leczeniu szpitalnym**
- **Zmiany w zakresie finansowania opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w ramach opieki długoterminowej**
- **Zmiany w zakresie finansowania leczenia stomatologicznego**
- **Zmiany w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne wydawane na zlecenie**
- **Kontynuacja działań dotyczących realizacji gwarantowanych świadczeń profilaktycznych**
- **Wdrożenie nowych i kontynuacja starych programów pilotażowych**
- **Zmiany w zakresie świadczeń odrębnie kontraktowanych**

6.1.2. Jakość

1. Rzecznik Praw Pacjenta

- **Wystąpienia systemowe**

Odsyłanie pacjentów z POZ na SOR lub w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Rzecznik w związku z otrzymywanymi sygnałami od pacjentów o praktykach polegających na odsyłaniu pacjentów z Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lub Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych – wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o przekazanie listy podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, których pacjenci mają istotnie wyższą średnią liczbę wizyt zrealizowanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz w ramach szpitalnych oddziałów ratunkowych w przeliczeniu na jednego pacjenta. Na podstawie otrzymanych odpowiedzi powstała analiza, z której wynika lista podmiotów POZ, które nagminnie odsyłają pacjentów do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lub Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych.

Noworodki długotrwale hospitalizowane

RPP wystąpił do konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii wskazując na sytuację dzieci urodzonych przedwcześnie oraz noworodków, których stan zdrowia zaraz po urodzeniu wskazuje na potrzebę długotrwałej hospitalizacji. Dzieci te wypisywane są do domów często po kilkutygodniowych, a nawet kilkumiesięcznych pobytach w szpitalu i ze względu na wiek nie kwalifikują się do wizyt

patronażowych położnych w domu dziecka. Rzecznik poprosił o przesłanie opinii w zakresie zasadności zmiany przepisów dotyczących wizyt patronażowych położnych w domu dziecka tak, aby uwzględniały one sytuację noworodków przebywających po urodzeniu długotrwale w szpitalu.

Kontakt „skóra do skóry”

Wystąpienie RPP do wszystkich wojewodów o rozważenie wystąpienia do podmiotów leczniczych z rejonu w sprawie roli kontaktu „skóra do skóry” w prawidłowym rozwoju dziecka i tym samym przypomnienie o realizacji zaleceń wynikających ze standardów opieki okołoporodowej w zakresie kontaktu „skóra do skóry” przynajmniej przez dwie godziny po porodzie – w tym również po cesarskim cięciu.

Uregulowanie zasad wykonywania zawodu logopedy

RPP otrzymał pismo od Prezesa Polskiego Towarzystwa Logopedii Klinicznej w sprawie uregulowania zasad wykonywania zawodu logopedy. Jak wskazuje Pan Prezes obecnie są dwie ścieżki rozwoju zawodowego logopedów: oświatowa i opieka zdrowotna. Obecnie brakuje uregulowań prawnych w kwestii prowadzenia prywatnych praktyk logopedycznych co prowadzi do sytuacji, że pacjenci mogą być przyjmowani przez logopedów bez doświadczenia w ochronie zdrowia, po ukończeniu dwusemestralnych studiów online, co może przyczynić się do udzielania świadczeń o niskiej jakości i tym samym godzi w dobro i zdrowie pacjentów. RPP wystąpił do MZ w tej sprawie. W odpowiedzi Minister Zdrowia wskazał, że projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych przewidywał uregulowanie również zawodu logopedy. Niemniej, w toku prac parlamentarnych nad ustawą, wskutek negatywnych opinii środowiska logopedów, co do objęcia przedmiotowego zawodu jej zakresem – zawód logopedy został usunięty z listy zawodów objętych przedmiotową regulacją. Minister widzi jednak potrzebę powrotu do analizy uregulowań w tej sprawie.

• Umieszczenie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych

Lp.	Temat aktualności	Data publikacji	Link
1.	Rzecznik Praw Pacjenta 1 lutego 2023 r. wszczął postępowanie ws. naruszenia zbiorowych praw pacjenta w związku z przerwaniem terapii pacjentów, leczonych w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL) w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.	14.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/komunikat-rzecznika-praw-pacjenta
2.	Szpital nie wyznaczył terminu kontroli oka dziecka po urazie	05.05.2023 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/w-sprawie-pacjenta-szpital-nie-wyznaczyl-terminu-kontroli-oka-dziecka-po-urazie
3.	Po zakończonej hospitalizacji szpital odmówił pacjentce transportu sanitarnego	26.05.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/po-zakonczzonej-hospitalizacji-szpital-odmowil-pacjentce-transportu-sanitarnego2

4.	Stwierdzenie naruszenia praw pacjenta przez Szpital Specjalistyczny w Nowym Targu	16.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/stwierdzenie-naruszenia-praw-pacjenta-przez-szpital-specjalistyczny-w-nowym-targu
5.	Oświadczenie Rzecznika Praw Pacjenta – sprawa Pani Joanny z Krakowa	19.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/oswiadczenie-rzecznika-praw-pacjenta-sprawa-pani-joanny-z-krakowa
6.	Szybkie konsultacje online naruszają zbiorowe prawa pacjentów	6.10.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/szybkie-konsultacje-online-naruszaja-zbiorowe-prawa-pacjentow

1. Minister Zdrowia

Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie

Na mocy ustawy zmieniającej ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta uchwalona została w dniu 16 czerwca 2023 r. ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1692), która ma za zadanie poprawę bezpieczeństwa pacjentów, dzięki przyjęciu szeregu rozwiązań składających się na spójny system jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta. Ustawa zakłada wprowadzenie:

1. obowiązkowej autoryzacji dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 951 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielanej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
2. obowiązkowego monitorowania zdarzeń niepożądanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z Funduszem na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach;
3. zmian w udzielaniu akredytacji w ochronie zdrowia przez wskazanie jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „ośrodkiem akredytacyjnym jako podmiotu realizującego procedurę oceniającą spełnienie standardów akredytacyjnych;
4. wprowadzenie dodatkowych wymagań w zakresie udzielania akredytacji oraz możliwości cofnięcia przez MZ akredytacji, jak również rozwiązań dla akredytacji podmiotów wielolokalizacyjnych;
5. zmian w zakresie rejestrów medycznych tworzonych przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia oraz doprecyzowanie zasad ich tworzenia i finansowania (przepisy nowelizujące ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia).

Do kluczowych elementów tego rozwiązania należy zaliczyć wewnętrzny system zapewnienia jakości i bezpieczeństwa, w ramach którego będą podejmowane działania, zmierzające do monitorowania i analizowania zdarzeń niepożądanych w podmiotach leczniczych wraz z wdrażaniem wniosków z tych

analiz oraz opracowywanie na ich podstawie rozwiązań, których celem będzie zapobieganie ich powstawaniu w przyszłości.

Uregulowano również procedurę cofnięcia udzielonej akredytacji w przypadku niespełnienia standardów po przeglądzie akredytacyjnym. Istotne jest również bieżące planowanie przeglądów akredytacyjnych, w tym przez wyznaczanie terminów przeglądów akredytacyjnych po formalnej ocenie wniosku o udzielenie akredytacji, a w konsekwencji zapewnienie właściwego zaplanowania przeglądów akredytacyjnych i ciągłości akredytacji oraz skrócenie czasu oczekiwania na przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych do niezbędnego minimum. Istotnym novum jest również uregulowanie sposobu organizacji i finansowania przeglądów akredytacyjnych w podmiotach wielolokalizacyjnych.

Ustawa o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych

Jednym z istotnych działań było również wprowadzenie do polskiego porządku prawnego ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187), która weszła w życie 22 czerwca 2023 r. Na mocy tej ustawy zostanie powołany nowy samorząd zawodowy ratowników medycznych (obecnie trwają prace zmierzające do utworzenia struktur tego samorządu), którego zadaniem będzie sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego oraz ustanawianiem zasad etyki zawodowej i dbanie o ich przestrzeganie. (Szczegóły zał. Nr 1)

6.1.3. Bezpieczeństwo

1. Rzecznik Praw Pacjenta

- **Wystąpienia systemowe**

Rzecznik Praw Pacjenta, mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców podkarpacia – wystąpił do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w związku z niepokojącymi informacjami medialnymi wskazującymi na wzrost na terenie województwa podkarpackiego liczby osób zakażonych bakterią *Legionellą pneumophila*. W przesłanej odpowiedzi wojewoda poinformował o wszystkich podjętych działaniach naprawczych wskazujących na zażegnanie problemu.

- **Konferencja – Bezpieczeństwo pacjenta**

31 marca 2023 r. odbyła się konferencja organizowana przez Rzecznika Praw Pacjenta i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku. Już po raz drugi przedstawiciele Biura spotkali się w auli UCK w Gdańsku, aby wraz z zaproszonymi przedstawicielami strony publicznej i ekspertami systemu ochrony zdrowia porozmawiać o jakości i bezpieczeństwie pacjenta, w kontekście właśnie procedowanej ustawy. Podczas pierwszego panelu uczestnicy rozmawiali na temat obecnej sytuacji w ochronie zdrowia w kontekście bezpieczeństwa i jakości. Drugi panel został poświęcony komunikacji z pacjentem. Zaproszeni goście omówili zagadnienie właściwej komunikacji z pacjentem, w tym komunikacji między człowiekiem a systemem, temat humanizacji medycyny, utrudnień, które pojawiają się w relacji z pacjentem, formularza świadomej zgody. Trzeci panel, dotyczył zdarzeń niepożądanych. Uczestnicy rozmawiali m.in. na temat zakażeń szpitalnych, gotowości szpitali do zgłaszania działań niepożądanych, funduszy kompensacyjnych świadczeń ochronnych, zarządzania ryzykiem. Tematem czwartego, ostatniego panelu, była edukacja, w tym przede wszystkim wsparcie szpitala przez pracę studentów kierunków medycznych.

- **Nawigator – przewodnik dla pacjenta jak poruszać się po systemie ochrony zdrowia**

Rzecznik Praw Pacjenta wraz z ekspertami Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, przygotował przewodnik dla pacjentów jak poruszać się po systemie ochrony zdrowia. Zawarte są tam pytania i odpowiedzi na najczęściej powtarzające się pytania dotyczące funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce. W dokumencie można znaleźć podstawowe informacje na temat Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, Podstawowej Opieki Zdrowotnej, teleporad, refundacji leków i wielu innych zagadnień, które będą przydatne dla wszystkich pacjentów na każdym etapie życia. Nawigator posiada również swoją stronę internetową aby dotrzeć do jak najszerszej grupy odbiorców.

- **Kwartalnik – Bezpieczeństwo pacjenta**

W 2023 r. Rzecznik opublikował pierwszy numer półrocznika naukowego w całości poświęconego bezpieczeństwu pacjenta. Jego celem jest gromadzenie i publikowanie badań, które pozwolą poprawić pozycję pacjenta w systemie ochrony zdrowia, zapewniając wysoki poziom jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń.

- **Umieszczanie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych**

Lp.	Temat aktualności	Data publikacji	Link
1.	Wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie standardów kształcenia na kierunkach studiów lekarskich dot. bezpieczeństwa pacjenta i jakości w ochronie zdrowia	13.01.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/wystapienie-rzecznika-praw-pacjenta-w-sprawie-standardow-ksztalcenia-na-kierunkach-studiow-lekarskich-dot-bezpieczenstwa-pacjenta-i-jakosci-w-ochronie-zdrowia
2.	Zaświadczenia od lekarzy POZ o braku przeciwwskazań do przeprowadzenia operacji	24.04.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/zaswiadczenia-od-lekarzy-poz-o-braku-przeciwwskazan-do-przeprowadzenia-operacji2
3.	Rzecznik wznowia sprawy dotyczące szczepionki Jcovden	24.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-wznawia-sprawy-dotyczace-szczepionki-jcovden
4.	Rzecznik wznowia sprawy dotyczące szczepionki Vaxzevria (AstraZeneca)	21.11.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-wznawia-sprawy-dotyczace-szczepionki-vaxzevria-astrazeneca
5.	Niekontrolowane przepisywanie leków na receptę pacjentom może stanowić zagrożenie dla ich zdrowia i narusza zbiorowe prawa pacjentów	28.11.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/niekontrolowane-przepisywanie-lekow-na-recepte-pacjentom-moze-stanowic-zagrozenie-dla-ich-zdrowia-i-narusza-zbiorowe-prawa-pacjentow
6.	Współpraca na rzecz bezpieczeństwa danych pacjentów	30.11.2023.	https://www.gov.pl/web/rpp/wspolpraca-na-rzecz-bezpieczenstwa-danych-pacjentow
7.	Sąd przyznał rację Rzecznikowi Praw Pacjenta w sprawie amantadyny	7.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/sad-przyznal-racje-rzecznikowi-praw-pacjenta-w-sprawie-amantadyny

8.	Informacja Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie terminacji ciąży u 14-latki	9.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/informacja-rzecznika-praw-pacjenta-w-sprawie-terminacji-ciazy-u-14-latki
9.	Przeprowadzenie zabiegu okulistycznego, podczas którego doszło do zakażenia gałki ocznej.	20.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/w-sprawie-pacjenta-przeprowadzenie-zabiegu-okulistycznego-podczas-ktorego-doszlo-do-zakazenia-galki-ocznej
10.	Rzecznik Praw Pacjenta w trosce o dobro pacjentów wycofał wniosek do Sądu Najwyższego	18.04.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-w-trosce-o-dobro-pacjentow-wycofal-wniosek-do-sadu-najwyzszego
11.	Kolejna skarga nadzwyczajna Rzecznika Praw Pacjenta	09.05.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/kolejna-skarga-nadzwyczajna-rzecznika-praw-pacjenta
12.	Sąd potwierdza stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta	11.05.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/sad-potwierdza-stanowisko-rzecznika-praw-pacjenta
13.	Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta	5.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/zadoscuczynienie-za-naruszenie-praw-pacjenta
14.	Naruszenia praw pacjenta. Wyniki postępowań wyjaśniających w Departamencie ds. Zdrowia Psychicznego	22.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/naruszenia-praw-pacjenta-wyniki-postepowan-wyjasniajacych-w-departamencie-ds-zdrowia-psychicznego
15.	Naczelny Sąd Administracyjny potwierdził stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta	26.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/naczelny-sad-administracyjny-potwierdzil-stanowisko-rzecznika-praw-pacjenta
17.	Ustalenia Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie śmierci Pani Agnieszki z Częstochowy – brak naruszenia praw pacjenta	27.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/ustalenia-rzecznika-praw-pacjenta-w-sprawie-smierci-pani-agnieszki-z-czestochowy---brak-naruszenia-praw-pacjenta
18.	Decyzje Rzecznika Praw pacjenta dotyczące stosowania wlewów witaminowych	8.08.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/decyzje-rzecznika-praw-pacjenta-dotyczace-stosowania-wlewow-witaminowych
19.	Interwencja Rzecznika w sprawie przerwane go leczenia onkologicznego	14.08.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/interwencja-rzecznika-w-sprawie-przerwanego-leczenia-onkologicznego

20.	Kolejne działania Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną diagnozowania i leczenia boreliozy	18.12.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/kolejne-dzialania-rzecznika-praw-pacjenta-w-zakresie-niezgodnego-z-aktualna-wiedza-medyczna-diagnozowania-i-leczenia-boreliozy
21.	Rzecznik Praw Pacjenta wspiera pacjentki poszkodowane w wyniku zabiegów żelem Aquafilling	15.03.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-wspiera-pacjentki-poszkodowane-w-wyniku-zabiegow-zelem-aquafilling
22.	Leczenie szumów usznych – decyzja Rzecznika Praw Pacjenta o naruszeniu zbiorowych praw pacjenta	18.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/leczenie-szumow-usznych--decyzja-rzecznika-praw-pacjenta-o-naruszeniu-zbiorowych-praw-pacjenta
23.	4 lata żył bez diagnozy, szpital nie poinformował Pacjenta o śmiertelnej chorobie.	31.08.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-do-informacji-4-lata-zyl-bez-diagnozy-szpital-nie-poinformowal-pacjenta-o-smiertelnej-chorobie
24.	Ustalenia Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie śmierci pacjentki w szpitalu w Złotowie	4.09.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/ustalenia-rzecznika-praw-pacjenta-w-sprawie-smierci-pacjentki-w-szpitalu-w-zlotowie
25.	Działania Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące niebezpiecznego i niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną leczenia boreliozy.	26.10.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/dzialania-rzecznika-praw-pacjenta-dotyczace-niebezpiecznego-i-niezgodnego-z-aktualna-wiedza-medyczna-leczenia-boreliozy
26.	Brak staranności i zaniedbania. Rzecznik Praw Pacjenta potwierdza nieprawidłowości w leczeniu ortodontycznym, w firmie "dr Smile"	27.12.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/brak-starannosci-i-zaniedbania-rzecznik-praw-pacjenta-potwierdza-nieprawidlowosci-w-leczeniu-ortodontycznym-w-firmie-dr-smile

Lp.	Aktualność	Data publikacji	Link
1	Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych rusza 14 kwietnia 2023 r.	04.04.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-badan-klinicznych-rusza-14-kwietnia
2	Działania na rzecz Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych – najnowsze informacje	23.11.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/dzialania-na-rzecz-funduszu-kompensacyjnego-zdarzen-medycznych-najnowsze-informacje

3	Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych – działania Rzecznika	20.12.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-badan-klinicznych--dzialania-rzecznika
4	Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych rozpoczyna swoją działalność	14.04.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-badan-klinicznych-rozpoczyna-swoja-dzialalnosc
5	Rzecznik powołał pierwszych ekspertów Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych	13.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-powolal-pierwszych-ekspertow-funduszu-kompensacyjnego-badan-klinicznych
6	Rzecznik Praw Pacjenta powołał ekspertów opiniujących sprawy z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych	11.10.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-powolal-ekspertow-opiniujacych-sprawy-z-funduszu-kompensacyjnego-zdarzen-medycznych

6.2. Prawo do informacji i prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego

1. Rzecznik Praw Pacjenta

- Umieszczanie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych

Lp.	Aktualność	Data publikacji	Link
1	Poznaj prawa pacjenta – prawo do informacji	16.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/poznaj-prawa-pacjenta--prawo-do-informacji
2	Partnerska komunikacja lekarza z pacjentem	22.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/partnerska-komunikacja-lekarza-z-pacjentem
3	Prawo do informacji o stanie zdrowia	14.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-do-informacji-o-stanie-zdrowia

6.3. Prawo do dokumentacji medycznej

1. Rzecznik Praw Pacjenta

- Umieszczanie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych

Lp.	Temat aktualności	Data publikacji	Link
-----	-------------------	-----------------	------

	Dokumentacja medyczna. Udostępnianie wyników badań drogą elektroniczną (e-mail)	09.01.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/dokumentacja-medyczna-udostepnianie-wynikow-badan-droga-elektroniczna-e-mail
2	Informacja Rzecznika Praw Pacjenta związana z zabezpieczeniem oryginałów dokumentacji medycznej pacjentek gabinetu ginekologicznego w Szczecinie	27.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/informacja-rzecznika-praw-pacjenta

2. Minister Zdrowia

Wprowadzono zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798), poprzez rozszerzenie katalogu elektronicznej dokumentacji medycznej o Indywidualny Plan Opieki Medycznej. Przedmiotowe rozwiązanie zwiększyło efektywność i dynamikę wymiany informacji między uczestnikami sprawującymi opiekę koordynowaną nad pacjentami, a co za tym idzie usprawniło ją.

6.4. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

1. Rzecznik Praw Pacjenta

- **Wystąpienia systemowe**

Porody naturalne ze znieczuleniem

Analiza danych udostępnionych przez NFZ, z której wynika, że w 2022 roku porody naturalne ze znieczuleniem stanowiły tylko 14% wszystkich porodów naturalnych była powodem wystąpienia RPP do 236 podmiotów leczniczych w całej Polsce. RPP zwrócił się min. z pytaniem o procedurę stosowania znieczulenia podczas porodu naturalnego w podmiotach leczniczych oraz o powody niestosowania znieczulenia zewnątrzoponowego w danym szpitalu. Rzecznik Praw Pacjenta aktualnie analizuje informacje uzyskane od podmiotów leczniczych. Wyniki analizy zostaną przekazane do MZ.

Leczenie przeciwbólowe w ramach działań Zespołów Ratownictwa Medycznego

Po zapoznaniu się z danymi statystycznymi dotyczącymi problematyki leczenia przeciwbólowego w ramach działań Zespołów Ratownictwa Medycznego, zgodnie z którymi średnio 48% pacjentów w urazach silnych nie otrzymuje żadnego leczenia przeciwbólowego – Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do wszystkich wojewodów z prośbą o przekazanie pisma wszystkim podległym im jednostkom PRM z prośbą o wskazanie powodów tak rzadkiego stosowania leczenia przeciwbólowego przez ratowników medycznych. Po otrzymaniu wszystkich odpowiedzi powstał dokument – analiza problemu oraz propozycja wprowadzenia zmian systemowych, którą Rzecznik przekazał do Ministra Zdrowia.

- **Umieszczanie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych**

Lp.	Aktualność	Data publikacji	link

1	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie leczenia bólu wchodzi w życie	09.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/rozporzadzenie-ministerstwa-zdrowia-w-sprawie-leczenia-bolu-wchodzi-w-zycie
2	Prawo do leczenia bólu – podstawowym prawem każdego pacjenta	17.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-do-leczenia-bolu--podstawowym-prawem-kazdego-pacjenta
3	Prawo pacjenta do leczenia bólu w Zespołach Ratownictwa Medycznego	09.10.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-pacjenta-do-leczenia-bolu-w-zespolach-ratownictwa-medycznego

2. Minister Zdrowia

W 2023 r. zakończony został proces legislacyjny w obszarze leczenia bólu. Zgodnie art. 20a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2024 r. poz. 581), każdy pacjent ma prawo do leczenia bólu.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (Dz. U. poz. 271 oraz z 2024 r. poz. 112) określono standardy organizacyjne leczenia bólu przewlekłego oraz bólu stanowiącego istotny problem kliniczny. Celem przepisów jest zagwarantowanie każdemu pacjentowi skutecznej realizacji prawa do leczenia bólu, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, bez względu na źródło pochodzenia tego bólu, wiek pacjenta oraz miejsce jego pobytu. Szacuje się, że z powodu bólu przewlekłego cierpi 27% dorosłej populacji naszego kraju, a w odniesieniu do osób powyżej 65. roku życia – 55% populacji. Statystycznie częściej ból przewlekły występuje u osób z chorobami układu krążenia i układu oddechowego. W konsekwencji powyższego zobowiązanie do dokonywania oceny bólu, jak również dokumentowania tego faktu, w znaczący sposób wpłynie na dostęp do terapii przeciwbólowej. Z klinicznego punktu widzenia ocena natężenia bólu i jego wpływ na jakość życia jest niezwykle ważna w terapii pacjentów.

Standard organizacyjny leczenia bólu stanowi narzędzie do realizacji przedstawionego prawa pacjenta. Został opracowany we współpracy z Polskim Towarzystwem Badania Bólu. (Szczegóły zał. Nr 1).

6.5. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

1. Rzecznik Praw Pacjenta

- Umieszczanie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych

Lp.	Aktualność	Data publikacji	Link
1.	Odgórna, przymusowa separacja noworodka od matki zakażonej lub podejrzanej o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 narusza zbiorowe prawa pacjentów	9.11.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/odgorna-przymusowa-separacja-noworodka-od-matki-zakazonej-lub-podejrzanej-o-zakazenie-wirusem-sars-cov-2-narusza-zbiorowe-prawa-pacjentow

6.6. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji

Narodowy Fundusz Zdrowia podejmował działania w zakresie wzmocnienia prawa pacjenta do tajemnicy informacji, a także bezpieczeństwa informacji (Szczegóły zał. Nr 2).

6.7. Działania systemowe Rzecznika dot. upowszechniania wiedzy o prawach pacjenta

6.7.1. Szkolenia dotyczące praw pacjenta

Realizacja projektu UE zadanie nr 1 i zadanie nr 3: organizacja szkoleń dla personelu podmiotów leczniczych

- Zadanie 1 – Prawa i obowiązki pacjenta – przegląd uprawnień

Szkolenie skierowane do pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia w zakresie praw pacjentów, poruszające następujące zagadnienia:

- ochrona praw pacjenta i rola RPP,
- czynniki warunkujące przestrzeganie praw pacjenta w miejscu udzielania świadczeń,
- najczęściej pojawiające się bariery w respektowaniu uprawnień pacjentów,
- ograniczenie praw pacjenta w sytuacjach szczególnych.

Do grudnia 2023 r. zostało przeszkolonych 468 osób. Zrealizowano 20 szkoleń w 13 miastach Polski.

- Zadanie 3 – Szkolenie z procedur i standardów przestrzegania praw pacjentów w podmiotach leczniczych

Szkolenie skierowane jest głównie do podmiotów leczniczych wykonujących działalność szpitalną oraz podmiotów leczniczych wykonujących podstawową opiekę zdrowotną. Podczas trwania szkolenia, przedstawiciele podmiotów mogą dowiedzieć się o rekomendowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta procedurach, jakie każdy podmiot powinien posiadać w celu ochrony praw pacjenta.

Do końca grudnia zrealizowano 16 szkoleń. Przeszkolono 123 przedstawicieli podmiotów leczniczych. Przeprowadzono również 17 audytów w podmiotach na terenie kraju.

6.7.2. Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz zewnętrznymi ekspertami

- **Informacje na temat działalności Rady Organizacji Pacjentów umieszczone na stronie internetowej⁸⁵⁾**

Lp.	Aktualność	Data publikacji	Link
1	XVII Forum Organizacji Pacjentów	08.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/xvii-forum-organizacji-pacjentow
2	Mały Pacjent Wielka Sprawa – wyzwania opieki pediatrycznej w Polsce	16.03.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/maly-pacjent-wielka-sprawa---wyzwania-opieki-pediatrycznej-w-polsce
3	Elektroniczny wykaz organizacji pacjentów	19.04.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/pacjent-w-badaniach-klinicznych-swiadoma-zgoda--warsztaty-dla-organizacji-pacjentow
	Informacja o wpisaniu pierwszych organizacji do wykazu organizacji pacjentów prowadzonego przez Rzecznika Praw Pacjenta	04.05.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/informacja-o-wpisaniu-pierwszych-organizacji-do-wykazu-organizacji-pacjentow-prowadzonego-przez-rzecznika-praw-pacjenta
	Informacja o wpisaniu organizacji do wykazu organizacji pacjentów prowadzonego przez Rzecznika Praw Pacjenta	14.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/informacja-o-wpisaniu-organizacji-do-wykazu-organizacji-pacjentow-prowadzonego-przez-rzecznika-praw-pacjenta
4	Opieka Długoterminowa – Spotkanie Rady Organizacji Pacjentów	04.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/opieka-dlugoterminowa-spotkanie-rady-organizacji-pacjentow
5	VI spotkanie Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta	10.08.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/vi-spotkanie-rady-organizacji-pacjentow-przy-rzeczniku-praw-pacjenta

- **Prace w ramach Rady Ekspertów**

⁸⁵⁾ Więcej informacji na temat funkcjonowania ROP: <https://www.gov.pl/web/rpp/rada-organizacji-pacjentow>

W lutym 2020 r. Rzecznik powołał Radę Ekspertów, do których zaprosił specjalistów związanych z medycyną i systemem ochrony zdrowia. Przewodniczącym Rady jest prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński, a członkowie zostali powołani na 3-letnią kadencję. Rada ma charakter opiniotwórczy i doradczy, jej zadaniem jest wsparcie Rzecznika w wykonywaniu ustawowych zadań. Prace Rady Ekspertów w 2022 r. odbywały się w ramach posiedzeń całej Rady.

• **Współpraca z innymi podmiotami**

Lp.	Aktualność	Data publikacji	Link
1	Ustawa o badaniach klinicznych: rola organizacji pacjentów i spotkanie z Agencją Badań Medycznych	12.01.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/ustawa-o-badaniach-klinicznych-rola-organizacji-pacjentow-i-spotkanie-z-agencja-badan-medycznych
2	VII edycja rajdu Onko Tour. Rowerem po Zdrowie	02.08.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/vii-edycja-rajdu-onko-tour-rowerem-po-zdrowie
3	Porozumienie Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Finansowego	13.11.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/porozumienie-rzecznika-praw-pacjenta-i-rzecznika-finansowego

• **Działalność informacyjno-promocyjna Rzecznika**

Lp.	Aktualność	Data publikacji	Link
1	Zanurzeni w ciemności: Zrozumienie istoty i przyczyn depresji	23.02.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/zanurzeni-w-ciemnosci-zrozumienie-istoty-i-przyczyn-depresji
2	Agencja Badań Medycznych zaprasza do udziału w warsztatach poświęconych świadomej zgodzie. Warsztaty odbędą się 20 kwietnia 2023 r. w formie hybrydowej (stacjonarnie lub online) w godz. 10:00–13:30.	11.04.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/aktualnosci?page=13&size=10
3	Opieka koordynowana w poradniach POZ	20.04.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/opieka-koordynowana-w-poradniach-poz
4	Nowa pula pytań i odpowiedzi, dotyczących praw pacjenta	16.05.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/nowa-pula-pytan-i-odpowiedzi-dotyczacych-praw-pacjenta
5	Nawigator pacjenta – zaproszenie na konferencję prasową	24.05.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/nawigator-pacjenta---zaproszenie-na-konferencje-prasowa2

6	Rzecznik Praw Pacjenta nawiązał współpracę z portalem Librus	06.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-nawiazal-wspolprace-z-portalem-librus
7	Nieodpłatna pomoc prawna u Rzecznika Praw Pacjenta	28.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/nieodplatna-pomoc-prawna-u-rzecznika-praw-pacjenta
8	Koniec stanu zagrożenia epidemicznego	30.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/koniec-stanu-zagrozenia-epidemicznego
9	Prawo po stronie pacjenta: Kto może korzystać ze świadczeń poza kolejnością?	03.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-po-stronie-pacjenta-kto-moze-korzystac-ze-swiadczen-pozza-kolejnoscia
10	Teleporada w POZ. Kiedy warto z niej skorzystać, a kiedy musisz umówić się na wizytę stacjonarną? – Nawigator Pacjenta	06.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/teleporada-w-poz-kiedy-warto-z-niej-skorzystac-a-kiedy-musisz-umowic-sie-na-wizyte-stacjonarna
12	Jak przygotować się do wizyty stacjonarnej w poradni POZ? Nawigator Pacjenta	12.07.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/jak-przygotowac-sie-do-wizyty-stacjonarnej-w-poradni-poz
13	Pogotowie ratunkowe: kiedy wezwać i jak rozmawiać z dyspozytorem, aby nasze zgłoszenie było precyzyjne i skuteczne? Nawigator Pacjenta	21.08.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/pogotowie-ratunkowe-kiedy-wezwac-i-jak-rozmawiac-z-dyspozytorem-aby-nasze-zgloszenie-bylo-precyzyjne-i-skuteczne
14	Wizyta u specjalisty: kiedy możesz skorzystać z leczenia w poradni specjalistycznej? Nawigator Pacjenta	15.09.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/wizyta-u-specjalisty-kiedy-mozesz-skorzystac-z-leczenia-w-poradni-specjalistycznej
15	Kiedy zgłosić się do przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), jak skorzystać z nocnej pomocy lekarskiej, a kiedy konieczna jest wizyta na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR)? Nawigator Pacjenta	26.09.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/kiedy-zglosic-sie-do-poz-jak-skorzystac-z-nocnej-pomocy-lekarskiej-a-kiedy-konieczna-jest-wizyta-na-sor
16	Dziecko u lekarza. Czy mały pacjent może	19.10.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/dziecko-u-lekarza-czy-maloletni-pacjent-moze-sam-pojsc-na-wizyte

	sam pójść na wizytę? Nawigator Pacjenta		
17	Zdrowie Psychiczne – Nie Bagatelizujmy	07.11.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/zdrowie-psychiczne---nie-bagatelizujmy
18	Dziecko u lekarza. Kim jest opiekun faktyczny? Nawigator Pacjenta	03.11.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/dziecko-u-lekarza-kim-jest-opiekun-faktyczny
19	Współpraca z Librusem – edycja jesienna	22.11.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/wspolpraca-z-librusem-edycja-jesienna
20	Konferencja prasowa inaugurująca akcję informacyjno- edukacyjną dotyczącą systemu jakości dla pacjentów w placówkach ochrony zdrowia	01.12.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/konferencja-prasowa-inaugurujaca-akcje-informacyjno-edukacyjna-dotyczaca-systemu-jakosci-dla-pacjentow-w-placowkach-ochrony-zdrowia
21	Zanim w rodzinie pojawi się dziecko – opieka nad ciężarną? Nawigator Pacjenta	08.12.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/zanim-w-rodzinie-pojawi-sie-dziecko--opieka-nad-ciezarna

6.7.3. Współpraca z pełnomocnikami ds. praw pacjenta

W 2023 r. odbyły się 4 spotkania z pełnomocnikami ds. praw pacjenta, uczestniczyło w nich średnio ok. 200 osób.

Data spotkania	Tematyka spotkania
08.03.2023	„Zasady prowadzenia i udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej z uwzględnieniem zasad cyberbezpieczeństwa” „Panel dyskusyjny”
27.06.2023	„Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych” „Nawigator pacjenta. Praktyczny poradnik jak poruszać się w systemie ochrony zdrowia” „Naruszenia prawa pacjenta w zakresie odwiedzin i ostatniego pożegnania. Kazusy”
12.10.2023	„Zmiana ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – zdarzenia niepożądane” „Dobre praktyki Szpitala św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy” „Plan współpracy i szkoleń dla pełnomocników ds. praw pacjenta”
14.12.2023	„Monitorowanie jakości udzielanych świadczeń w szpitalach na podstawie Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta” „Główne kwestie i trudności związanych z realizacją opieki okołoporodowej – analiza zgłoszeń”

Założone cele współpracy z pełnomocnikami to:

- zwiększenie świadomości zasad przestrzegania praw pacjenta wśród pełnomocników ds. praw pacjenta podmiotów leczniczych,

- wypracowanie procesów współpracy przy wyjaśnianiu zagadnień dotyczących praw pacjenta,
- wzrost bezpieczeństwa pacjenta i przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych na terenie całego kraju,
- większe wsparcie dla pacjenta ze strony pełnomocników ds. pacjenta w podmiotach leczniczych,
- wypracowanie narzędzi stałego monitoringu pojawiających się trudności w przestrzeganiu praw pacjenta w podmiotach leczniczych.

Dodatkowo w ramach współpracy Rzecznik realizował:

- Zapewnienie bieżącego wsparcia pełnomocników poprzez udostępnienie dedykowanego dla nich adresu mailowego pełnomocnicy@rpp.gov.pl oraz wskazanie numerów telefonów do ekspertów z Departamentu Postępowań Wyjaśniających celem konsultacji bieżących trudności związanych z przestrzeganiem praw pacjenta;
- Dystrybucję materiałów szkoleniowych, prezentację omawianych na spotkaniach oraz nagrań spotkań do wykorzystania w codziennej pracy;
- Przeprowadzono ankietę na temat ich oczekiwań w zakresie wsparcia udzielanego przez Rzecznika i form współpracy „*Współpraca Rzecznika Praw Pacjenta z pełnomocnikami ds. praw pacjenta w podmiotach leczniczych*”. W ankiecie udział wzięło ponad 150 osób;
- Bieżącą komunikację o konferencjach organizowanych przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, dystrybucję stanowisk, opracowanych wytycznych oraz interpretacji Rzecznika Praw Pacjenta.

6.7.4. Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika

• **Kwartalnik „Jednym głosem dla psychiatrii”**

Rzecznik Praw Pacjenta wydał w 2023 r. 4 numery Kwartalnika „Jednym Głosem dla Psychiatrii”. Kwartalnik jest pisany i redagowany w całości przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Wiodącą tematyką, w kwartalniku są tematy związane ze zdrowiem psychicznym.

Dostęp do czasopisma: <https://www.gov.pl/web/rpp/kwartalnik-jednym-glosem-dla-psychiatrii>

• **Raporty**

Lp.	Wydawnictwo	Data	Link
1.	RAPORT – Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019-2021	16.01.2023	file:///C:/Users/m.bienkowska/Downloads/Postepowania_wyjasniajace_2019-2021_e.pdf
2.	Rzecznik Praw Pacjenta przeprowadził badania satysfakcji pacjenta	19.01.2023	file:///C:/Users/m.bienkowska/Downloads/Wyniki_badania_satysfakcji_pacjent%C3%B3w_2022_v2%20(1).pdf

3.	Pierwsze sprawozdanie Rzecznika z działalności Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych	7.03.2023 r	https://www.gov.pl/web/rpp/pierwsze-sprawozdanie-rzecznika-z-dzialalnosci-funduszu-kompensacyjnego-szczepien-ochronnych
4.	Prawo do świadomej zgody pacjenta na leczenie – praktyczne wytyczne dla personelu medycznego	5.04.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-do-swiadomej-zgody-pacjenta-na-leczenie---praktyczne-wytyczne-dla-personelu-medycznego
5.	Nawigator pacjenta. Praktyczny poradnik jak poruszać się w systemie ochrony zdrowia	31.05.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/nawigator-pacjenta-praktyczny-poradnik-jak-poruszac-sie-w-systemie-ochrony-zdrowia
6.	Wakacyjny Poradnik Pacjenta. Bezpieczne wakacje i opieka zdrowotna w letnim sezonie	23.06.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/wakacyjny-poradnik-pacjenta-bezpieczne-wakacje-i-opieka-zdrowotna-w-letnim-sezonie
7.	Monitoring wizyjny w podmiotach leczniczych – nowy przewodnik dla kierowników placówek medycznych	20.09.2023	https://www.gov.pl/web/rpp/monitoring-wizyjny-w-podmiotach-leczniczych-nowy-przewodnik-dla-kierownikow-placowek-medycznych

• **Filmiki edukacyjne**

Lp.	Tytuł filmu	Link
1.	Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. Wsparcie finansowe dla osób, które doznały poważnych działań niepożądanych szczepionek	https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-szczepien-ochronnych-wsparcie-finansowe-dla-osob-ktore-doznaly-powaznych-dzialan-niepozadanych-szczepionek
2.	Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych. Szybka ścieżka uzyskania odszkodowania	https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-zdarzen-medycznych-szybka-sciezka-uzyskania-odszkodowania
3.	Rolki nakręcone z Rzecznikiem Praw Pacjenta	• Zapowiedź nowego cyklu pytań i odpowiedzi. • Co to jest dokumentacja medyczna.

	publikowane w mediach społecznościowych Rzecznika Praw Pacjenta	• Formy udostępnienia dokumentacji medycznej. • Czy można wykonać telefonem komórkowym zdjęcia dokumentacji medycznej? • Koszy za dokumentację medyczną. • Wgląd do wyników badań przed wizyta u lekarza. • Upoważnienie do dokumentacji medycznej. • Ile czasu ważne jest upoważnienie do dokumentacji medycznej. • Dostęp do kopii dokumentacji medycznej. Czas jej udostępniania. • Czy możemy kogoś upoważnić do dokumentacji medycznej. • Dokumentacja po śmieci pacjenta • Dostęp do dokumentacji medycznej osoby małoletniej • Jak długo przechowywana jest dokumentacja medyczna. • Upoważnienie do dokumentacji medycznej. • Zaroszenie do zadawania kolejnych pytań.
--	--	--

7. Ocena realizacji praw pacjenta w 2023 r. i wyzwania na przyszłość

Ocena realizacji praw pacjenta została dokonana przez dwa zespoły eksperckie – oba obejmujące pracowników Biura. W przypadku pierwszego z zespołu przyjęto ocenę metodą Estimate-Talk-Estimate w celu wypracowania zgodnej oceny wszystkich uczestniczących osób. Przyjęcie takiej metodyki było konieczne z uwagi na fragmentaryczność dostępnych źródeł danych. Wstępna ocena została zweryfikowana przez drugi z zespołów – składający się z członków kierownictwa oraz dyrektorów Biura.

Przyjęta ocena skupia się przede wszystkim na częstotliwości występowania naruszeń poszczególnych praw pacjenta. Jednocześnie w przedstawionych informacjach uwzględniono również wagę naruszeń poszczególnych praw, która znacząco różni się pomiędzy nimi.

Istotnym problemem w ocenie przestrzegania praw pacjenta jest fakt, że pacjenci nie zgłaszają wszystkich występujących naruszeń. Wynika to z wielu różnych przyczyn, m.in. niskiej wagi naruszenia w stosunku do wartości udzielanych świadczeń, potrzeby zachowania pozytywnych relacji z personelem podmiotu leczniczego, przyczyn osobistych, takich jak poczucie wstydu, braku świadomości wystąpienia naruszenia, braku świadomości istnienia lub treści określonych praw pacjenta czy braku świadomości możliwości zgłoszenia naruszenia do Rzecznika. Taki stan rzeczy powoduje, że nie jest możliwe zbudowanie pełnego obrazu przestrzegania praw pacjenta w Polsce wyłącznie w oparciu o zgłoszenia pacjentów.

Dlatego wykorzystano różnorodne źródła wiedzy: dostępne dane, zarówno dotyczące zgłoszeń do Rzecznika, prowadzonych przez niego postępowań, ale również dostępne dane administracyjne i statystyczne, a także doniesienia medialne.

Poniżej przedstawiono w tabeli ocenę przestrzegania poszczególnych praw pacjenta w 2023 r. według przyjętej skali, a w dalszej części rozdziału przedstawiono uzasadnienie przyjętej oceny. W pierwszej kolejności dokonano oceny prawa do świadczeń zdrowotnych w dwóch aspektach – w zakresie dostępności oraz jakości i bezpieczeństwa, a następnie – pozostałych praw.

Skala ocen była siedmiostopniowa:

1. Zawsze naruszane
2. Bardzo często naruszane
3. Często naruszane
4. Czasami naruszane
5. Rzadko naruszane
6. Bardzo rzadko naruszane
7. Nienaruszane

Tabela X. Ocena przestrzegania praw pacjenta w Polsce w 2023 r.

Lp.	Prawo pacjenta	Ocena
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych c) Dostępność d) Jakość i bezpieczeństwo	c) bardzo często naruszane d) często naruszane
2.	Prawo do informacji	często naruszane

3.	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	często naruszane
4.	Prawo do dokumentacji medycznej	często naruszane
5.	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	czasami naruszane
6.	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	czasami naruszane
7.	Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	nienaruszane
8.	Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych	bardzo rzadko naruszane
9.	Prawo do tajemnicy informacji	rzadko naruszane
10.	Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	bardzo rzadko naruszane
11.	Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	bardzo rzadko naruszane

7.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

Prawo do świadczeń zdrowotnych jako obejmujące elementarne kwestie – dostęp i jakość świadczeń zdrowotnych, jest najważniejszym z praw pacjenta i zajmuje centralne miejsce w działalności Rzecznika. Tego prawa dotyczy największa liczba zgłoszeń i prowadzonych postępowań zarówno w sprawach indywidualnych, jak i zbiorowych.

Prawo do świadczeń zdrowotnych w zakresie dostępności było bardzo często naruszane

Dostępność

- Polski system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zapewnia dostęp do szerokiego zakresu świadczeń zdrowotnych. W Polsce równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bywa ograniczony ze względu na uwarunkowania techniczne, organizacyjne, finansowe oraz kadrowe. Jak wskazują zgłoszenia pacjentów, naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych pod kątem dostępności występują również w przypadku podmiotów udzielających świadczenia prywatnie – za pełną odpłatnością przez pacjenta czy w ramach pakietów medycznych.
- Dane będące w posiadaniu Rzecznika pozwalają stwierdzić, że dostępność świadczeń jest kwestią, na którą najczęściej skarżą się pacjenci. Sygnały dotyczące dostępności do świadczeń zdrowotnych stanowiły 52% wszystkich dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych. Problemy związane z dostępnością w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej stanowiły 27% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika, 29% zgłoszeń dotyczyło ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a 16% leczenia szpitalnego.
- Długi czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne to poważny problem w systemie ochrony zdrowia. Największym wyzwaniem z perspektywy pacjentów są kolejki do lekarzy specjalistów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pacjenci wskazują również na problemy związane z warunkami udzielania świadczeń i organizacją pracy podmiotu leczniczego, a także odmową rejestracji czy udzielenia świadczenia zdrowotnego.
- Duży wpływ na dostępność do świadczeń zdrowotnych ma kwestia podziału kompetencji w ramach podmiotów leczniczych i przeciążenie personelu medycznego zadaniami administracyjnymi dotyczącymi np. wypełniania dokumentacji.

Prawo do świadczeń zdrowotnych w zakresie jakości i bezpieczeństwa było często naruszane

- Zastrzeżenia w zakresie jakości świadczeń stanowiły przedmiot blisko 33% zgłoszeń pacjentów. Były one podnoszone najczęściej w odniesieniu do leczenia szpitalnego (ponad 39% wszystkich zgłoszeń odnoszących się do jakości). Prawie 17% zgłoszeń na temat jakości świadczeń dotyczyło POZ, a 19% – AOS. Zgłoszenia i sygnały dotyczące jakości we wszystkich poziomach opieki dotyczyły przede wszystkim zastrzeżeń do leczenia i pielęgnacji oraz do kompleksowości leczenia. Pacjenci często nie mają możliwości oceny merytorycznej prowadzonego leczenia, zgłoszenia kierowane do Rzecznika nie wskazują więc jednoznacznie na naruszenia tego prawa, sygnalizują jednak, że z perspektywy pacjenta pojawiły się jakieś trudności i problemy w procesie terapeutycznym.
- Jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych czasami rodzi wątpliwości. Odnotowuje się przypadki udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, co widać w tematyce prowadzonych postępowań naruszających zbiorowe prawa pacjenta.
- Wprowadzenie opieki koordynowanej w ramach POZ w 2022 r. było krokiem w stronę zapewnienia bardziej kompleksowych i efektywniejszych świadczeń pacjentowi. Koordynowanie opieki oznacza także wprowadzenie określonych standardów postępowania, dzięki którym diagnostyka, leczenie i postępowanie po jego zakończeniu są dostosowywane do indywidualnych potrzeb. Poprawa współpracy i możliwości wymiany informacji pomiędzy podstawową opieką zdrowotną i innymi rodzajami świadczeniodawców powinna także ułatwić pacjentom, szczególnie chorującym przewlekle, poruszanie się po systemie ochrony zdrowia. W 2023 r. 13 mln pacjentów zostało objętych opieką koordynowaną w POZ, a aż 30% przychodni POZ przystąpiło do opieki koordynowanej.
- Do 2022 r. funkcjonował nieefektywny system kompensacyjny dla pacjentów, który od tego czasu jest w fazie transformacji. W 2023 r. do Funduszu Szczepień Ochronnych dołączyły dwie dodatkowe możliwości dochodzenia roszczeń finansowych przez pacjentów – Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych oraz Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych. Ten ostatni zastąpił wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- Rzecznik Praw Pacjenta otrzymał nowe formalne kompetencje dotyczące zbierania informacji o zdarzeniach niepożądanych i ich analizy. Wcześniej w systemie ochrony zdrowia nie zbierano danych na ten temat, w 2023 r. weszła w życie zmiana ustawy, która umożliwiła RPP opracowywanie na podstawie zgłoszeń dotyczących zdarzeń niepożądanych – rekomendacji, analiz i raportów w zakresie bezpieczeństwa pacjenta.

7.2. Pozostałe prawa pacjenta

Zgłoszenia pacjentów dotyczące pozostałych praw pacjenta stanowią mniejszy wycinek wszystkich zgłoszeń napływających do Rzecznika. Ich liczba jest stosunkowo niewielka, biorąc pod uwagę całościową liczbę świadczeń zdrowotnych udzielanych w przeciągu roku. Informacje otrzymywane od pacjentów, jak i z innych źródeł pozwalają jednak przyjąć, że skala problemu w odniesieniu do niektórych praw może być większa niż pokazują to posiadane dane. Koniecznym jest pogłębienie analizy zebranych już informacji. Dane, którymi dysponuje Rzecznik, pozwalają na wskazanie pewnych trendów dotyczących przestrzegania poszczególnych praw pacjenta i wskazują charakter zaistniałych problemów.

Prawo do informacji było często naruszane w 2023 r.

- W 2023 r. sygnały dotyczące prawa pacjenta do informacji były drugimi po prawie do świadczeń, najczęstszymi zgłoszeniami napływającymi do Rzecznika. Pacjenci wskazywali problemy takie jak trudności w uzyskaniu pełnych informacji o swoim stanie zdrowia lub o stanie zdrowia osoby bliskiej.
- Pacjent zazwyczaj otrzymuje podstawowe informacje o swoim stanie zdrowia i procesie leczenia, jednakże informacje te bywają lakoniczne, nieszczegółowe i niewystarczające, by świadomie uczestniczyć w procesie terapeutycznym. Pacjenci sygnalizują także, że informacje otrzymane od lekarzy bywają niespójne, co stanowi szczególny problem przy złożonych bądź długotrwałych procesach diagnostycznych. Pacjent nie tylko powinien uzyskać informację o swoim stanie zdrowia i zaleceniach lekarskich, ale także o planowanym procesie leczenia i jego oczekiwanych rezultatach, możliwych skutkach ubocznych terapii czy alternatywnych metodach leczenia. Liczne zgłoszenia pacjentów dotyczące zastrzeżeń co do leczenia, które wpływają do Rzecznika, mogą wiązać się nie tylko z realnymi problemami z jakością udzielanych świadczeń, ale częściowo mogą wynikać także z błędów na poziomie komunikacji i niepełnej informacji udzielanej przed rozpoczęciem lub w trakcie trwania leczenia.
- Realizacja tego prawa nie opiera się jedynie na kwestii przekazania niezbędnych informacji o stanie zdrowia, czy procesie leczenia, ale także na skuteczności i jakości komunikacji pomiędzy pacjentem a personelem medycznym. Informacje, które trafiają do pacjenta, muszą być przekazane w sposób dla niego zrozumiały, co może stanowić duże wyzwanie, także ze względu na to, że współczesna wiedza medyczna jest niezwykle rozległa i coraz bardziej specjalistyczna. Należy pamiętać, że istnieją grupy pacjentów, w przypadku których skuteczna komunikacja może być dodatkowo utrudniona, jak osoby ze specjalnymi potrzebami komunikacyjnymi czy takie, których aktualny stan zdrowia utrudnia skuteczną komunikację.

Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Prawo do wyrażania zgody było często naruszane w 2023 r.

- Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych łączy się bezpośrednio z prawem pacjenta do informacji, ponieważ podstawą świadomej decyzji o zgodzie na leczenie jest uzyskanie przez pacjenta wiedzy o swoim stanie zdrowia i możliwych działaniach terapeutycznych.
- Naruszenia omawianego prawa dotyczą często sytuacji, w której uwzględniono procedurę wyrażania zgody, jednak jej jakość czy staranność nie pozwala na uznanie tego prawa za zrealizowane. Może to oznaczać np. że formularz zgody jest napisany w sposób niezrozumiały dla pacjenta, że podaje się go tuż przed zabiegiem, nie dając czasu na zapoznanie z treścią lub w skrajnych przypadkach już po przeprowadzeniu zabiegu. Sytuacje, które nie zakończyły się poważnymi konsekwencjami dla pacjenta (np. błędem medycznym), rzadko zgłaszane są do Rzecznika. Zdarzają się również nadużycia zgody dorozumianej, w sytuacji, gdy np. przyjęcie pacjenta do szpitala uznawane jest za zgodę na wszystkie zabiegi, które mogą zostać mu udzielone podczas pobytu w tym podmiocie leczniczym.

Prawo do dokumentacji medycznej

Prawo do dokumentacji medycznej było często naruszane w 2023 r.

- W 2023 r. Rzecznik odnotował ponad 6000 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. Dominowały zgłoszenia dotyczące odmowy i zwłoki w udostępnianiu dokumentacji medycznej.
- W 2023 r. prawo pacjenta do dokumentacji medycznej było drugim po prawie do świadczeń, którego naruszenie najczęściej stwierdzono w sprawach indywidualnych. Przedmiotem postępowań były m. in. błędna lub niepełna dokumentacja medyczna, udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi ze zwłoką czy też tworzenie procedur utrudniających pacjentowi dostęp do dokumentacji medycznej.
- W przypadku prawa do dokumentacji, podobnie jak np. w przypadku prawa do świadomej zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgłoszenia i skarg wpływają do Rzecznika najczęściej, w sytuacjach gdy naruszenie tego prawa ma już poważne konsekwencje dla pacjenta np. gdy niepełna dokumentacja doprowadziła do zdarzenia niepożądanego lub gdy pacjent napotkał na znaczące trudności w uzyskaniu dokumentacji medycznej. Istnieją jednak przesłanki świadczące o tym, że naruszenia tego prawa mogą być znacznie bardziej powszechne. Świadczy o tym między innymi fakt, że nieprawidłowości w dokumentacji często dostrzegane są niejako w konsekwencji innych naruszeń, przede wszystkim w momencie badania naruszeń prawa do świadczeń. W momencie, gdy nie weryfikuje się samego przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, często nie ma też potrzeby czy możliwości zweryfikowania jakości dokumentacji medycznej.
- Należy też stwierdzić, że rzadkie są przypadki, gdy dokumentacja medyczna w ogóle nie jest prowadzona, jednak chociażby wspomniane powyżej argumenty świadczą o tym, że stosunkowo powszechne mogą być sytuacje, w których dokumentacja prowadzona jest lakonicznie, nie odzwierciedla w pełni procesu leczenia czy jest nieczytelna. Wpływ na poprawę jakości dokumentacji ma wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, dającej dostęp do kompleksowej historii leczenia pacjenta.
- Widać poprawę w kontekście dostępu do dokumentacji medycznej nadal jednak, zarówno z sygnałów pacjentów, jaki i prowadzonych postępowań wyjaśniających wynika, że pacjenci napotykają problemy w tym obszarze. Trudności polegają m. in. na tworzeniu formalnych barier utrudniającym pacjentom dostęp do dokumentacji medycznej. Przykładem może być tworzenie procedur wymagających składania osobnych formularzy w celu uzyskania dokumentacji. Kolejnym dostrzeganym problemem jest kwestia zwłoki w wydaniu dokumentacji, ustalania terminów jej wydania czy np. braku możliwości niezwłocznego wglądu np. do wyników badań.

Prawo do poszanowania intymności i godności

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta było czasami naruszane w 2023 r.

- W 2023 r. Rzecznik odnotował ponad 1700 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta. Stwierdzono 109 naruszeń tego prawa. Stwierdzane nieprawidłowości z zakresu realizacji wskazanego prawa dotyczyły np. naruszającego godność pacjenta zachowania personelu czy obecności osób trzecich przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego.
- Naruszenia wskazanego prawa mogą mieć różną wagę i skalę. Mimo stosunkowo niewielkiej liczby zgłoszeń napływających do Rzecznika w tym obszarze, można założyć, że naruszenia tego prawa mogą występować częściej niż wynikałoby to bezpośrednio ze zgłoszeń pacjentów. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest fakt, że pacjenci decydują się na zgłoszenie sprawy do Rzecznika przede wszystkim, w sytuacji bardzo poważnego naruszenia opisywanego prawa.

- Skala i rodzaj naruszeń zależą również od tego, czy pacjent przebywa na oddziale czy np. na SOR. Wciąż dużo naruszeń tego prawa odbywa się na porodówkach.
- Część naruszeń prawa do intymności i godności może wiązać się z jakością komunikacji między lekarzem a pacjentem. Dlatego na pełną realizację tego prawa wpływ mogą mieć opisane wcześniej kwestie związane z wagą rozwoju kompetencji miękkich wśród personelu medycznego oraz ogólna zmiana perspektywy wzmacniająca pozycję pacjenta i wagę jego doświadczenia w procesie terapeutycznym.

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego pacjenta było czasami naruszane w 2023 r.

- W 2023 r. Rzecznik odnotował ok. tysiąca zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Stwierdzono 11 naruszeń tego prawa. Zarówno zgłoszenia, jak i postępowania dotyczyły m.in. uniemożliwiania pacjentom kontaktu z bliskimi czy też realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
- Sytuacja w zakresie odwiedzin w szpitalach w 2023 r. poprawiła się na korzyść w odniesieniu do lat epidemicznych kiedy w wielu podmiotach wprowadzono ograniczenia lub uniemożliwiano odwiedziny pacjentów.

Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza nie było naruszane w 2023 r.

- W 2023 r. do Rzecznika trafiła znikoma liczba sprzeciwów wobec opinii albo orzeczenia lekarza. 1 ze sprzeciwów wniesionych w 2023 r. został uznany za zasadny i dotyczył obowiązkowych szczepień ochronnych. Pacjentom we wszystkich przypadkach zapewniono jednak pełną realizację omawianego prawa. Wskazuje to, że prawo to mimo tego, że jest w pełni przestrzegane, jest niezwykle rzadko wykorzystywane.
- Niezależnie od właściwej realizacji wskazanego prawa pacjenta przez Rzecznika, jako organ, który przyjmuje i koordynuje rozpatrzenie sprawy, należy jednak wskazać, że prawo to może doznawać ograniczeń przez brak możliwości wyegzekwowania od lekarza wyrażenia opinii albo orzeczenia, albo brak możliwości uzyskania opinii albo orzeczenia w formie pisemnej – co skutkuje niemożnością wniesienia sprawy do Rzecznika.

Prawo do zgłaszania działań niepożądanych

Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych było bardzo rzadko naruszane w 2023 r.

- Rzecznik dokonuje oceny przestrzegania tego prawa m.in. w oparciu o dane przekazane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
- Ostatnie lata przyniosły wzrost świadomości pacjentów w zakresie możliwości zgłaszania działań niepożądanych bezpośrednio przez pacjentów, jednakże w wyniku zmniejszenia liczby szczepień przeciwko COVID-19 nastąpił również spadek liczby zgłoszeń.

Prawo do tajemnicy informacji

Prawo do tajemnicy informacji było czasami naruszane w 2023 r.

- Stosunkowo niewielka ilość zgłoszeń od pacjentów może, podobnie jak w przypadku niektórych innych praw, świadczyć o tym, że stosunkowo rzadko prawo to naruszane jest w sposób, który ma bardzo poważne konsekwencje dla pacjenta.
- Przekazywane Rzecznikowi zgłoszenia wskazują na to, że naruszenie prawa do tajemnicy wynika często z ograniczeń technicznych, lokalowych lub związanych z organizacją pracy w konkretnych podmiotach leczniczych. Rodzaj i zakres zgłaszanych problemów świadczą o tym, że naruszenia tego prawa są bardziej powszechne niż wynikałoby to z samej liczby zgłoszeń.
- Jednocześnie zdarzało się, że informacje na temat zdrowia pacjentów są ujawniane przez personel medyczny mniej lub bardziej świadomie osobom nieudzielającym bezpośrednio świadczeń zdrowotnych pacjentowi. W sytuacji, kiedy np. wrażliwe informacje przekazywane są na sali chorych, podczas rejestracji pacjenta i wypytywaniu go o wrażliwe dane, nie ma zachowanych technicznych rozwiązań umożliwiających zachowanie prywatności.
- Poprawa sytuacji w podmiotach leczniczych z całą pewnością związana jest m.in. z wprowadzeniem przepisów Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO)⁸⁶⁾ i ich wdrożeniem ustawą o ochronie danych osobowych⁸⁷⁾.

Prawo do opieki duszpasterskiej

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej było bardzo rzadko naruszane w 2023 r.

- Niewielka liczba zgłoszeń i sygnałów oraz brak postępowań stwierdzających naruszenie tego prawa w 2023 r. potwierdza realizację tego prawa.

Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie było bardzo rzadko naruszane w 2023 r.

- Niewielka liczba zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika wskazuje na to, że prawo to jest przestrzegane.

7.3. Wyzwania

7.3.1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych

Głównym wyzwaniem stojącym przed systemem ochrony zdrowia, bezpośrednio wpływającym na realizację prawa do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie właściwej dostępności świadczeń.

- Szacuje się, że co roku około 17 mln wizyt nie jest odwoływanych, przez co pacjenci tracą możliwość na zapisanie się do lekarza w szybszym terminie. Konieczne jest zatem zbudowanie odpowiedniej świadomości, a także odpowiedzialności za zachowania pacjentów aby ograniczyć niekorzystne zjawisko.
- Nieustającym problemem jest kwestia występujących kolejek do lekarzy specjalistów i długiego czasu oczekiwania na wizytę.

⁸⁶⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, poz. 1).

⁸⁷⁾ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

- Rewolucją i ogromnym ułatwieniem dla pacjentów byłoby uruchomienie centralnej e-rejestracji do poradni i szpitali w całej Polsce. Miałoby to z całą pewnością wpływ na poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia. Szczególnie w sytuacji, kiedy pacjenci masowo nie odwołują wizyt, o czym informuje NFZ i inne źródła. W 2024 r. planowane jest wdrożenie tego rozwiązania na początku w ograniczonym zakresie, z planami na dalszy jego rozwój w dalszym czasie.
- Wyzwaniem jest brak dostępności gabinetów ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami, który został już dostrzeżony w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami⁸⁸⁾.
- Optymalizacji wymaga również sytuacja osób starszych w ochronie zdrowia. Zarówno system ochrony zdrowia jak i pomocy społecznej nie gwarantują wymaganej dostępności świadczeń, ich ciągłości i kompleksowości⁸⁹⁾.

7.3.2. Jakość i bezpieczeństwo

Wprowadzenie przejrzystych i ujednoliconych zasad funkcjonowania systemu jakości i bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej jest oczekiwanym przez pacjentów kierunkiem zmian. Zakres wyzwań związanych z organizacją i realizacją takiego systemu będzie wymagał wzmożonej pracy nie tylko ze strony podmiotów kreujących politykę zdrowotną, ale również wszystkich innych uczestników systemu. Jednocześnie, choć jego efekty będą mogły być poddane ocenie dopiero w perspektywie długoterminowej, zmiany powinny przynieść wymierne korzyści dla pacjentów już w pierwszych latach funkcjonowania skoordynowanego systemu.

- Priorytetem dla Rzecznika jest bezpieczeństwo pacjentów. Dla jeszcze skuteczniejszego działania na rzecz ochrony praw pacjenta niezbędne jest poszerzenie zadań i kompetencji Rzecznika i w tym celu dokonanie zmian w ustawie. W szczególności należy wskazać na ochronę zbiorowych praw pacjentów i prowadzone w tym zakresie postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Przepisy w tej materii od czasu uchwalenia ustawy nie były nowelizowane. Na wzór uprawnień Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w celu skuteczniejszego działania prewencyjnego, Rzecznika należy wyposażać w możliwość nakładania kar pieniężnych za samo naruszenie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (obecnie Rzecznik może nałożyć karę pieniężną do wysokości 500 tys. zł jedynie w przypadku, jeśli podmiot leczniczy nie dostosuje się do decyzji Rzecznika i nie zaniecha praktyk) oraz nałożenia obowiązku usunięcia skutków naruszeń zbiorowych praw pacjentów, także w przypadku zaniechania stosowania ww. praktyki przed zakończeniem postępowania (obecnie Rzecznik może do takiego działania zobowiązać podmiot leczniczy w przypadku stosowania praktyki na dzień wydania decyzji).
- W Polsce występują znaczne różnice w jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w poszczególnych podmiotach leczniczych. Duże, akademickie ośrodki i kliniki oferują pacjentom dostęp do świadczeń o najwyższym poziomie jakości. Natomiast w mniejszych podmiotach może zdarzyć się, że otrzymywane leczenie nie jest satysfakcjonujące.
- Istotny jest również rozwój systemu informowania o zdarzeniach niepożądanych występujących w systemie ochrony zdrowia. Występowanie zdarzeń niepożądanych jest ściśle związane z bezpieczeństwem pacjenta. Zebrane dane pozwolą na analizę i weryfikację zgłoszeń, a w odpowiednich przypadkach – podjęcie właściwych działań w sprawie pacjenta lub działań

⁸⁸⁾ Odpowiedź Rzecznik Praw Obywatelskich z dnia 19.02.2024 r.

⁸⁹⁾ Ibid.

o charakterze systemowym. Działanie kompleksowego systemu rejestrowania i ewaluacji zdarzeń niepożądanych jest niezwykle istotne dla poprawy standardów w zakresie bezpieczeństwa.

- Konieczne jest wdrożenie w poszczególnych podmiotach leczniczych systemu monitorowania i analizy zdarzeń niepożądanych. Istotna jest w tym zakresie popularyzacja dobrych rozwiązań i praktyk, z których mogłyby skorzystać podmioty. Niezbędne jest w związku z tym stworzenie strategii bezpieczeństwa pacjenta.
- Zauważalnym problemem, na co również wskazuje Rzecznik Praw Obywatelskich jest kwestia opieki okołoporodowej a w szczególności wyzwania z zakresu dostępu do znieczulenia podczas porodu. Jak wynika z przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych, w ponad połowie szpitali położniczych w roku 2022 nie wykonano ani jednego znieczulenia zewnątrzoponowego w trakcie porodów.

7.3.3. Podstawowa opieka zdrowotna

Jako kluczowy element zapewnienia opieki zdrowotnej zarówno nad chorymi, jak i zdrowymi osobami, wymaga zmian, które przywrócą temu rodzajowi świadczeń zdrowotnych właściwe i oczekiwane miejsce w systemie ochrony zdrowia. Zmiany te dotyczą sfery kadr, organizacji, aspektów ekonomicznych, a także całościowego podejścia do pacjenta na bardziej proaktywne i wspierające pacjenta w nawigowaniu całego systemu ochrony zdrowia.

- Konieczny jest dalszy rozwój opieki koordynowanej i odciążanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Należy cały czas zwiększać dostępność dla pacjentów do tego rodzaju świadczeń.
- Istotnym wyzwaniem jest przeciwdziałanie praktykom polegającym na odsyłaniu pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego do lekarzy POZ celem wykonania niezbędnych w dniu przyjęcia do szpitala badań lub uzyskania zaświadczenia lekarskiego od lekarza POZ o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zabiegu w szpitalu.

7.3.4 Profilaktyka i edukacja zdrowotna

Efektywna profilaktyka jest niezmiennie ważna dla indywidualnego zdrowia, ale i skutecznie działającego systemu.

- Konieczne jest wdrożenie i rozwój programów badań przesiewowych oraz bilansów dla osób dorosłych. Ważne jest też tworzenie programów zdrowotnych, które skupią się na kluczowych chorobach cywilizacyjnych, w tym monitorowaniu osób z grup podwyższonego ryzyka.
- Skoordynowana organizacja działań z zakresu zdrowia publicznego na poziomie lokalnym powinna przyczynić się do poprawy populacyjnych efektów zdrowotnych. Istotnym krokiem będzie lepsze wykorzystanie pozycji POZ w tym obszarze.
- Ważne jest podejmowanie działań na rzecz profilaktyki, leczenia oraz edukacji zdrowotnej w obszarze cywilizacyjnych problemów zdrowotnych u dzieci, a w szczególności takich jak: zaburzenia psychiczne, nadwaga i otyłość, cukrzyca typu 1, co podkreśla również Rzecznik Praw Dziecka.
- Rzecznik Praw Pacjenta kilka lat temu zainicjował dyskusję na temat konieczności wprowadzenia przedmiotu dotyczącego edukacji zdrowotnej w szkołach w celu zbudowania dobrych postaw zdrowotnych wśród dzieci. Na początku 2024 r. Minister Edukacji, Minister Zdrowia oraz Minister Sportu i Turystyki podjęli wspólna inicjatywę w celu wprowadzenia od 1 września 2025 r. w szkołach nowego przedmiotu – edukacji zdrowotnej.

7.3.5. Zdrowie psychiczne

Kluczowe jest zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży – tak, aby wsparcie to było jak najbliżej miejsca zamieszkania. Zapewniać je ma wdrażana reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z jej założeniami osoba w kryzysie zdrowia psychicznego ma uzyskać pomoc specjalistyczną i wsparcie w środowisku, w którym funkcjonuje. Pomoc ma być dostępna w różnej formie opieki: środowiskowej, ambulatoryjnej, dziennej i stacjonarnej. Wyzwaniem jest zorganizowanie profesjonalnej, dostępnej opieki na różnych poziomach referencyjności, w szczególności dziennej i ambulatoryjnej dla dzieci i młodzieży. Hospitalizacja w oddziale zamkniętym psychiatrycznym ma mieć miejsce wyłącznie wtedy, kiedy stan zdrowia bezwzględnie tego wymaga. Działania w ramach wdrażania reformy opieki psychiatrycznej mają charakter interdyscyplinarny.

- Przy tak dużej zmianie systemowej znaczenie szczególne ma wdrożenie standaryzacji postępowania w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Standardy wskazywać mają osobom udzielającym świadczeń w podmiotach leczniczych kierunek działania, oczekiwane rezultaty i pożądane postępowanie. Standardy psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym standardy przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej są przygotowane, opracowali je specjaliści pracując w zespołach roboczych. Rzecznik Praw Pacjenta opracował Standardy przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej – wskazują one, jak realizować świadczenia, na różnych poziomach referencyjnych, z poszanowaniem wszystkich praw pacjenta. Aktualnym wyzwaniem będzie ich skuteczna implementacja.
- W zakresie psychiatrii sądowej wyzwaniem jest zapewnienie właściwej liczby miejsc w odpowiednich stopniach zabezpieczenia – adekwatnie do wzrostu liczby osób, wobec których zachodzi konieczność zastosowania tej formy zabezpieczenia.
- W zakresie leczenia uzależnień niezbędnym jest przeprowadzenie standaryzacji procesu terapeutycznego, który będzie stanowił uzupełnienie standardu organizacyjnego tego rodzaju świadczeń.
- W zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży wyzwaniem jest deinstytucjonalizacja opieki nad pacjentem i jego rodziną tak, by projektowane rozwiązania zakładały współdziałanie podmiotów leczniczych z ośrodkami opieki społecznej oraz szeroko rozumianej edukacji, w tym w zakresie przekazywania informacji.
- Obszarem wymagającym nadzoru i działań jest zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, na co zwraca również uwagę Rzecznik Praw Dziecka, w szczególności realna poprawa systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

7.3.6. Obywatele Ukrainy w polskim systemie ochrony zdrowia

Przyjęcie dużej liczby uchodźców z ogarniętej wojną Ukrainy, stanowiło ogromne wyzwanie dla całego państwa, ale również systemu opieki zdrowotnej. Do momentu zakończenia wojny Polska będzie musiała się mierzyć z napływem ludności z Ukrainy, a przedłużający się konflikt będzie wpływał na sytuację pacjentów w systemie, na co należy być przygotowanym. Pomimo zmniejszenia liczby obywateli Ukrainy w stosunku do 2022 r., nadal w Polsce przebywa ponad 950 000 osób.

7.3.7. Komunikacja

Poprawa komunikacji pomiędzy pacjentami a osobami wykonującymi zawody medyczne jest konieczna nie tylko dla poprawy realizacji praw pacjenta, ale i zapewnienia ich bezpieczeństwa oraz efektywności udzielanych świadczeń. Skuteczna komunikacja pozwala pacjentowi świadomie uczestniczyć

w procesie leczenia, zwiększa szanse na efektywność terapii, ale także pozwala na zachowanie godności i poczucia samostanowienia. Rozwój kompetencji miękkich z tego obszaru przez pracowników podmiotów leczniczych miałby kluczowy wpływ na poprawę postrzegania personelu, a także całego systemu ochrony zdrowia.

7.3.8. Wdrażanie innowacyjnych technologii

System ochrony zdrowia w ostatnich latach przeszedł znaczące zmiany, które są wynikiem dynamicznego wykorzystywania nowoczesnych technologii. Jednym z najważniejszych wyzwań, które stoi przed systemem ochrony zdrowia w najbliższej i dalszej przyszłości, jest skuteczne wprowadzenie, dalszy rozwój i efektywne wykorzystanie rozwiązań takich jak telemedycyna, sztuczna inteligencja, analiza danych medycznych oraz systemy zarządzania informacją zdrowotną. Korzystanie z tych nowoczesnych technologii daje szansę na zwiększenie dostępności do usług medycznych, usprawnienie procesów diagnozowania i leczenia, oraz usprawnienie zarządzania danymi pacjentów.

7.3.9 . Zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta

Nieustającym i niezmiernie ważnym wyzwaniem jest także całościowe zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta w Polsce, zarówno wśród pacjentów, jak i personelu medycznego oraz osób zarządzających podmiotami leczniczymi.

Jednym z głównych wniosków wynikających z oceny przestrzegania praw pacjenta w latach ubiegłych jest fakt, że wiele naruszeń praw pacjenta nie jest w żaden sposób rejestrowane czy zgłaszane, a w wielu przypadkach osoby zaangażowane mogą nawet nie mieć świadomości, że prawa pacjenta są naruszane. Zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta wszystkich stron zaangażowanych w procesy związane z ochroną zdrowia, jest niezmiernie ważne w kontekście tworzenia systemu, w którym pacjent może czuć się bezpieczny i traktowany podmiotowo. Wyzwaniem jest także stałe edukowanie pacjentów, jak się poruszać w systemie ochrony zdrowia, jak skutecznie dbać o realizację swoich praw.

W sukurs powyższych wyzwań idą wnioski, które Rzecznikowi Praw Pacjenta przedstawił Rzecznik Praw Obywatelskich i Rzecznik Praw Dziecka. Szczegółowe informacje w załącznikach (załącznik 3 i 4).

Załączniki

1. Odpowiedź MZ z dnia 15 marca 2024 r.;
2. Odpowiedź NFZ z dnia 16 lutego 2024 r.
3. Odpowiedź Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 19 lutego 2024 r.
4. Odpowiedź Rzecznika Praw Dziecka z dnia 18 lutego 2024 r.
5. Odpowiedź URPL z dnia 26 stycznia 2024 r.
6. Lista organizacji pacjentów wchodzących w skład ROP działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta (stan na dzień 1 kwietnia 2024 r.)



Minister Zdrowia

DSZ.031.1.2024.JP
Warszawa, 15 marca 2024

Pan
Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z dnia 11 stycznia 2024 r. znak: RzPP-DWS-WPS.033.1.2024 w sprawie przekazania informacji do sprawozdania z przestrzegania praw pacjenta na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w 2023 r. w tym opinii o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej, a także o wybranych najważniejszych zmianach/reformach wprowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia, uprzejmie przekazuję poniższe informacje.

Działania Ministra Zdrowia w roku 2023 r. były kontynuacją podejmowanych w poprzednich latach inicjatyw i stanowiły realizację celów zawartych w Narodowej Strategii Onkologicznej, Programie rozwoju e-Zdrowia w Polsce na lata 2022-2027, Narodowym Programie Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 i Krajowym Planie Odbudowy¹.

Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (NPChUK)²⁾ jest odpowiedzią na obecny i prognozowany wzrost zachorowań na choroby układu krążenia (ChUK), a także wynikające z tego skutki w postaci wysokiej umieralności oraz poważnych konsekwencji społecznych, w tym pogarszania jakości życia chorych i znacznych obciążeń finansowych związanych z leczeniem tych chorób.

Celem NPChUK jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny oraz efektywny system ochrony zdrowia. Efektem realizacji Programu ma być wydłużenie życia i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa.

W 2023 r. realizowano działania skupiające się na pięciu głównych obszarach NPChUK:

- I. Inwestycje w kadry;
- II. Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia;
- III. Inwestycje w pacjenta;
- IV. Inwestycje w naukę i innowacje;
- V. Inwestycje w system opieki kardiologicznej.

W ramach NPChUK w 2023 r. realizowano działania, które związane są z poprawą dostępu, jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych:

- doposażono 49 podmiotów leczniczych w sprzęt medyczny służący do diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia. Dofinansowanie, w kwocie ponad 84 mln zł, dotyczyło zakupu systemu holterowskiego pomiaru ciśnienia z akcesoriami, sprzętu

¹ Plan działalności Ministra Zdrowia na rok 2023 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/plan-dzialalnosci-na-rok-2023>

²⁾ Uchwała Nr 247 Rady Ministrów z 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (M.P. z 2022 r. poz. 1265).

z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi oraz aparatów do krążenia pozaustrojowego z wyposażeniem³⁾;

- rozpoczęto prace nad opracowaniem Kalkulatora Stanu Zdrowia – Kalkulator pozwoli każdemu użytkownikowi (pacjentowi) na ocenę obszarów ryzyka chorób układu krążenia oraz umożliwi weryfikację, które obszary wymagają interwencji, w tym pilnej interwencji (kontakt z lekarzem);
- opracowano i przeprowadzono w 250 losowo wybranych placówkach edukacyjnych „Ankiety dotyczące świadomości młodocianych dorosłych na temat chorób układu krążenia”. Ankiety wypełniali uczniowie, którzy ukończyli 18 lat. Analiza danych dotycząca świadomości młodych dorosłych nt. czynników ryzyka chorób układu krążenia (m.in. alkohol, nikotyna) zostanie zestawiona z wynikami analizy potrzeb zdrowotnych w 2024 r. co umożliwi opracowanie w 2024 roku założeń do programów edukacyjnych oraz przygotowania propozycji materiałów informacyjno-edukacyjnych do wykorzystania w ogólnopolskiej kampanii informacyjno-promocyjnej nt. profilaktyki pierwotnej chorób układu krążenia oraz zasad zdrowego stylu życia;
- rozszerzono pilotaż Krajowej Sieci Kardiologicznej o 6 województw: dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie i wielkopolskie, a także przedłużenie jego realizacji w woj. mazowieckim. Celem programu jest przyspieszenie i uproszczenie diagnostyki pacjentów kardiologicznych z nadciśnieniem tętniczym opornym i wtórnym, niewydolnością serca, zaburzeniami rytmu i przewodzenia i/lub wadami zastawkowymi serca. Programem pilotażowym w 2023 roku objęto 19 085 świadczeniobiorców.

W 2023 r. zapewniono również pacjentom kardiologicznym dostęp do 4 nowych świadczeń:

- 1) w ramach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego zagwarantowano:
 - a) wszczepienie przezcewnikowe bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej;
 - b) przezcewnikowa naprawa niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa;
 - c) monitorowanie zdarzeń arytmicznych przy użyciu wszczepialnych rejestratorów zdarzeń (ILR);
- u chorych po kryptogennym udarze mózgu oraz
- po nawracających utratkach przytomności, których przyczyny nie udało się ustalić pomimo rozszerzonej diagnostyki;
- 2) w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji zagwarantowano mechaniczne wspomaganie serca pompą wspomagającą lewą komorę serca u pacjentów z ciężką niewydolnością serca, niekwalifikujących się do transplantacji serca jako terapia docelowa.
- 3) na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2294) wprowadzono do wykazu świadczeń gwarantowanych nowe świadczenie opieki zdrowotnej „Badanie nasienia (seminogram)”.

Podkreślenia wymaga, że badanie nasienia jest podstawowym badaniem pierwszego rzutu wykorzystywanym w diagnostyce niepłodności męskiej, która powinna się rozpocząć równoległe z diagnostyką kobiety. W trakcie badania analizowane są ogólne parametry nasienia, takie jak objętość i lepkość ejakulatu, czas upłynięcia, pH, wygląd nasienia,

³⁾ Szczegóły dotyczące konkursów NPChUK przeprowadzonych w 2023 r. znajdują się na stronie MZ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-chorob-ukladu-krzenia3> (dostęp: 30.01.2024 r.).

ogólna liczba plemników w nasieniu, liczba plemników w 1 ml ejakulatu, odsetek żywych i poruszających się plemników, a także ewentualna aglutynacja (zgrupowanie) plemników i stopień jej zaawansowania.

- 4) na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2226) wprowadzone zostały następujące badania diagnostyczne finansowane z budżetu powierzonego:

„7) immunoglobuliny E całkowite (IgE);

8) immunoglobuliny E swoiste (IgE) z panelem oznaczeń dotyczącym alergii wziewnych i pokarmowych; alergen;

a) wziewne: leszczyna, olcha, brzoza, trawy, żyto, bylica, roztocza kurzu domowego, pies, kot, alternaria,

b) pokarmowe: mleko, jajko, pszenica, soja, orzechy ziemne, orzechy laskowe, ryby, owoce morza – skorupiaki, marchew, jabłko.”;

oraz świadczenia opieki koordynowanej z zakresu: Diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek

W 2023 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenia pilotażowe takie jak:

- 1) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki rozwojowej nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie KORD (Dz. U. poz. 1202);
- 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów KOWZS;

których celem jest przetestowanie nowych modeli organizacyjnych czego konsekwencją powinno być poprawienie jakości opieki jak również zwiększenie dostępności do świadczeń w przedmiotowych obszarach.

Ponadto w 2023 r. trwały prace nad nowelizacją takich programów pilotażowych jak:

- 1) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1985) - wydłużony został termin trwania programu pilotażowego do 30. 06. 2024 r. celem zapewnienia dostępu do świadczenia ratującego życie.
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej - wprowadzono zmiany umożliwiające zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych realizowanych w ramach programu pilotażowego.

Trwały również prace nad nowelizacją programu pilotażowego dotyczącego koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami. Wskazać należy, że celem programu pilotażowego jest poprawa efektywności diagnostyki i leczenia świadczeniobiorców z NF/RAS oraz wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych charakterystycznych dla tej grupy świadczeniobiorców, a także ocena efektywności organizacyjnej nowego modelu opieki nad świadczeniobiorcami z NF/RAS.

Zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami wydłużono etap realizacji programu pilotażowego do dnia 31 grudnia 2024 r. Wydłużenie czasu trwania programu pilotażowego umożliwi przeprowadzenie niezbędnych działań

legislacyjnych mających na celu wdrożenie i zaadaptowanie przetestowanych w ramach pilotażu rozwiązań do systemu ochrony zdrowia. Ponadto w celu zapewnienia świadczeniodawcom środków finansowych na wzrost wynagrodzeń dokonano podwyższenia wyceny świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami.

Wskazać również należy, iż w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 stycznia 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami zwiększono liczbę ośrodków koordynujących o Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie oraz Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie realizujących program pilotażowy. Dzięki tej zmianie dla osób korzystających z opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego oraz województwa warmińsko-mazurskiego skróci się ścieżka diagnostyczna i zwiększy się dostęp do badań.

Wśród pozostałych działań wymienić należy działania na rzecz poszerzenia oferty cyfrowej dla pacjentów, w tym także w zakresie rozwiązań mobilnych, dzięki której dostęp do świadczeń zdrowotnych zostanie zwiększony przy zachowaniu jakości oraz zasad bezpieczeństwa. W marcu 2023 r. wprowadzono możliwości zgłaszania zdrowotnych aplikacji mobilnych do procesu oceny, w wyniku której aplikacja może uzyskać tytuł Aplikacja Certyfikowana MZ i zostać umieszczona w Portfelu Aplikacji Zdrowotnych (PAZ). Celem powstania Portfela Aplikacji Zdrowotnych (PAZ), w którym znajdują się Aplikacje Certyfikowane MZ, jest wskazanie bezpiecznych i rzetelnie opracowanych aplikacji dedykowanych pacjentom.

W portfelu (PAZ) mogą być umieszczane aplikacje skierowane do pacjentów, które pozytywnie przeszły proces oceny i otrzymały tytuł Aplikacji Certyfikowanej MZ. Aplikacje te są weryfikowane pod względem bezpieczeństwa informacji oraz w zakresie zawartości merytorycznej, które wesprą pacjenta w kwestiach zdrowotnych, a w przypadku aplikacji będących wyrobem medycznym będą pomocne w procesie diagnozy i leczenia problemów zdrowotnych pacjentów.

Mimo, że aplikacje znajdujące się w PAZ są skierowane do pacjentów, to przewidywane są korzyści także dla wszystkich zaangażowanych stron. Personel medyczny zyska sprawdzone narzędzie, które pomoże np. monitorować stan zdrowia pacjenta, wspierać w realizacji zaleceń, a tym samym zaangażuje pacjenta w proces dbania o zdrowie. Dla właścicieli aplikacji będzie natomiast świadectwem najwyższej jakości i skuteczności ich produktu oraz szansą na jego rozpowszechnienie wśród szerokiego grona pacjentów, a udział organizacji eksperckich i pacjenckich w procesie przyczyni się do ich popularyzacji oraz umożliwi nowy sposób realizacji ich założeń statutowych.

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2024 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 103) rozszerzony został wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania są wystawiane w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, o skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową. Przedmiotowa zmiana stanowi konsekwentne rozwinięcie działań zmierzających do usprawnienia funkcjonowania procesu wystawiania i realizacji skierowań przez ich cyfryzację.

Co więcej, Ministerstwo Zdrowia w 2023 r. podejmowało wiele innych ważnych inicjatyw i działań mających na celu wzmocnienie ochrony prawa pacjenta, jednym z kluczowych było realizowanie projektu Dostępność Plus dla zdrowia, którego celem było dostosowanie szpitali oraz placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej do wymagań osób ze szczególnymi potrzebami.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło 4 nabory wniosków o powierzenie grantów, 2 dla szpitali i 2 dla placówek POZ. Wnioskodawcy złożyli 900 wniosków o powierzenie grantów,

w tym 290 przez szpitale i 610 przez placówki POZ. W ramach projektu przeprowadzono 382 audyty wstępne, w tym w 78 szpitalach i 304 w placówkach POZ. Audytów końcowych przeprowadzono 350, tj. 78 w szpitalach i 272 w placówkach POZ.

W każdej placówce, która przystąpiła do projektu i zrealizowała zakres rzeczowy grantu nastąpiła poprawa dostępności. Największe potrzeby związane były z poprawą dostępności architektonicznej. W tym zakresie placówki realizowały zadania związane z remontami: strefy wejścia – remont schodów (właściwa geometria stopni, antypoślizgowa nawierzchnia, balustrady, pochwyt, oznakowanie) pochylni, wymianą drzwi wejściowych, zapewnieniem prawidłowego wiatrołapu. W istotny sposób poprawiona została komunikacja pionowa dzięki montażom wind oraz podnośników pionowych. Przeprowadzane zostały remonty ciągów komunikacyjnych (wymiana nawierzchni na antypoślizgową i kontrastową względem ścian), rejestracji i gabinetów. Powstawały pokoje dla matki i dziecka, pomieszczenia z przewijakami dla dorosłych. W większości placówek została dostosowana toaleta do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Istotnym elementem poprawy dostępności było także właściwe oznakowanie placówek, wyposażenie w sprzęt do ewakuacji. Wyznaczane były też miejsca parkingowe dla OzN w pobliżu wejścia głównego.

W zakresie dostępności cyfrowej dostosowywano przede wszystkim strony internetowe do zgodności ze standardem WCAG 2.1. Istotną część zadań dotyczyła poprawy infrastruktury IT i infrastruktury informacyjnej, tj. kioski multimedialne, automaty biletowe, wyświetlacze, moduły do telemedycyny.

W zakresie informacyjno-komunikacyjnym najważniejszym zadaniem z punktu widzenia zapewnienia dostępności były szkolenia, np. z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, z zatrudniania osób z niepełnosprawnościami, z wdrażania standardu dostępności. W ocenie Ministra Zdrowia projekt Dostępność Plus dla zdrowia w dużej mierze zapewnił swobodny dostęp do dóbr, usług oraz możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym osób ze szczególnymi potrzebami.

Wspomnieć również należy o **Programie pilotażowym w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności** wdrożonym na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2022 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności (Dz. U. poz. 2601, z późn. zm.) i **Programie pilotażowym w zakresie Centralnej e-Rejestracji** wdrożonym na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2022 roku w sprawie programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. (Dz.U. poz. 1207).

Celem programu pilotażowego **w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności** jest ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem innowacyjnego urządzenia wielofunkcyjnego do monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności, w tym po przebyciu zakażenia wirusem SARS-CoV-2, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Innowacyjne urządzenie wielofunkcyjne jest to urządzenie medyczne pozwalające na zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjenta w zakresie: badania obrazowego ucha, osłuchiwanie płuc i serca, badania obrazowego gardła, a także umożliwiające przeprowadzenie badania obrazowego skóry i całego ciała oraz pomiaru temperatury ciała.

Natomiast celem programu pilotażowego **w zakresie Centralnej e-Rejestracji** była ocena efektywności elektronicznej rejestracji centralnej, w tym możliwości samodzielnego wyszukiwania przez świadczeniobiorców dostępnych terminów udzielania wybranych świadczeń i dokonywania przez nich zgłoszeń, mechanizmów przydzielania świadczeniobiorcom terminów udzielenia świadczenia, a także udostępniania przez świadczeniodawców jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia

właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia harmonogramów przyjęć dla zakresów świadczeń, których dotyczy program pilotażowy, oraz ich prowadzenia w systemie P1. 31.03.2023 r. zakończył się program pilotażowy w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pacjenci uzyskali możliwość rejestracji na wybrane świadczenia tj. z zakresu kardiologii, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa. Pilotaż był realizowany od czerwca 2022 r. do marca 2023 r.

Zauważenia wymaga również, iż w odpowiedzi na postulaty przedstawicieli podmiotów świadczących opiekę długoterminową nad pacjentami chorymi na AIDS, Ministerstwo Zdrowia uznało za zasadne rezygnację ze stosowania skali Barthel przy kwalifikacji pacjentów chorych na AIDS do przyjęcia do zakładu opiekuńczo leczniczego albo zakładu pielęgnacyjno- opiekuńczego. Jednocześnie uznano, że przypadku pacjentów chorych na AIDS wynik oceny w skali Barthel nie powinien być także brany pod uwagę jako kryterium decydujące o zakończeniu udzielania świadczeń w ramach opieki długoterminowej.

Skala Barthel, stosowana jako podstawowy wymóg kwalifikacyjny do zakładów opiekuńczych, jest skalą oceniającą zdolność pacjenta do wykonywania codziennych czynności (rodzaj skali ADL – Activities of Daily Living – Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego). Wynik 40 lub mniej punktów w skali Barthel stanowi obecnie kryterium kwalifikacyjne do objęcia świadczeniami. Jednak skala ta nie weryfikuje pewnych istotnych aspektów stanu zdrowia osób chorych na AIDS. Związane jest to z faktem, że osoby chore na AIDS nie zawsze doświadczają obniżonej funkcjonalności w czynnościach życia codziennego, co – mimo medycznej zasadności do objęcia ich świadczeniami z zakresu opieki długoterminowej – powodowało nieosiągnięcie kryterium kwalifikacyjnego i tym samym pozbawiało chorych opieki w zakładach opiekuńczych. Z drugiej strony, powrót do zwiększonej funkcjonalności (wynik powyżej 40 punktów w skali Barthel) jest stosowany jako przesłanka do wypisania pacjenta z tego rodzaju podmiotów. W przypadku pacjentów chorych na AIDS to nie ich sprawność w czynnościach życia codziennego powinna być głównym determinantem konieczności udzielenia im świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych z zakresu opieki długoterminowej, ale charakterystyka przewodniej jednostki chorobowej.

W związku z powyższym, w 2023 r. dokonano zmian następujących rozporządzeń, wyłączając stosowanie skali Barthel wobec pacjentów z AIDS podczas kwalifikacji do ZOL/ZPO:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno- opiekuńczych (Dz. U. poz. 893);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 894).

Działania systemowe kontynuowane były również w ramach reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego zarówno dla dorosłych jak i dzieci i młodzieży, których głównym założeniem jest rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji oraz wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej we wszystkich regionach kraju. Model środowiskowy umożliwia prowadzenie procesu terapeutycznego blisko miejsca zamieszkania, w sposób adekwatny do potrzeb pacjentów, pozwalana wczesne wykrywanie kryzysów psychicznych. Może przyczynić się do zwiększenia efektów terapeutycznych, jak również zapobiega zjawisku stygmatyzacji pacjentów. Wdrażane rozwiązania umożliwiają lepszą koordynację świadczeń udzielanych pacjentom oraz tworzenie indywidualnych planów postępowania terapeutycznego. Ponadto lekarze specjaliści wspierani są przez pozostałe zawody medyczne w tym m.in.: psychologów, psychoterapeutów czy terapeutów środowiskowych.

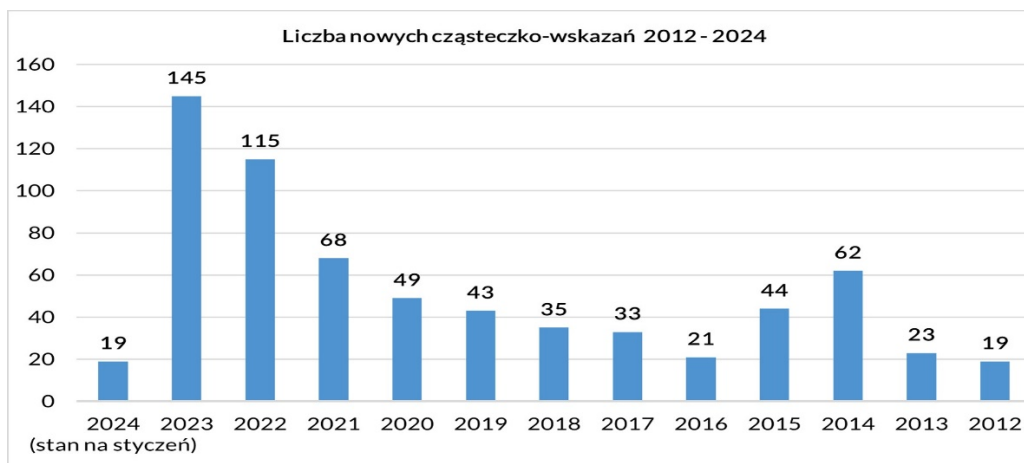
W ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, w 2023 r. funkcjonowało 106 centrów zdrowia psychicznego, które swym wsparciem objęły około 44% populacji osób dorosłych. Natomiast w ramach realizacji reformy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (opartego na trzech poziomach referencyjnych) funkcjonowało w ramach:

- I poziomu referencyjnego - 454 Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży;
- II poziomu referencyjnego - 161 Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży;
- III poziomu referencyjnego - 34 Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej.

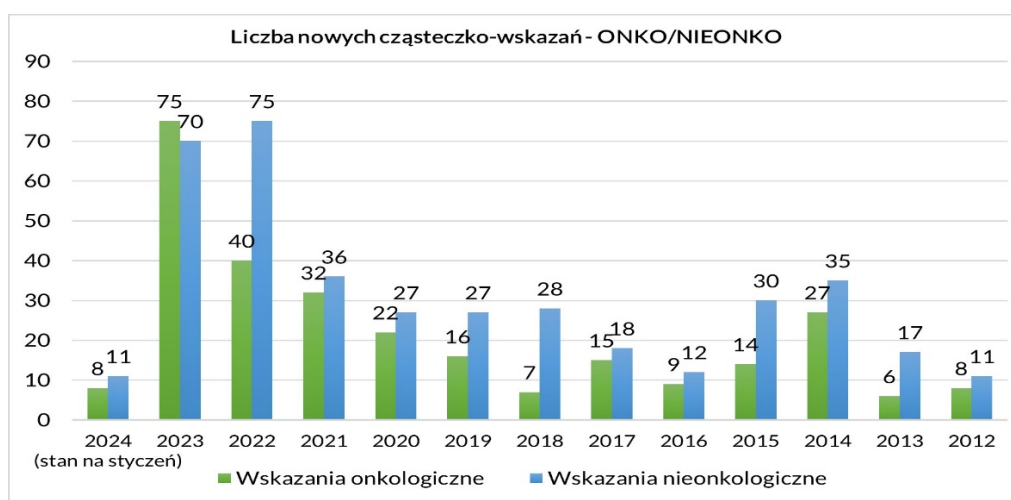
Wspomnieć również należy, iż w 2023 r. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia opracowane zostały Standardy organizacyjne i merytoryczne dla podmiotów nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, zawierające wytyczne lub ścieżki postępowania medycznego. Standardy opracowane zostały zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pod redakcją uznanych autorytetów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży: prof. dr hab. n. med. Anity Bryńskiej, prof. dr hab. n. med. Tomasza Wolańczyka oraz prof. dr hab. n. med. Agnieszki Słopeń. W połowie listopada 2023 r. przyjęte zostało ponadto rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (Dz. U. poz. 2480). Program zawiera kierunek zalecanych rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia psychicznego, działań i warunków rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego, oraz niezbędnych działań legislacyjnych. Istotne jest uwzględnienie w bieżącej edycji Programu zadań z zakresu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą.

Istotny aspekt w ramach działań prowadzonych w 2023 r. stanowiła również polityka lekowa. Leki to jedna ze stref w systemie ochrony zdrowia, która stanowi inwestycję w zdrowie i dłuższe życie polskich pacjentów. Zapewnienie bezpiecznych i skutecznych leków, dostępnych w odpowiednim miejscu i czasie stanowi filar poprawy zdrowia pacjenta. Ostatnie lata stanowiły przełom w liczbie nowych terapii obejmowanych refundacją. Ministerstwo Zdrowia nieustająco rozwija listę leków refundowanych, a każde obwieszczenie przynosi dobre wiadomości dla pacjentów oczekujących na refundację produktów w schorzeniu, na które cierpią. Zwiększająca się liczba nowych objęć jest obserwowana szczególnie od 2019 r., gdzie wyraźnie zauważalny jest wzrost obejmowania refundacją wskazań onkologicznych oraz dotyczących chorób rzadkich. Na szczególną uwagę zasługuje rok 2022, w którym zrefundowanych zostało 115 innowacyjnych terapii, z czego 40 dotyczyło onkologii, a 37 chorób rzadkich. Do historii przechodzi rok 2023, w którym refundacją objęto aż 145 innowacyjnych terapii (w tym 75 onkologicznych, 43 wskazania w chorobach rzadkich). **Od początku istnienia ustawy refundacyjnej to właśnie w 2023 r. zaoferowano polskim pacjentom najwięcej możliwości w dostępie do innowacyjnych terapii.**

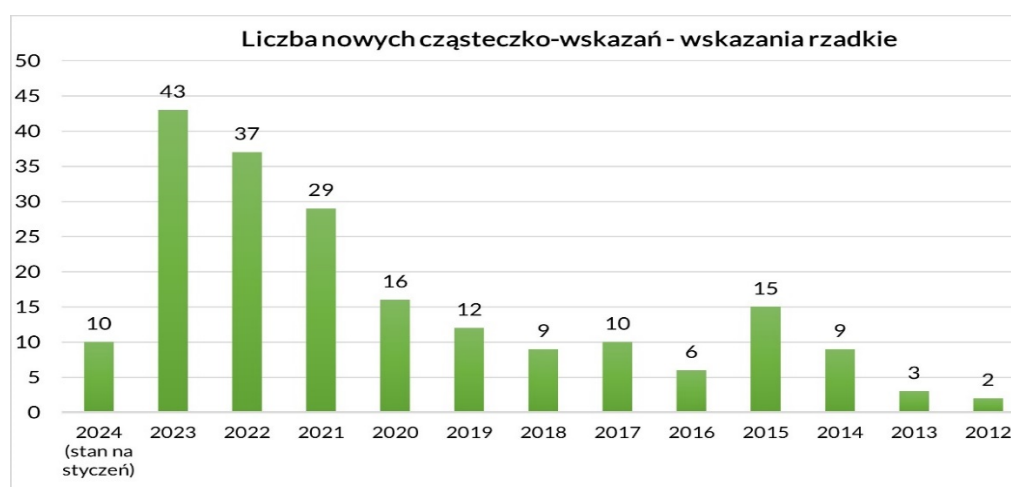
Wyk. 1. Liczba nowych cząsteczko-wskazań 2012-2024



Wyk. 2. Liczba nowych cząsteczko-wskazań – ONKO/NIEONKO



Wyk. 3. Liczba nowych cząsteczko-wskazań – wskazania rzadkie



- Niezaprzeczalny wydaje się fakt, iż resort zdrowia przykładą bardzo dużo uwagi do problemu osób chorych na choroby onkologiczne, choroby cywilizacyjne oraz choroby rzadkie.
- Najwięcej nowych wskazań onkologicznych w 2023 r. zaobserwowano w hematologii (28), w nowotworach układu ginekologicznego (11), w nowotworach układu oddechowego (11), w nowotworach pokarmowego (9).
- W dziedzinach nieonkologicznych najbardziej dostrzeżone dziedziny w 2023 r. to kardiologia (20), reumatologia (7), hematologia (7) oraz dermatologia (6) i diabetologia (6).
- Wprowadzono również 30 zmian w onkologicznych programach lekowych i w katalogu chemioterapii oraz 11 zmian w nieonkologicznych programach lekowych.

Zmiany dotyczą np. aktualizacji wskazań, łączenia programów lekowych, modyfikacji w kryteriach kwalifikacji, porządkowania terapii, zmian w diagnostyce, zmiany kategorii dostępności.

Wyk. 4. Częstotliwość wskazań onkologicznych w 2023 r.



Wyk. 5. Częstotliwość wskazań nieonkologicznych w 2023 r.



Najważniejsze zmiany w zakresie bezpieczeństwa lekowego wprowadzone w 2023 r.

- 1) Od 1 września 2023 r. na mocy nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) została rozszerzona grupa osób uprawnionych do otrzymywania bezpłatnych leków o osoby powyżej 65 roku życia (wcześniej od 75 roku życia) oraz osoby poniżej 18 roku życia, a co za tym idzie od 1 września 2023 r. obwieszczeniem Ministra Zdrowia została rozszerzona lista leków refundowanych;
- 2) Ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1938), została wprowadzona możliwość obniżenia kwoty odpłatności za leki dla pacjenta o 10% lub 15%, tj. zgodnie ze znowelizowanym art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826, z późn. zm., dalej „ustawa o refundacji”):
 - 10% - w przypadku gdy lek jest wytwarzany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo gdy do jego wytworzenia wykorzystano substancję czynną wytworzoną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 15% - w przypadku gdy lek jest wytwarzany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wykorzystaniem substancji czynnej wytwarzanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

- przy czym koszt tej obniżki jest finansowany ze środków Funduszu.

Wydanie decyzji Ministra Zdrowia o objęciu refundacją leku, dla którego złożono wniosek o objęcie refundacją i dla którego w terminie 30 dni od dnia wpłynięcia wniosku o objęcie refundacją Minister Zdrowia wydał postanowienie o przyznaniu preferencji (o których mowa w art. 13a ust. 2 ustawy o refundacji) jest podstawą zamieszczenia jej na wykazie leków refundowanych w części stanowiącej, że lek został uznany za wytworzony w Polsce lub z substancji czynnej wytworzonej w Polsce, a co za tym idzie do obniżenia kwoty odpłatności dla pacjenta (art. 6 ust. 2a ustawy o refundacji), tylko taka ostateczna decyzja administracyjna może znaleźć się na obwieszczeniu, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji.

- 3) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. (Dz. U. poz. 2461) poszerzono dostęp pacjentów do wyrobów medycznych na zlecenie, uwzględniając zarówno nowe pozycje, jak i dostosowując limity do realiów rynkowych. Nowelizacja wprowadza zmiany będące odpowiedzią na postulaty pacjentów, lekarzy i organizacji pacjenckich. Celem tych propozycji jest zwiększenie dostępności do wyrobów medycznych oraz uszczegółowienie obowiązujących przepisów, co pozwoli na wyeliminowanie problemów interpretacyjnych.

Najważniejsze zmiany merytoryczne obejmują kwestie:

- 1) Zmiany limitów i opisów ortez i protez na zamówienie, jak również obuwia ortopedycznego na zamówienie, co wynika ze zmian technologicznych, a także konieczności uwzględnienia cen wyrobów medycznych. Limity zostały określone w oparciu o dane rynkowe, jak również możliwości uzyskania dofinansowania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który w przypadku osób z niepełnosprawnością jest źródłem dofinansowania do zaopatrzenia w wyroby medyczne refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”.

- 2) Zmniejszenie udziału pacjenta w limicie refundacji na wyroby medyczne chłonne z 30% do 20%, a w przypadku dzieci do 10%. Biorąc pod uwagę dostępne ścieżki zaopatrzenia, w tym także możliwość zakupów przez internet realizowanych drogą wysyłkową, przez świadczeniodawców, którzy podpisali umowę z NFZ, obniżenie udziału w limicie przybliży limit do realnych cen wyrobów medycznych. Ceny wyrobów medycznych w ramach wyrobów medycznych na zlecenie nie są cenami sztywnymi, co pozwala poszukiwać wyrobów medycznych w najbardziej konkurencyjnych cenach dla pacjenta.
- 3) Wprowadzenie do wykazu aparatów do pomiaru INR/PT dla pacjentów leczonych antagonistami witaminy K wymagających regularnej kontroli wskaźnika PT/INR do ukończenia 18. roku życia lub ze sztucznymi mechanicznymi zastawkami serca lub z migotaniem przedsionków z umiarkowaną do ciężkiej stenozą mitralną lub posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, co ma na celu poprawę przestrzegania farmakoterapii i ułatwienie monitorowania leczenia, a także w uzasadnionych medycznie przypadkach zmiany w dawkowaniu leków.
- 4) Dodanie wkładek ortopedycznych na zamówienie wraz z badaniem rozmieszczenia nacisków na podeszwowej stronie stóp co ma służyć profilaktyce pierwotnego lub wtórnego owrzodzenia u pacjentów z cukrzycą i zespołem stopy cukrzycowej.
- 5) Poszerzenie wykazu o wyroby medyczne kompresyjne okrągłodziałane w populacji pacjentów z niewydolnością żylną w leczeniu lub profilaktyce owrzodzeń żylnych.
- 6) Zmiany w refundacji osprzętu do pomp insulinowych, uwzględniające rekomendowane okresy użytkowania, jak również nowe wyroby medyczne na rynku.
- 7) Zwiększenie limitu refundacji w przypadku bardzo wysokich wad wzroku pow. 10 dptr.
- 8) Podział refundacji białych lasek ze względu na ich funkcjonalność i zastosowanie, wraz z odrębnymi limitami.
- 9) Wprowadzenie refundacji wyrobów medycznych dedykowanych pacjentkom po mastektomii: rękawów profilaktycznych kompresyjnych okrągłodziałanych, gorsetów pooperacyjnych i biustonoszy.
- 10) Podział refundacji protez piersi ze względu na ich budowę, a także podniesienie limitu na nie oraz zwiększenie limitu na peruki.
- 11) Uwzględnienie chorób rzadkich takich jak hiperinsulinizm i glikogenozą w refundacji systemów monitorowania glikemii, jak również zmiany w warunkach przyznawania tych systemów (m.in. poszerzenie wskazań do refundacji FGM o kobiety w ciąży i w okresie połogu z cukrzycą). W zakresie sensorów do systemów monitorowania glikemii CGM-RT został wprowadzony wymóg możliwości dawkowania insuliny na podstawie odczytów z sensorów z datą od 1 stycznia 2025 r. Wprowadzenie tego wymogu zostało opóźnione o rok ze względu na dodatkowy czas na dostosowanie się do opisanej użyteczności. Doprecyzowano także przepisy w zakresie kontynuacji zleceń na systemy monitorowania celem ze względu na wątpliwości w zakresie ich stosowania.
- 12) Zmniejszenie udziału w limicie cewników hydrofilowych do 10% dla pacjentów dorosłych.
- 13) Wprowadzenie refundacji na plastry mocujące do filtrów HME.

Wśród działań w zakresie szeroko rozumianej dostępności, które znacząco przyczyniły się do usprawnienia funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce wymienić należy stałe monitorowanie sytuacji dostępności rynkowej poszczególnych produktów leczniczych, wydawanie tzw. list antywywozowych (obwieszczenia Ministra Zdrowia

wydawane co najmniej raz na 2 miesiące, określające wykaz leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, najbardziej zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, by ochronić umieszczone w wykazie produkty lecznicze przed sprzedażą poza granice Polski, co mogłoby prowadzić do powstawania niedoborów niektórych na polskim rynku farmaceutycznym), liczne kontakty z podmiotami odpowiedzialnymi, hurtowniami farmaceutycznymi, ale również realizując ustalenia zapadłe podczas posiedzeń Zespołu do spraw przeciwdziałania brakom w dostępności produktów leczniczych (którego pracami kieruje Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia odpowiedzialny za politykę lekową), licznym analizom sytuacji rynkowej:

- 1) leków, dla których Prezes URPL otrzymał informacje od podmiotów odpowiedzialnych o czasowym lub stałym wstrzymaniu obrotu,
- 2) leków zamieszczonych na liście antywowozowej,
- 3) leków objętych finansowaniem ze środków publicznych,

udało się zapobiec systemowym brakom leków, a ewentualne utrudnienia nastąpiły na poziomie lokalnym i tylko dla poszczególnych, konkretnych leków określonych podmiotów odpowiedzialnych.

W 2023 r. opublikowano 8 obwieszczeń Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, liczba pozycji oscylowała w granicach 200, co przełożyło się na ponad 1% z sumarycznej liczby wszystkich pozwoleń na dopuszczenie do obrotu.

Ponadto Minister Zdrowia uczestniczył w spotkaniach związanych z działalnością Polski na arenie międzynarodowej (współpracując z EMA, HERA, OECD). W porównaniu do poprzednich lat w 2023 r. ilość zadań w powyższym zakresie znacznie się zwiększyła. W porozumieniu z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, Minister Zdrowia wziął udział w opracowaniu listy leków krytycznych przyjętej przez grupę zadaniową EMA/HMA ds. dostępności leków dopuszczonych do obrotu.

Dodatkowo, zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2019 r. poz. 57) utworzony został Zespół do spraw przeciwdziałania brakom w dostępności produktów leczniczych jako organ pomocniczy ministra właściwego do spraw zdrowia. Pracami Zespołu kieruje Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia odpowiedzialny za politykę lekową. Spotkania Zespołu odbywają się cyklicznie, nie rzadziej niż raz na trzy miesiące. Od chwili utworzenia odbyło się już ponad dwadzieścia spotkań.

Zespół analizuje sytuację rynkową leków, w odpowiedzi na zgłoszenia dotyczące problemów z nabyciem leku i rekomenduje odpowiednie działania. Zespół dokonuje analiz dotyczących dostępności:

- 1) leków, dla których Prezes URPL otrzymał informacje od podmiotów odpowiedzialnych o czasowym lub stałym wstrzymaniu obrotu,
- 2) leków zamieszczonych na liście antywowozowej,
- 3) leków objętych finansowaniem ze środków publicznych,
- 4) leków, dla których otrzymano sygnały o problemach z dostępnością.

Analizie podlegają również produkty lecznicze wskazane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, dla których wystąpiły odmowy realizacji recept.

Jednym z zadań Zespołu jest przygotowywanie rekomendacji dla Ministra Zdrowia oraz organów podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia w zakresie działań, które

powinny zostać podjęte w celu przeciwdziałania brakom dostępności produktów leczniczych. W 2023 r. odbyło się 5 posiedzeń Zespołu.

W 2023 r. wydawane były zgody na czasowe dopuszczenie do obrotu w trybie art. 4 ust. 8 ustawy Prawo farmaceutyczne na podstawie zgłoszeń hurtowni tzw. import interwencyjny. W 2023 r. rozpatrzono 1138 takich zgłoszeń.

W 2023 r. rozpatrzono 12 272 zapotrzebowań na import docelowy, co w sytuacji braku dostępu do produktów dopuszczonych do obrotu w Polsce lub w przypadku konieczności zastosowania w terapii pacjenta produktu leczniczego nieposiadającego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Polski, umożliwiło sprowadzanie z zagranicy tych produktów, w celu zapewniania ich dostępności oraz ciągłości terapii pacjentów.

Dodatkowo, w 2023 r. rozpatrzono 4591 wniosków o wydanie indywidualnej zgody na refundację, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w tym wydano 4017 zgód na refundację. Uzyskanie zgody Ministra Zdrowia na refundację, umożliwiło pacjentom nabycie leków w aptece ogólnej w odpłatności ryczałtowej 3,20 zł za opakowanie jednostkowe.

Jednocześnie, dostrzegając potrzebę informowania personelu medycznego (lekarze, farmaceuci) i pacjentów o poziomie dostępności rynkowej, kontynuowano prace nad stworzeniem mechanizmu, który docelowo będzie określał możliwość realizacji recepty w powiązaniu z dostępnością rynkową danego leku.

Ponadto zaproponowano zmiany legislacyjne umożliwiające pacjentom ubiegającym się o refundację indywidualną składanie wniosków poprzez Internetowe Konto Pacjenta, co znacznie ułatwi składanie tychże wniosków oraz skróci czas procedury refundacyjnej. Elektroniczacja w tym zakresie stanowi kolejny krok po wprowadzeniu elektronicznego sposobu składania i rozpatrywania zapotrzebowań na import docelowy za pośrednictwem Systemu Obsługi Importu Docelowego. Dodatkowo zaproponowane przepisy usuwają bariery prawne uniemożliwiające wydawanie zgód na refundację dla sierocych produktów leczniczych, które stosowane są w chorobach rzadkich, a w obowiązującym porządku prawnym nie mogły być refundowane na podstawie przepisów. Powyższe przełoży się bezpośrednio na zwiększenie dostępności pacjentów do terapii poprzez likwidację barier administracyjnych.

Odnosząc się wydatkowania środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego Funduszu Medycznego dedykowanych finansowaniu leczenia w ramach procedury RDTL, należy wskazać, że powyższa procedura umożliwia wydanie zgody na pokrycie kosztów leku, który posiada pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pozostaje w obrocie lub jest dostępny na polskim rynku i który nie znajduje się na wykazie produktów leczniczych niefinansowanych w ramach procedury RDTL, publikowanym cyklicznie przez Ministra Zdrowia. Warunkiem uzyskania zgody na pokrycie kosztów leku w ramach procedury RDTL jest przedłożenie przez świadczeniodawcę do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pozytywnej opinii konsultanta wojewódzkiego lub krajowego z dziedziny medycyny właściwej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny stwierdzony u danego świadczeniodawcy (dla wniosku pierwszorazowego) lub zgłoszenia o kontynuacji terapii wraz z potwierdzeniem dotychczasowej skuteczności leczenia pacjenta w ramach procedury RDTL (dla wniosków kontynuacyjnych). Finansowanie leczenia w ramach procedury RDTL odbywa się na zasadzie dotacji celowych przekazywanych przez Ministra Zdrowia na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia comiesięcznych sprawozdań finansowych dotyczących świadczeń udzielonych pacjentom w ramach procedury RDTL. Po udzieleniu przez Ministra Zdrowia przedmiotowej dotacji,

Narodowy Fundusz Zdrowia rozdysponowuje kwotę udzielonej dotacji na poszczególnych świadczeniodawców wskazanych w rzeczonych sprawozdaniach.

Aktualnie wszystkie wpływające wnioski o wydanie zgody na pokrycie kosztów leku w ramach procedury RDTL ewidencjonowane są w Centralnej Bazie Wniosków i Decyzji zarządzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Po uzyskaniu od właściwego świadczeniodawcy kompletu dokumentów niezbędnych do uruchomienia płatności za dane leczenie, Narodowy Fundusz Zdrowia podejmuje decyzję w sprawie ewentualnego uruchomienia płatności za leczenie prowadzone w ramach procedury RDTL. Jednocześnie należy wskazać, że sprawozdania Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące finansowania leczenia w ramach procedury RDTL w danym miesiącu kalendarzowym są każdorazowo weryfikowane pod kątem merytorycznym przez Ministerstwo Zdrowia.

W latach 2020 – 2023 ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego Funduszu Medycznego na finansowanie leczenia w ramach procedury RDTL przekazano łącznie 541 942 014,60 zł, w tym:

- 1) w 2021 r. - 99 528 745,33 zł z dostępnej puli 154 418 000 zł, co stanowiło około 64,5% całości środków dedykowanych finansowaniu leczenia w ramach procedury RDTL w 2021 r.
- 2) w 2022 r. - 164 187 057,91 zł z dostępnej puli 180 000 000 zł co stanowiło około 91,2% całości środków dedykowanych finansowaniu leczenia w ramach procedury RDTL w 2022 r. (wzrost o ~65% w ujęciu r/r)
- 3) w 2023 r. - 278 226 211,36 zł z dostępnej puli 331 115 000 zł, co stanowiło około 84% całości środków dedykowanych finansowaniu leczenia w ramach procedury RDTL w 2023 r. (wzrost o ~69,5% r/r).

W zakresie **jakości w opiece zdrowotnej** wspomnieć należy, iż na mocy ustawy zmieniającej ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta uchwalona została w dniu 16 czerwca 2023 r. ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie, która ma za zadanie poprawę bezpieczeństwa pacjentów, dzięki przyjęciu szeregu rozwiązań składających się na spójny system jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta. Ustawa zakłada wprowadzenie:

- 1) obowiązkowej autoryzacji dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielanej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) obowiązkowego monitorowania zdarzeń niepożądanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z Funduszem na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach;
- 3) zmian w udzielaniu akredytacji w ochronie zdrowia poprzez wskazanie jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „ośrodkiem akredytacyjnym jako podmiotu realizującego procedurę oceniającą spełnienie standardów akredytacyjnych;
- 4) wprowadzenie dodatkowych wymagań w zakresie udzielania akredytacji oraz możliwości cofnięcia przez MZ akredytacji, jak również rozwiązań dla akredytacji podmiotów wielolokalizacyjnych;
- 5) zmian w zakresie rejestrów medycznych tworzonych przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia oraz doprecyzowanie zasad ich tworzenia i finansowania (przepisy nowelizujące ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia).

Do kluczowych elementów tego rozwiązania należy zaliczyć wewnętrzny system zapewnienia jakości i bezpieczeństwa, w ramach którego będą podejmowane działania, zmierzające do monitorowania i analizowania zdarzeń niepożądanych w podmiotach leczniczych wraz z wdrażaniem wniosków z tych analiz oraz opracowywanie na ich podstawie rozwiązań, których celem będzie zapobieganie ich powstawaniu w przyszłości. Pozwoli to na ograniczenie skali zdarzeń niepożądanych oraz poprawę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, zmniejszając tym samym ryzyko wystąpienia u pacjentów szkód związanych z procesem diagnostyczno-leczniczym.

Uregulowanie kwestii monitorowania jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przewidziane w ustawie o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta pozwoli na:

- 1) poprawę skuteczności diagnostyki i leczenia przez systematyczną ocenę klinicznych wskaźników jakości;
- 2) stałe udoskonalanie praktyki klinicznej przez prowadzenie rejestrów medycznych;
- 3) poprawę bezpieczeństwa i satysfakcji pacjenta przez rejestrowanie i monitorowanie zdarzeń niepożądanych;
- 4) stworzenie warunków do systematycznej oceny jakości świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i upubliczniania tych informacji;
- 5) uzyskanie porównywalności podmiotów udzielających świadczeń pod względem jakości i skuteczności oferowanej opieki oraz udostępnienie wyników opinii publicznej;
- 6) stworzenie warunków umożliwiających finansowe motywowanie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do podnoszenia poziomu jakości;
- 7) efektywniejsze wykorzystanie środków publicznych w obszarze zdrowia.

Wprowadzenie do polskiego systemu opieki zdrowotnej autoryzacji dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ramach systemu podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego, pozwoli na potwierdzenie spełnienia przez te podmioty warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dotyczącym miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, personelu i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d i art. 31da ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepisy te szczegółowo określają wymagania dotyczące miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, co daje gwarancję, że podmioty wykonujące działalność leczniczą będą oceniane na podstawie materii uregulowanej jednako w zakresie odpowiednim dla każdego rodzaju udzielanych przez te podmioty świadczeń opieki zdrowotnej.

Z kolei, przewidziane w ustawie rozwiązania w zakresie akredytacji w ochronie zdrowia, precyzują i porządkują ten proces, zwłaszcza w zakresie jego przebiegu, terminów i uczestników procesu. Proponuje się wydłużenie okresu ważności akredytacji z 3 do 4 lat, jednocześnie wprowadzając dodatkowe warunki przyznawania akredytacji, które obejmują:

- 1) konieczność spełniania pojedynczych standardów akredytacyjnych obligatoryjnych, których niespełnienie będzie wiązało się z odmową udzielenia akredytacji, niezależnie od sumarycznej liczby uzyskanych punktów;
- 2) wymóg uzyskania oceny akredytacyjnej na poziomie co najmniej 75% maksymalnej możliwej do uzyskania sumy ocen poszczególnych standardów akredytacyjnych ogółem;

- 3) wymóg uzyskania co najmniej 50% maksymalnej możliwej do uzyskania sumy ocen poszczególnych standardów akredytacyjnych dla każdego działu tematycznego.

Uregulowano również procedurę cofnięcia udzielonej akredytacji w przypadku niespełnienia standardów po przeglądzie akredytacyjnym. Istotne jest również bieżące planowanie przeglądów akredytacyjnych, w tym przez wyznaczanie terminów przeglądów akredytacyjnych po formalnej ocenie wniosku o udzielenie akredytacji, a w konsekwencji zapewnienie właściwego zaplanowania przeglądów akredytacyjnych i ciągłości akredytacji oraz skrócenie czasu oczekiwania na przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych do niezbędnego minimum. Istotnym novum jest również uregulowanie sposobu organizacji i finansowania przeglądów akredytacyjnych w podmiotach wielolokalizacyjnych.

W dłuższej perspektywie przewiduje się, że wprowadzane ww. ustawą rozwiązania spowodują zwiększenie zainteresowania podmiotów leczniczych działaniami pro jakościowymi, w szczególności związanymi z monitorowaniem zdarzeń niepożądanych, podwyższaniem standardów postępowania medycznego oraz poprawą skuteczności procesów diagnostyczno-terapeutycznych i ich bezpieczeństwa. Dbałość o wysoki poziom jakości może przyczynić się do zwiększenia zainteresowania osób z innych państw świadczeniami zdrowotnymi udzielanymi przez podmioty działające w Polsce, a przez to wzrost konkurencyjności tego sektora oraz uzyskanie dodatkowego kapitału, który może przyczynić się do ich rozwoju.

Jednym z istotnych działań było również wprowadzenie do polskiego porządku prawnego ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187), która weszła w życie 22 czerwca 2023 r. Na mocy tej ustawy zostanie powołany nowy samorząd zawodowy ratowników medycznych (obecnie trwają prace zmierzające do utworzenia struktur tego samorządu), którego zadaniem będzie sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego oraz ustanawianiem zasad etyki zawodowej i dbanie o ich przestrzeganie. Takie działanie może mieć przełożenie na jakość świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez ratowników medycznych i tym samym przyczyni się do wyższego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. W efekcie, w tym zakresie, zmiany pozytywnie wpłyną na pacjentów dzięki zapewnieniu im wysokiego poziomu świadczenia usług medycznych przez wykwalifikowaną kadrę specjalistów.

Wymienić również należy, iż w 2023 r. zakończony został proces legislacyjny w obszarze leczenia bólu. Zgodnie art. 20a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.), każdy pacjent ma prawo do leczenia bólu. Ból przewlekły jest chorobą, a stopień jego natężenia i wpływ na jakość życia jest miarą odpowiedniej kontroli tej choroby. Prawidłowa ocena natężenia bólu ma istotny wpływ na dalsze postępowanie diagnostyczne, co w konsekwencji przekłada się na jakość życia pacjentów.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (Dz. U. poz. 271) określono standardy organizacyjne leczenia bólu przewlekłego oraz bólu stanowiącego istotny problem kliniczny. Celem przepisów jest zagwarantowanie każdemu pacjentowi skutecznej realizacji prawa do leczenia bólu, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, bez względu na źródło pochodzenia tego bólu, wiek pacjenta oraz miejsce jego pobytu. Szacuje się, że z powodu bólu przewlekłego cierpi 27% dorosłej populacji naszego kraju, a w odniesieniu do osób powyżej 65. roku życia - 55% populacji. Statystycznie częściej ból przewlekły występuje u osób z chorobami układu krążenia i układu oddechowego. W konsekwencji powyższego zobowiązanie do dokonywania oceny bólu, jak również dokumentowania tego faktu, w znaczący sposób wpłynie na dostęp do terapii przeciwbólowej. Z klinicznego punktu widzenia ocena natężenia bólu i jego wpływ na jakość życia jest niezwykle ważna w terapii pacjentów.

Standard organizacyjny leczenia bólu stanowi narzędzie do realizacji przedstawionego prawa pacjenta. Został opracowany we współpracy z Polskim Towarzystwem Badania Bólu. Ważne jest, aby ocena bólu odbywała się już na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.

Ocena bólu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ma na celu zminimalizować liczbę powikłań związanych z niewłaściwym leczeniem bólu oraz związanych z nimi hospitalizacji i leczeniem powikłań. Wdrożenie leczenia pacjenta z bólem w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej, wpisuje się we wprowadzony przepisami ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527) nowy model podstawowej opieki zdrowotnej.

Zakłada się, iż leczenie w ramach poradni leczenia bólu będzie odbywało się w przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych i leczniczych pacjenta z bólem w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej albo w poradniach specjalistycznych w poszczególnych dziedzinach medycyny, w sytuacji trudności w postawieniu właściwego rozpoznania zespołu bólowego, braku lub niewielkiej skuteczności dotychczasowego sposobu leczenia bólu, wskazania do zastosowania inwazyjnych metod leczenia jak również trudności w opanowaniu działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu. Poradnie podstawowej opieki zdrowotnej lub poradnie specjalistyczne z poszczególnych dziedzin medycyny prowadzą leczenie bólu stosownie do rodzaju reprezentowanej dziedziny medycyny, w tym leczenie zachowawcze i zabiegowe.

Natomiast poradnie leczenia bólu są specyficznymi rodzajami poradni, które specjalizują się w leczeniu bólu niezależnie od rodzaju dziedziny medycyny. Uzyskanie efektu terapeutycznego nie zawsze jest możliwe w dziedzinowych poradniach. W tej sytuacji pacjent może zostać skierowany do poradni leczenia bólu. Poradnie leczenia bólu powinny zapewniać zarówno leczenie zachowawcze jak i zabiegowe możliwe do zastosowania w warunkach ambulatoryjnych. Kierowanie do szpitala uzasadniają wyłącznie techniki niemożliwe do zastosowania w warunkach ambulatoryjnych albo stan kliniczny chorego kwalifikujący do terapii w warunkach stacjonarnych.

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń, w szczególności w zakresie bólu przewlekłego, poradnie leczenia bólu będą stanowiły niejako „centra referencyjne”.

Podstawę leczenia będzie stanowić skierowanie w przypadku świadczeń udzielanych ze środków publicznych, natomiast bez skierowania w pozostałych przypadkach nie będzie ono wymagane. Standard dotyczy więc nie tylko podmiotów wyspecjalizowanych w leczeniu bólu, posiadających w strukturze poradnie leczenia bólu, lecz wszystkich podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, w których w trakcie postępowania z pacjentem zgłasza on dolegliwości bólowe. Zastosowanie wielokierunkowego leczenia pozwoli nie tylko na zmniejszenie bólu, ale również na poprawę jakości życia pacjentów z bólem.

Rozporządzenie określa wzór karty oceny natężenia bólu, która będzie uwzględnia informacje dotyczące:

- 1) lokalizacji, charakteru bólu i natężenia bólu;
- 2) rozpoznania i zaleceń terapeutycznych, oraz
- 3) stosowanych leków przeciwbólowych i ich skuteczności.

Podmioty lecznicze miały obowiązek dostosować swoją działalność do ww. wymagań w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. Intencją projektowanych regulacji jest zapewnienie odpowiedniego poziomu jakości świadczeń opieki zdrowotnej i jego wpływie na jakość oceny życia realizowanych w ramach prawa pacjenta do leczenia bólu.

Zatem obowiązkiem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych jest podejmowanie działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

Obecnie w Ministerstwie Zdrowia toczą prace legislacyjne nad zaimplementowaniem rozwiązań określonych w przedmiotowym rozporządzeniu do systemu informatycznego w zakresie „Karty oceny natężenia bólu”.

Wskazać również należy, że w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2674) zwiększono limit wydatków przeznaczonych na finansowanie świadczeń ponadlimitowych udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia z 15 do 20% rocznego limitu wydatków Funduszu Medycznego, tj. z 630 mln zł do 840 mln zł oraz dodała nową kategorię świadczeń finansowanych ze środków pochodzących z Funduszu Medycznego dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia świadczeń gwarantowanych związanych z diagnostyką genetyczną z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego. Objęcie powyższych świadczeń finansowaniem ze środków Funduszu Medycznego (subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego) stanowiło realizację rekomendacji Rady Funduszu Medycznego i ma na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia szerokiego dostępu do nowych technologii diagnostycznych o udowodnionej efektywności klinicznej. Powyższe zostało ujęte w planie finansowym Funduszu Medycznego na 2023 r.

Do najważniejszych działań w zakresie **wzmocnienia prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych**, należy zaliczyć:

1. podnoszenie poziomu cyberbezpieczeństwa w jednostkach ochrony zdrowia, dla których finansowania udzielał Narodowy Fundusz Zdrowia, z funduszy przekazanych przez MZ;
2. przeprowadzenie wspólnie z CSIRT NASK skanów bezpieczeństwa (podatności) w celu wykrycia słabych miejsc w zabezpieczeniach teleinformatycznych szpitali;
3. wdrażanie we współpracy z Naukową i Akademicką Siecią Komputerową – Państwowym Instytutem Badawczym (NASK) systemu platformy analitycznej S46 (infrastruktura i oprogramowanie wzmacniające technicznie i kompetencyjne potencjał podmiotów objętych ustawą o Krajowym Systemie Cyberbezpieczeństwa w obszarze zapobiegania i reagowania na incydenty);
4. tworzenie sektorowego Zespołu Reagowania na Incydenty Komputerowe – CSIRT CeZ;
5. prowadzenie współpracy z Agencją Unii Europejskiej ds. Cyberbezpieczeństwa (ENISA) –
 - opracowanie podręcznika zarządzania incydentami bezpieczeństwa w podmiotach polskiego sektora ochrony zdrowia (Incident Handling Playbook),
 - przeprowadzenie pogłębionych testów bezpieczeństwa (penetracyjnych) w wytypowanych jednostkach ochrony zdrowia;
 - opracowanie dokumentu pt. „Krajobraz cyberzagrożeń sektora ochrony zdrowia będącego podstawą do dalszych działań w celu podnoszenia poziomu cyberbezpieczeństwa.

W celu zapewnienia pacjentom **prawa do informacji** Ministerstwo Zdrowia popularyzuje wiedzę o zdrowiu i informuje o badaniach przesiewowych. Działania informacyjne, edukacyjne i promocyjne na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i postaw prozdrowotnych kierowane są do różnych grup społecznych.

Od 2016 r. w ramach realizacji zadania Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów w ramach Programu Wieloletniego na lata 2016 – 2024 Priorytetu I Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych (zwany dalej NPZChN), zadania Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów (M.P. z 2018 r. poz. 6), na mocy Uchwały nr 208 Rady Ministrów

z dn. 03.11.2015 r. Od 2020 r. NPZChN kontynuowany jest w ramach obszarów i działań określonych w Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 (Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 M.P. 2020 poz. 189).

Kontynuowano również kampanię społeczną „Planuję długie życie”. Kampania poświęcona jest poszczególnym obszarom onkologicznym, w szczególności rakowi płuca, jelita grubego, skóry, prostaty, piersi i szyjki macicy. W celu dotarcia do licznych i zróżnicowanych odbiorców, kampania realizowana jest w oparciu o telewizję, radio, prasę, internet. Działania, które obejmują m.in. telewizję i radio prowadzone są w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacji regionalnych z wykorzystaniem dwóch formatów komunikacyjnych: audycji edukacyjnych i spotów społecznych. Celem audycji oraz w spotów społecznych jest zachęcenie do wykonywania badań przesiewowych oraz uświadomienie jak regularne badania ratują zdrowie i życie. Emitowane spoty telewizyjne oraz audycje opatrzone są napisami oraz zawierają tłumaczenie na język migowy.

Ponadto prowadzono działania promujące Telefoniczną Informację Pacjenta poprzez umieszczanie numeru infolinii w artykułach w czasopismach drukowanych oraz w Internecie, planszach końcowych audycji, stronie internetowej. Telefoniczna Informacja Pacjenta to bezpłatna infolinia obsługiwana 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, gdzie pacjenci mogą uzyskać informacje o nocnej i świątecznej opiece lekarskiej, najbliższym SOR i aptece, w której dostępny jest dany lek. Infolinia obsługiwana jest w języku polskim, angielskim, ukraińskim i rosyjskim.

Analogicznie jak w roku ubiegłym uczestniczono w projekcie „Zdrowe Życie”, który był poświęcony profilaktyce zdrowotnej. W ramach tego projektu w wybrane weekendy w wielu miastach Polski można było m.in. bezpłatnie zrobić specjalistyczne badania – zmierzyć poziom cukru, ciśnienie krwi, wykonać mammografię, USG płuc, spirometrię czy EKG. Projekt „Zdrowe Życie” miał na celu rozpowszechnienie profilaktyki zdrowia i przekonanie Polaków do regularnych badań. Strefy zdrowia były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a na każdym evencie obecny był tłumacz języka migowego.

Realizowano również międzynarodowe zadania związane z komunikacją polskich rozwiązań za granicą. W lutym 2023 r. uczestniczono w 5th Global Ministerial Summit 2023 w Szwajcarii. Wydarzenie to było poświęcone bezpieczeństwu pacjentów w różnych dziedzinach technicznych z szerszej perspektywy polityki zdrowia publicznego, z położeniem szczególnego nacisku na bezpieczeństwo pacjentów w kontekście epidemii COVID-19.

W ramach jednego z paneli, przedstawiciel Polski zabrał głos, w którym wskazał na działania legislacyjne podejmowane w Polsce w kierunku rozwijania kultury jakości w systemie opieki zdrowotnej w Polsce, mające na celu:

- wdrożenie działań na rzecz monitorowania zdarzeń niepożądanych i zapobiegania ich występowaniu;
- usprawnienia systemu rekompensat dla pacjentów za zdarzenia niepożądane;
- monitorowania wskaźników jakości;
- finansowania świadczeń w oparciu o wyniki leczenia.

Nadmienić należy także, iż prowadzono prace nad międzynarodowymi dokumentami w zakresie zdrowia odzwierciedlającymi polskie stanowisko na forach międzynarodowych i przekazywano zgodnie z właściwością rekomendacje implementacji rozwiązań do wdrożenia w Polsce. Kontynuowano także działania systemowe dotyczące sytuacji pacjentów z Ukrainy.

W 2023 r. kontynuowano finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych obywatelom Ukrainy ze środków Funduszu Pomocy (zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium

tego państwa). W związku z powyższym, w 2023 r. sfinansowano świadczenia w łącznej kwocie 848 002 386,37 zł.

W odniesieniu do działań systemowych dotyczących pacjentów z Ukrainy, należy przybliżyć również funkcję Pełnomocnika do spraw przeniesienia, w celu kontynuacji leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, pacjentów ukraińskich przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy.

Dnia 11 marca 2022 r. Minister Zdrowia powołał Pełnomocnika do spraw przeniesienia, w celu kontynuacji leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, pacjentów ukraińskich przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy. Pełnomocnikiem została Pani Katarzyna Drażek-Laskowska, Dyrektor Departamentu Współpracy Międzynarodowej MZ. Do zadań Pełnomocnika należy m.in. koordynacja współpracy pomiędzy Unią Europejską a Polską w zakresie przeniesienia pacjentów ukraińskich przebywających w Polsce, których dalsze leczenie długoterminowe ma się odbywać w innym kraju członkowskim UE lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Pełnomocnik przy wykorzystaniu mechanizmów unijnych koordynuje bezpłatny transfer pacjentów wraz z rodzinami do właściwego szpitala w państwie członkowskim UE, gdzie kontynuowane jest leczenie. Pełnomocnik i Ministerstwo Zdrowia ściśle współpracują z Komisją Europejską i aktualną prezydencją oraz bilateralnie z Ministerstwem Zdrowia Ukrainy i poszczególnymi państwami w zakresie relokacji pacjentów z Ukrainy. Do 6 lutego 2024 r. Polska relokowała 218 pacjentów ukraińskich do 14 krajów UE/EOG. Zespół Pełnomocnika współpracuje także z Departamentem Bezpieczeństwa MZ w zakresie cyklicznego przekazywania informacji nt. relokowanych i powracających ukraińskich pacjentów wojskowych leczonych na terenie Polski oraz przy organizacji powrotu tych pacjentów na Ukrainę.

Dnia 1 września 2022 r. z inicjatywy MZ, przy współpracy i finansowaniu Komisji Europejskiej oraz WHO, otwarto Medevac Hub Jasionka przy lotnisku Rzeszów-Jasionka. Jest on elementem systemu ewakuacji i relokacji medycznej pacjentów z Ukrainy, realizowanej w ramach systemu ewakuacji medycznej Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności. Polskie Centrum Pomocy Międzynarodowej - certyfikowany przez WHO Zespół Ratownictwa Medycznego (EMT Type 1) został wyznaczony przez WHO na wniosek Ministra Zdrowia RP do zarządzania hubem. Jednym z głównych założeń było wsparcie procesu relokacji pacjentów ukraińskich do krajów UE i EOG w celu odciążenia polskiego systemu opieki zdrowotnej. Również w przypadku wojskowych pacjentów ukraińskich, którzy zakończyli leczenie w Polsce, pobyt w MHJ stanowi jeden z etapów „Procedury w zakresie uruchamiania transportu ewakuacyjnego dla rannych żołnierzy z UA realizowanego pociągiem medycznym, organizacji leczenia w podmiotach leczniczych w Polsce i powrotów żołnierzy po zakończonym leczeniu”. Do 15 stycznia 2024 r. z Medevac Hub Jasionka skorzystało ponad 1 700 osób, w tym ponad 1 200 pacjentów oraz ponad 500 osób towarzyszących (członkowie rodziny i opiekunowie).

W celu zapewnienia opieki ukraińskim pacjentom, Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło współpracę z Ukraińskim Domem działającym w ramach Fundacji "Nasz Wybór". W ramach infolinii personel fundacji w sposób przejrzysty, przystępny i rzetelny udziela ukraińskim pacjentom informacji o możliwości leczenia za granicą oraz procedurze relokacji. Często personel Fundacji udziela również ogólnych informacji nt. funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia.

W listopadzie 2022 r. została zawarta umowa o współpracy pomiędzy Ministrem Zdrowia a Fundacją "Nasz Wybór" w celu rozpowszechniania informacji o systemie relokacji ukraińskich pacjentów i zasadach jego funkcjonowania oraz udzielania porad ukraińskim pacjentom tak, aby mogli kontynuować leczenie poza granicami Polski. Następnie pracownicy Fundacji zostali przeszkoleni z procedury relokacji oraz przygotowano i rozdano ulotkę informującą o możliwości leczenia poza granicami Polski. We wrześniu 2023 r. przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia spotkali

się z przedstawicielami Ukraińskiego Domu w celu wymiany i aktualizacji informacji i omówienia najczęstszych problemów.

Dzięki zawartemu w dniu 15 lutego 2023 r. porozumieniu pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Funduszem Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF), którego celem było wsparcie realizacji działań związanych z kryzysem ukraińskim i pomocą dla uchodźców, podejmowanych przez Rząd Polski, na rachunek Funduszu Pomocy Ukrainie przekazano pomoc pieniężną dla Ministerstwa Zdrowia w wysokości 9 000 000 zł.

Również w wyniku zmian planu finansowego NFZ na 2023 r., nakłady na koszty świadczeń opieki zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia 2023 r. wzrosły łącznie o kwotę: 22 450 746 tys. zł (porównanie planu ostatecznego do planu pierwotnego zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 26 lipca 2022 r.).

Wspomnieć należy także, że z dniem 1 stycznia 2023 r. został zmieniony sposób finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego (ZRM). Zmiana została wprowadzona na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2770) finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego zostało przekazane do NFZ i jest realizowane w ramach środków ujętych w planie finansowym NFZ. W planie finansowym NFZ w 2023 r. zabezpieczono na zadania zespołów ratownictwa medycznego środki w wysokości 3 790 867 tys. zł, co oznaczało wzrost w porównaniu do roku 2022 na poziomie 8,69 proc., natomiast w porównaniu do nakładów z 2015 r. był to wzrost o 136,60%.

W roku 2023 ogólna liczba ZRM wzrosła o 29 - z 1602 do 1631, a Ministerstwo Zdrowia dofinansowało zakup 61 nowych ambulansów na rzecz zespołów ratownictwa medycznego. W 2023 roku dwa razy dochodziło do wzrostu poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych w SOR. Pierwszy wzrost nastąpił w związku z wyborem i poleceniem wprowadzenia do realizacji przygotowanej przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji rekomendacji nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r. w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Po weryfikacji wartości stawki bazowej dla szpitalnego oddziału ratunkowego zarekomendowano wzrost jej wysokości o 25%. Kolejnym poleceniem MZ Prezes AOTMiT dokonał ponownej analizy sposobu i poziomu finansowania świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym. Poziom finansowania SOR w 2023 r. w porównaniu do 2022 r. wzrósł o 41,1 %, średnia stawka ryczałtu dobowego SOR wzrosła o 39,2 %. W 2023 r. zostały otwarte 4 nowe SOR i zamknięto 1 SOR. Obecnie funkcjonuje 246 SOR.

Ponadto w 2023 roku uchwalona została ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.U. poz. 605), na podstawie, której utworzono Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych mający na celu zagwarantowanie uczestnikom badań klinicznych szybszą i prostszą drogę dochodzenia rekompensaty za poniesione w związku z badaniem klinicznym szkody na zdrowiu. Fundusz jest państwowym funduszem celowym, zaś dysponentem Funduszu jest Rzecznik Praw Pacjenta.

Ze środków zgromadzonych w ww. Funduszu finansowane są:

- 1) wypłaty świadczeń kompensacyjnych;
- 2) zwroty opłat za wniesienie odwołania;
- 3) odsetki za nieterminowe wypłaty świadczeń kompensacyjnych;
- 4) koszty bezpośrednio związane z bieżącym funkcjonowaniem Funduszu;
- 5) koszty związane z prowadzeniem postępowań w sprawie świadczeń kompensacyjnych oraz obsługi i funkcjonowania Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych działającego przy Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Komisji Odwoławczej do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych działającego również przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

Wniosek o ww. świadczenie kompensacyjne składa uczestnik badania lub - w przypadku śmierci uczestnika badania klinicznego – uprawniony członek rodziny. Przy Rzeczniku Praw Pacjenta działa Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych. Do zadań Zespołu należy wydawanie w toku postępowania w sprawie świadczenia kompensacyjnego opinii w przedmiocie wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci uczestnika badania klinicznego w wyniku udziału w badaniu klinicznym, a także charakteru następstw zdrowotnych oraz stopnia dolegliwości wynikających z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu lub pogorszenia jakości życia. Warto podkreślić, iż na podstawie opinii ww. Zespołu, Rzecznik Praw Pacjenta wydaje decyzję administracyjną w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego i ustalenia jego wysokości albo odmowy przyznania świadczenia kompensacyjnego. Od decyzji Rzecznika Praw Pacjenta wnioskodawcy służy odwołanie. Organem właściwym do rozpatrzenia odwołania jest Komisja Odwoławcza do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych (Komisja) działająca również przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Komisja wydaje orzeczenia w formie decyzji albo postanowień. Orzeczenia Komisji zapadają na posiedzeniu niejawnym większością głosów.

W zakresie **prawa do dokumentacji medycznej** wymienić należy zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, Zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.) poprzez rozszerzenie katalogu elektronicznej dokumentacji medycznej o Indywidualny Plan Opieki Medycznej. Przedmiotowe rozwiązanie zwiększyło efektywność i dynamikę wymiany informacji między uczestnikami sprawującymi opiekę koordynowaną nad pacjentami, a co za tym idzie usprawniło ją.

Ponadto w roku 2023 uchwalona została ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972) która wchodzi w życie 26 marca 2024 r. (z pewnymi wyjątkami określonymi w ustawie). Ustawa reguluje warunki i zasady wykonywania zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii dotyczącej doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawód medyczny oraz odpowiedzialności zawodowej tych osób.

Obejmuje swoimi regulacjami następujące zawody:

- 1) asystentki stomatologicznej,
- 2) elektroradiologa,
- 3) higienistki stomatologicznej,
- 4) instruktora terapii uzależnień,
- 5) opiekuna medycznego,
- 6) optometrysty,
- 7) ortoptystki,
- 8) podiatry,
- 9) profilaktyka,
- 10) protetyka słuchu,
- 11) technika farmaceutycznego,
- 12) technika masażysty,
- 13) technika ortopedy,
- 14) technika sterylizacji medycznej,
- 15) terapeuty zajęciowego.

Ustawa będzie miała pozytywny wpływ na pacjentów. Przede wszystkim zwiększy bezpieczeństwo pacjentów i korzystnie wpłynie na poziom świadczeń. Będzie to efektem istotnych zmian i określenia kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu medycznego objętego nowymi regulacjami.

W zakresie rozpatrywanych skarg i wniosków wskazać należy, iż w 2023 r. do Ministerstwa Zdrowia wpłynęło 519 skarg i wniosków, spośród których 68 rozpatrzono we własnym zakresie. Główną problematyką zgłoszonych skarg analogicznie jak w roku ubiegłym stanowiły skargi na organy i jednostki podległe lub nadzorowane.

Tab. 1. Skargi i wnioski rozpatrywane przez Ministerstwo Zdrowia w 2023 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Załatwione w okresie sprawozdawczym			Sposób załatwienia spraw we własnym zakresie		
		Ogółem	w tym		zasadna	bezzasadna	inna
			przekazano wg właściwości	załatwiono we własnym zakresie			
1	Skargi	508	450	58	6	41	11
2	Wnioski	11	1	10	0	6	4
Razem		519	451	68	6	47	15

Tab. 2. Problematyka skarg wniesionych w 2023 r. do MZ

Lp.	Problematyka skargi*	Razem
1	Skargi na organy i jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia	41
2	Skargi dot. funkcjonowania Ministerstwa Zdrowia (brak odpowiedzi na korespondencję, zastrzeżenia do prowadzenia sprawy, zastrzeżenia do postawy pracownika)	13
3	Skargi dot. podmiotów leczniczych nie nadzorowanych przez Ministra Zdrowia	2
4	Skargi na działalność Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie	1
5	Skargi na Krajowych Konsultantów w ochronie zdrowia	1
Razem		58

Tab. 3. Problematyka wniosków wniesionych w 2023 r. do MZ

Lp.	Problematyka wniosków załatwionych we własnym zakresie przez Ministerstwo Zdrowia	Razem
1	Zmiana regulacji prawnych	6
2	Ochrona interesów ekonomicznych płatnika publicznego oraz interesu publicznego	4

Razem	10
-------	----

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Data: 16.02.2024 r.

Znak sprawy: NFZ-GPF-WO.073.1.2024
2024.50363.MS

Szanowny Pan
Adresat: **Bartłomiej Chmielowiec**
Rzecznik Praw Pacjenta

Tytuł pisma:

Przekazanie informacji o podjętych przez NFZ działaniach mających na celu realizację ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta za 2023 rok

Szanowny Panie Ministrze,

w nawiązaniu do pisma z 11 stycznia 2024 r.(znak: RzPP-DWS-WPS.033.1.2024), informuję, że w celu realizacji ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia stale i na bieżąco realizuje politykę zdrowotną państwa wynikającą z obowiązujących aktów prawnych w tym zakresie.

Narodowy Fundusz Zdrowia podjął szereg działań mających na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Najważniejsze działania podjęte przez NFZ w zakresie zapewnienia realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz zmianach wprowadzonych lub nadzorowanych w 2023 r. przez Fundusz przedstawia **Załącznik nr 1** oraz **Załącznik nr 2**.

Dodatkowo w aspekcie zmian wprowadzonych i realizowanych od 2023 roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia należy wskazać na nowe zadania Funduszu, określone zostały w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 1938). Należy do nich nowy zakres świadczeń jaki jest wykonywany w aptekach ogólnodostępnych i finansowany ze środków publicznych tj. umowa na realizację zalecanych szczepień ochronnych wykonywanych w aptekach. Wykonywanie określonych szczepień przez farmaceutów w aptekach ma szczególne znaczenie dla pacjenta, gwarantujące zwiększenie dostępności do szczepień przeciwko grypie, pneumokokom oraz COVID 19.

Ponadto w 2023 roku podjęto działania mające na celu przeniesienie niektórych substancji czynnych z programów lekowych do katalogu chemioterapii, umożliwiając tym samym szerszy dostęp do tych cząsteczek dla pacjentów. Z kolei w programach lekowych, włączono 33 nowych substancji czynnych oraz zostało wprowadzonych 10 nowych programów lekowych.

Zasady, tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w 2023 r. w Narodowym Funduszu Zdrowia regulowały następujące przepisy:

- 1) ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 775, z późn.zm.);
- 2) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. Nr 5, poz. 46);
- 3) procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków wersja 2.0; procedura obowiązywała od 01.01.2023 r. do 25.04.2023 r.;
- 4) procedura do procesu Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów wersja 2.1; procedura obowiązuje od 26.04.2023 r.

Zgodnie z prośbą o przekazanie informacji określonych w piśmie poniżej przedstawiam oczekiwane dane:

Ad. 1.

W oddziałach wojewódzkich NFZ rozpatrzono: 4 887 skarg i 3 wnioski, przekazano zgodnie z właściwością: 1 514 skarg i 2 wnioski, w trakcie rozpatrywania pozostało: 357 skarg. Pozostawiono bez rozpatrzenia 1 065 skarg i 1 wniosek. Pozostawiono ad acta: 119 skarg.

W Centrali NFZ rozpatrzono 669 skarg i 2 wnioski, przekazano zgodnie z właściwością: 161 skarg i 1 wniosek, w trakcie rozpatrywania pozostało 29 skarg. Pozostawiono bez rozpatrzenia 100 skarg.

Z poprzedniego okresu sprawozdawczego rozpatrzono łącznie 543 skargi.

Powodem pozostawienia skarg i wniosków bez rozpatrzenia i ad acta było m.in.: wycofanie skargi, nieuzupełnienie braków formalnych, jednoczesowe rozpatrywanie skargi przez oddział wojewódzki i Centralę NFZ.

Tabele przedstawiające statystyki skarg i wniosków, w podziale na świadczeniodawcę, aptekę, osobę uprawnioną, NFZ i inne w podziale na rodzaje świadczeń stanowi **Załącznik nr 3**.

Ad.2.

Przedmiotowe informacje na temat ilości przeprowadzonych kontroli i czynności sprawdzających, które związane były z przestrzeganiem praw pacjenta, tytułów kontroli/czynności sprawdzających, kar nałożonych na podmioty oraz ich wysokości zostały ujęte w **Załączniku nr 4**.

Ad.3.

Telefoniczna Informacja Pacjenta w latach 2020 – 2023 odebrała **8 295 184** połączeń.

Poniższa tabela przedstawia liczbę odebranych połączeń z podziałem na poszczególne lata.

Rok	Liczba odebranych połączeń
2020	2 386 997
2021	2 891 167
2022	1 734 831
2023	1 282 189

Tematyka odebranych połączeń w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta w latach 2020 – 2023 dotyczyła:

- 1) EKUZ, leczenia planowanego za granicą i spraw międzynarodowych;
- 2) e-skierowań, e-recept, realizacji recept transgranicznych;
- 3) formularza S – możliwość uzyskania, zasad korzystania;
- 4) informacji o kolejkach oczekujących;
- 5) informacji o lekach, refundacji leków;
- 6) informacji o placówkach realizujących świadczenia gwarantowane;
- 7) informacji o Teleplatformie Pierwszego Kontaktu oraz nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej;
- 8) Internetowego Konta Pacjenta – IKP;
- 9) karty DILO, pilotażu opieki onkologicznej;
- 10) leczenia szpitalnego, transportu medycznego i ratownictwa medycznego;
- 11) leczenia uzdrowiskowego, skierowań do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego;
- 12) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 13) podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 14) praw i obowiązków pacjentów;
- 15) programów profilaktycznych;
- 16) zleceń na wyroby medyczne;

- 17) sposobu potwierdzania prawa do świadczeń, eWUŚ;
- 18) ubezpieczenia dobrowolnego;
- 19) szczególnych uprawnień;
- 20) tematyki koronawirusa i szczepień p/Covid-19, szczepień p/grypie;
- 21) tematyki związanej z funkcjonowaniem Krajowej Sieci Onkologicznej;
- 22) tematyki związanej z konfliktem zbrojnym na terenie Ukrainy;
- 23) zasad składania skarg i wniosków.

Dane dotyczące odebranych połączeń o tematyce praw pacjenta:

Telefoniczna Informacja Pacjenta dostępna pod bezpłatnym numerem telefonu 800 190 590 to wspólny numer Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta. Klient wybierając numer telefonu wybiera interesujące go zagadnienie.

Wybierając cyfrę 1 klient łączy się z konsultantem Narodowego Funduszu Zdrowia, wybierając cyfrę 2 klient łączy się z konsultantem Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest w stanie określić liczby odebranych połączeń dotyczących praw pacjenta z uwagi na niewielki odsetek takich połączeń. Połączenia te spowodowane są najczęściej błędnym wyborem tematu rozmowy.

Ad.4.

Szczegółowe informacje, o które Pan wnosi w punkcie 4, zawierają **Załączniki od 5 do 8.**

Z poważaniem

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Załączniki

1. Działania NFZ w zakresie poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2023.
2. Leczenie szpitalne.
3. Tabele przedstawiające statystyki skarg i wniosków.

4. Zestawienie kontroli przeprowadzonych w 2023 r. związanych z przestrzeganiem praw pacjenta.
5. Odpowiedzi na pytania: pkt 4 podpunkty 8-13.
6. Tabela ubezpieczeni.
7. Odpowiedzi na pytania: pkt 4 podpunkty 1-3,5-7.
8. Odpowiedzi na pytania: pkt 4 podpunkty 14-15.



Warszawa, 19-02-2024 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

V.7010.4.2024.JK

Pan

Bartłomiej Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

via ePUAP

Szanowny Panie Rzeczniku,

w nawiązaniu do pisma z dnia 11 stycznia 2024 r. (nr RzPP-DWS-WPS.033.1.2024), w sprawie problemów z zakresu systemu ochrony zdrowia, które wymagają wzmożonego nadzoru, pragnę poinformować, że w ramach podejmowanych przeze mnie działań zidentyfikowałem obszary, które w mojej ocenie takiego nadzoru i zainteresowania wymagają.

1. Niezwykle istotna z punktu widzenia praw pacjenta jest kwestia **dostępu do znieczulenia podczas porodu**¹. Jak wynika z przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych², w ponad połowie szpitali położniczych w roku 2022 nie wykonano ani jednego znieczulenia zewnątrzoponowego w trakcie porodów. W kolejnych

¹ Pismo z dnia 21 sierpnia 2023, V.7010.100.2023 por.

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-dostep-do-znieczulenia-porod-mz-odpowiedz>

² Zob. <https://shorturl.at/sAZ09> [dostęp: 9.08.2023 r.].

kilkudziesięciu procentach liczba wykonanych znieczuleń była znikoma. Średnio zaś w skali kraju odsetek porodów ze znieczuleniem stanowi zaledwie 14%.

Również analiza danych z województw wskazuje na znaczące terytorialne zróżnicowanie w zakresie dostępu do omawianego świadczenia. W świetle przedstawionych danych prawne zagwarantowanie przez NFZ, jako płatnika, możliwości skorzystania z określonego świadczenia, w sytuacji braku realnych możliwości jego uzyskania w wielu szpitalach, może mieć charakter pozorny. Natomiast brak faktycznej możliwości podania znieczulenia może świadczyć o naruszeniu praw pacjenta do poszanowania godności i intymności oraz leczenia bólu, a także prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

2. Kolejną kwestią jest problem **braku regulacji dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów na oddziałach niepsychiatrycznych**, np. pacjentów onkologicznych czy po operacjach³. Aktualnie ustawowo uregulowane jest jedynie stosowanie przymusu wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Tymczasem przymus bezpośredni na oddziałach niepsychiatrycznych jest też powszechnie stosowany, gdyż u pacjentów, np. po zabiegach operacyjnych, może dochodzić do tzw. splątania, w wyniku którego pacjent nie kontroluje swoich zachowań. W takich okolicznościach konieczne jest zastosowanie przymusu bezpośredniego, ale brak jest ram prawnych określających dopuszczalne granice jego stosowania, regulujących obowiązek raportowania czy maksymalny czas trwania, w którym dana osoba może być unieruchomiona.

3. Pragnę również zwrócić uwagę Pana Rzecznika na kwestię dotyczącą **miejsca stosowania unieruchomienia na oddziałach psychiatrycznych**. Obecnie obowiązujące przepisy jednoznacznie nie zobowiązują podmiotów medycznych do wyodrębnienia jednoosobowej sali, w której ten środek mógłby być stosowany. W konsekwencji unieruchomienie jest przeważnie wykonywane w salach wieloosobowych, a intymność pacjenta mają zagwarantować parawany oddzielające go od reszty pacjentów. Ta forma odseparowania pacjenta nie zapewnia intymności i poszanowania godności pacjenta.

³ Pismo z dnia 31 lipca 2023 r. V.7010.88.2023 por.

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-przymus-stosowanie-oddzialy-niepsychiatryczne-mz-odpowiedz>

Zobligowanie szpitali do wydzielenia sali do stosowania unieruchomienia, pozwoliłoby również na instalację tam systemu monitoringu wizyjnego. Aktualnie tylko w przypadku stosowania izolacji, oprócz osobistej kontroli pielęgniarki co 15 minut, przepisy nakazują monitorowanie zachowania pacjenta za pomocą kamery. Tego dodatkowego obowiązku ustawa nie nakłada w przypadku unieruchomienia.

4. Następnym problemem to **brak specjalistycznych placówek, które mogłyby udzielać pomocy osobom cierpiącym na autoagresję**. Obecnie miejscem przebywania takich osób są szpitale psychiatryczne, gdzie pacjenci są skrzepowani pasami, bądź dom, gdzie rodzina nie jest w stanie zapewnić bezpieczeństwa cierpiącej osobie. Brakuje natomiast placówek dedykowanych dla osób cierpiących na autoagresję, dających specjalistyczną opiekę całodobową, np. specjalistycznych domów stałego pobytu.

5. Niepokojące są informacje dotyczące **braku finansowania produktów leczniczych Kaftrio oraz Kalydeco w leczeniu mukowiscydozy w ramach RDTL** we wskazaniu: pacjenci w wieku co najmniej 6 lat homozygotyczni pod względem mutacji F508del genu CFTR lub heterozygotyczni pod względem mutacji F508del z mutacją o minimalnej wartości funkcji (MF) genu CFTR⁴. Dodatkowo wątpliwość może budzić zakres wnioskowanej uprzednio refundacji. Najwyższa Izba Kontroli w 2022 r. wnioskowała w wystąpieniach pokontrolnych do Ministra Zdrowia o rzetelne opracowywanie wykazów produktów leczniczych niepodlegających finansowaniu w ramach RDTL.

6. Kolejny problem dotyczy sytuacji, gdy **pacjent oczekuje wpisania na listę oczekujących na więcej niż jedno świadczenie**. Zgodnie z obowiązującymi przepisami – art. 20 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) pacjent może być wpisany na listę oczekujących na to samo świadczenie tylko jeden raz. Jeżeli skierowanie dotyczy innej części ciała, to planowana rehabilitacja powinna uwzględniać wszystkie występujące dysfunkcje oraz zapewnić pacjentowi holistyczne świadczenie odpowiadające aktualnym potrzebom zdrowotnym. Niemniej jednak, występują sytuacje, gdy podmioty lecznicze nie podchodzą do rehabilitacji kompleksowo. Wówczas pacjent jest zmuszony zakończyć rehabilitację na jedno

⁴ Pismo z dnia 30 listopada 2023 r. V.7013.115.2023 por.

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mukowiscydoza-leki-niefinansowane-mz>

schorzenie, aby móc ponownie być zapisanym w kolejce na drugą dolegliwość, a skutkiem tego wydłuży się w sposób znaczący jego czas oczekiwania na uzyskanie pomocy medycznej.

7. Kolejny problem to **brak dostępności gabinetów ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami**⁵. Kwestia ta została również dostrzeżona w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w której w ramach priorytetu Zdrowie (Pkt VI. 2.4. Strategii) zaplanowano wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami poprzez opracowanie standardów, które mają obejmować kwestie zapewniania dostępności na wszystkich etapach udzielania świadczeń medycznych, uwzględniając również analizę możliwości przeprowadzania badań specjalistycznych w domu pacjentki. Obecnie takich placówek jest niewiele (wg Fundacji Kulawa Warszawa, gabinetów dostępnych przynajmniej częściowo jest 195 i są dostępne przede wszystkim w dużych miastach).

8. Kolejny problem osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych to **brak wag krzesełkowych**. Placówki opieki zdrowotnej nie są wyposażone w takie wagi, co może skutkować brakiem możliwości ustalenia wagi pacjenta, a jest to niezbędne przy doborze odpowiedniej dawki leków. Wagi krzesełkowe, według stanu na dzień 6 lutego 2023 r., znajdowały się tylko w 67 placówkach. W przypadku m.in. województwa dolnośląskiego, warmińsko-mazurskiego czy zachodniopomorskiego tylko jedna placówka w województwie posiada dostępną wagę, natomiast w niektórych województwach takich wag w ogóle nie ma.

9. Następną sprawą są **trudności w uzyskaniu przenośnych koncentratorów tlenu**⁶. Koszt takiego koncentratora jest 4-krotnie wyższy niż stacjonarnego, przez co wielu osób nie stać na ich zakup. Kwestie dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz sprzęt rehabilitacyjny uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2023 r. poz. 823). W aktualnym stanie

⁵ https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-09/Do_MZ_gabinety_ginekologiczne_ozn_dost%C4%99pnosc_19.09.2023.pdf

⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-przenosne-koncentratory-tlenu-dofinansowanie-pfron-odpowiedz>

prawnym ww. rozporządzenie nieuwzględnienia przenośnych koncentratorów tlenu w wykazie wyrobów medycznych stanowiącym załącznik do niego. Z tych względów urządzenie to nie może zostać dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W odpowiedzi na wystąpienie RPO, Zastępca Prezesa PFRON w wystąpieniu do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej zwrócił się z prośbą o rozważenie skierowania wniosku do Ministra Zdrowia o dokonanie zmian w wyżej wskazanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia poprzez dopisanie do wykazu wyrobów medycznych przenośnych koncentratorów tlenu. Aktualnie przenośne koncentratory tlenu można wypożyczyć jedynie z Ośrodków Domowego Leczenia Tlenem, które mają podpisane umowy z NFZ na świadczenie usług domowego leczenia tlenem.

10. Problemem wymagającym zainteresowania jest również kwestia zabezpieczenia **kadry pielęgniarskiej w domach pomocy społecznej** wynikająca ze zróżnicowania płacowego w jednostkach sektora pomocy społecznej i zdrowia.

11. Nadzoru wymaga **sytuacja osób w kryzysie bezdomności potrzebujących rekonwalescencji po leczeniu szpitalnym**, gdy z jednej strony przedłużanie pobytu w szpitalu ze względów pozamedycznych nie jest uzasadnione, a z drugiej, mając na względzie dobro chorego człowieka, jest niezbędne.

12. Uwzględnienia wymaga sprawa dotycząca **weryfikacji norm czasu pracy i obsady dyżurów przez personel lekarski**. Wyniki Kontroli NIK "Funkcjonowanie szpitali powiatowych" wskazują, że w szpitalach nie zapewniono należytego bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, jak i lekarzy, przez dopuszczenie do pełnienia przez nich nieprzerwanie dyżurów przy zatrudnieniu cywilnoprawnym.

13. Pragnę zwrócić uwagę Pana Rzecznika na **nieuwzględnianie potrzeb osób głuchych w placówkach ochrony zdrowia**, a nawet złe, poniżające ich traktowanie przez personel medyczny⁷. Szczególnie dramatyczna jest sytuacja osób głuchych w szpitalach psychiatrycznych. Osoby takie są m.in. zmuszane do uczestniczenia z zajęciach grupowych, które bez tłumacza PJM są dla nich wyjątkowo stresujące. Zachowania osób głuchych są interpretowane niewłaściwie przez personel, który nie jest przygotowany do kontaktu z takimi pacjentami. To wpływa na złe diagnozy i

niewłaściwy proces terapii. Niedostępne są dla osób głuchych terapie, w tym terapie uzależnień.

14. Kolejna sprawa dotyczy **sytuacji osób starszych w dostępie do ochrony zdrowia**⁸. Systemy ochrony zdrowia i pomocy społecznej nie uwzględniają całościowo złożoności potrzeb medycznych i opiekuńczych tej grupy społecznej. Nie gwarantują wymaganej dostępności świadczeń, ich ciągłości i kompleksowości, tj. koordynacji opieki specjalistycznej przez lekarza rodzinnego i nadzoru nad przyjmowanymi lekami, opieki pielęgniarstwa nad chorymi przewlekle w domu, pobierania badań laboratoryjnych w domu, dostępu do usług rehabilitacyjnych, usług opiekuńczych, wsparcia asystenta seniora, zapewnienia transportu. W rezultacie, osoby starsze w naszym kraju znacznie częściej niż w krajach europejskich deklarują zły stan zdrowia.

W przypadku osób starszych szczególnie dostrzegalny jest nierówny dostęp do opieki zdrowotnej i wsparcia opiekuńczego, zwłaszcza na terenach wiejskich oraz bardzo ograniczony dostęp do opieki geriatrycznej, hospicyjnej i paliatywnej.

15. Istotnym problemem jest **nierówność zasad przyjmowania osób starszych do zakładów leczniczo-opiekuńczych i domów pomocy społecznej** oraz odpłatności ponoszonych przez członków rodzin za pobyt tychże osób w zakładach leczniczo-opiekuńczych i domach pomocy społecznej.

16. Kolejna sprawa dotyczy **diagnostyki i leczenia WZW typu C w populacji osadzonych** w zakresie realizacji zadań zawartych w Rządowym Programie Polityki Zdrowotnej pn. „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych”. Ze stanu korespondencji prowadzonej między Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Sprawiedliwości⁹ wynika, że jeszcze w listopadzie 2023 r. ostateczny kształt porozumienia nie został opracowany oraz, że istnieje zagrożenie, iż realizacja programu nie będzie zakładała badań przesiewowych populacji osadzonych. Dążenie do szerokiej diagnostyki w tym zakresie jest kluczowe oraz zgodne z realizacją rekomendacji ekspertów podnoszących, że maksymalne upowszechnienie badań przesiewowych wpisuje się w

⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja-osob-starszych-w-Polsce.pdf>

⁹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-leczenie-wirusowego-zapalenia-watroby-wiezniowie-ms-mz-odpowiedz>

cele Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie eliminacji wirusowych zapaleń wątroby jako zagrożenia zdrowia publicznego. Problematyka ta od lat jest przedmiotem zainteresowania RPO, gdyż eradykacja wirusa HCV z populacji osób pozbawionych wolności leży w interesie społecznym i sprzyja zdrowiu publicznemu.

17. Pragnę również zwrócić uwagę Pana Rzecznika na **sytuację pacjentów Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym (KOZZD)**, których stan zdrowia jest na tyle ciężki, że wymagają specjalistycznych świadczeń medycznych. Nie zawsze możliwym jest zapewnienie im odpowiednich świadczeń na terenie KOZZD, natomiast opuszczenie przez nich ośrodka w wielu przypadkach napotyka na niezgodę sądu. Przeszkodą w zapewnieniu odpowiednich do stanu zdrowia pacjentów świadczeń medycznych jest również fakt, że regulująca funkcjonowanie KOZZD ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1689) przewidziała pierwszeństwo w udzielaniu świadczeń medycznych pacjentom KOZZD w przywieziennych placówkach służby zdrowia. Szpitale przywiezienne nie chcą jednak hospitalizować pacjentów KOZZD, ponieważ w szpitalach na terenie zakładów karnych mogą przebywać jedynie skazani i tymczasowo aresztowani. Podmioty lecznicze inne niż przywiezienne współdziałają w zapewnieniu osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku świadczeń zdrowotnych, gdy jest konieczne natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w Ośrodku lub przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia, pielęgnacji lub rehabilitacji. Mimo takich regulacji, hospitalizacja poza Ośrodkiem, w publicznych placówkach służby zdrowia, jest utrudniona ze względów ochronnych. Przyjęcie pacjenta KOZZD do szpitala wiąże się zwykle z koniecznością umieszczenia go w pojedynczej sali szpitalnej, nadto podczas pobytu całodobowo obecni muszą być pracownicy ochrony KOZZD, co niekiedy jest niemożliwe ze względów lokalowych w podmiotach leczniczych i bywa także dolegliwe dla innych pacjentów szpitala, niepozbawionych wolności.

18. Pragnę zasygnalizować, że obywatele skarżą się na **długie kolejki do lekarzy specjalistów**. O ile prawo w sposób niedyskryminacyjny przewiduje sposób ustalania miejsca pacjenta w kolejce oczekiwania do lekarzy specjalistów, to w przypadku niektórych specjalności (np. rehabilitacja) długi termin oczekiwania powoduje, że możliwość realnego skorzystania z nieodpłatnej opieki zdrowotnej staje się pozorna.

Przedstawione w niniejszym piśmie informacje to tylko część działań, jakie w ostatnim czasie podejmowałem na rzecz poprawy sytuacji pacjentów w obszarze ochrony zdrowia. Jeśli dostrzega Pan Rzecznik przestrzeń do współpracy w rozwiązaniu wskazanych problemów, to pozostają do dyspozycji.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Monika Horna-Cieślak

Warszawa, 18 lutego 2024 roku

ZSS.420.6.2024.KS

**Pan
Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta**

Dot. RzPP-DWS-WPS.033.1.2024

Szanowny Panie Ministrze,

odpowiadając na pismo z 11 stycznia 2024 r. uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji, we wskazanych przez Pana Ministra obszarach.

Rzecznik Praw Dziecka stoi na straży praw dziecka określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o prawach dziecka i innych przepisach prawa. Rzecznik działa na rzecz ochrony praw dziecka, w szczególności prawa dziecka do ochrony zdrowia.¹

Sprawy z zakresu prawa dziecka do życia i ochrony zdrowia prowadzone są w Biurze Rzecznika Praw Dziecka w Zespole Spraw Społecznych. Zespół Spraw Społecznych w 2023 r. prowadził łącznie 922² spraw. Ok. 40% spraw zarejestrowanych w 2023 r. dotyczyło prawa dziecka do ochrony zdrowia.

SPRAWY Z ZAKRESU PRAWA DZIECKA DO OCHRONY ZDROWIA PROWADZONE W BIURZE RZECZNIKA PRAW DZIECKA

Zgłaszane sprawy w 2023 r. najczęściej dotyczyły takich obszarów jak:

1. Zagadnienia związane z dostępem małoletnich do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności związane z:

- 1) długim czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego (w tej części odnotowano w szczególności zgłaszane trudności w dostępie do: opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży - zarówno ambulatoryjnej jak i stacjonarnej);

¹ Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292) – art. 1 ust. 2 i art. 3 ust. 2 pkt 1

² Liczba na dzień 14.12.2023 r.

- 2) organizacją udzielania świadczeń w określonym podmiocie leczniczym (kwestie związane w szczególności z: rejestracją na wizytę; informowania o zmianie terminu planowanego udzielenia świadczenia zdrowotnego; kontynuacją leczenia po zakończonej hospitalizacji małoletniego w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej);
- 3) tymczasowym zawieszaniem działalności oddziałów dedykowanych małoletnim pacjentom albo ich likwidacji (dostęp do świadczeń w aspekcie terytorialnym);
- 4) zmianami w wykazach produktów leczniczych niepodlegających finansowaniu ze środków publicznych w ramach procedury ratunkowego dostępu do technologii lekowych (zgłoszenia dotyczyły: produktu leczniczego Crysvida - terapia krzywicy hipofosfatemicznej, produktu leczniczego Voxzogo - terapia pacjentów z achondroplazją;
- 5) refundacją produktów leczniczych dedykowanych chorobom rzadkim (w tej części odnotowano w szczególności sprawy dotyczące próśb o objęcie refundacją produktu leczniczego Daybue dla małoletnich pacjentów z Zespołem Retta);
- 6) ustalonego kryterium wieku dla szczepienia dzieci przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV).

Sprawy w tym obszarze związane były także z prośbami obywateli o udzielenie im informacji o warunkach udzielania i zakresie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz warunków skorzystania ze świadczeń gwarantowanych (uprawnienia świadczeniobiorców), a także o podanie danych świadczeniodawców udzielających określonych świadczeń zdrowotnych.

2. Zagadnienia związane z ochroną zdrowia psychicznego

Poza ograniczonym dostępem do świadczeń w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, o czym mowa w pkt 1, zagadnienia w tym obszarze dotyczyły w szczególności:

- 1) realizacji środka leczniczego w postaci umieszczenia nieletniego w zakładzie leczniczym, w którym są udzielane nieletnim świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień;
- 2) kwestii związanych z przyjęciem małoletniego do szpitala psychiatrycznego – w szczególności w zakresie:
 - zgody (brak zgody małoletniego / brak zgody jednego z rodziców) oraz

- zastrzeżeń do odmowy przyjęcia małoletniego do szpitala psychiatrycznego;
- 3) problemów związanych z hospitalizacją małoletnich umieszczonych w tzw. pieczy instytucjonalnej, w szczególności:
- częste „powroty” małoletnich do szpitali psychiatrycznych (kilkakrotne a nawet kilkunastokrotne hospitalizacje psychiatryczne – nierzadko z powodu trudności wychowawczych w placówce, związanych z zaburzeniami zachowania i emocji małoletniego i / lub działaniami autoagresywnymi manifestowanymi przez dziecko);
 - trudności w zapewnieniu małoletnim ciągłości / kontynuacji leczenia po zakończonych hospitalizacjach psychiatrycznych;
- 4) zastrzeżeń osób zgłaszających do pobytów dziecka w szpitalu psychiatrycznym albo ośrodku leczenia odwykowego - w szczególności dotyczyły one:
- niezadowalających warunków lokalowych oraz sanitarno-higienicznych;
 - niezadowalającej współpracy rodziców lub innych opiekunów prawnych dziecka z zespołem terapeutycznym lub z konkretnymi osobami wykonującymi zawód medyczny (dotyczyło to m.in. uzyskiwania od osób wykonujących zawód medyczny niewytaczających informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych dziecku oraz jego stanu zdrowia, w tym informacji o rozpoznaniu i rokowaniach, zaleceniach po wypisaniu dziecka ze szpitala i możliwości dalszego kontynuowania leczenia dziecka w warunkach poza szpitalnych);
 - realizacji prawa do kontaktu z małoletnim pacjentem szpitala psychiatrycznego albo ośrodka leczenia odwykowego;
 - stosowania przymusu bezpośredniego wobec małoletniego;
 - niewłaściwego odnoszenia się przez osoby wykonujące zawód medyczny lub osoby z personelu pomocniczego do małoletniego (pokrzykiwanie, używanie wulgaryzmów w rozmowie z małoletnim, stosowanie kar, etc.).

3. Zagadnienia związane z hospitalizacją dziecka, w szczególności:

- 1) możliwość pobytu przy dziecku w czasie hospitalizacji oraz możliwość towarzyszenia małoletniemu w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych;
- 2) odmowa przyjęcia dziecka do szpitala;
- 3) zmiany terminu planowych operacji albo zabiegów;

4) niezadowolająca współpraca rodziców (lub innych opiekunów prawnych dziecka) z konkretnymi osobami wykonującymi zawód medyczny - dotyczyło to m.in.:

- uzyskiwania od tych osób niewytaczających informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych dziecku / przeprowadzonych procedurach medycznych u dziecka / wynikach badań diagnostycznych dziecka / stanu zdrowia dziecka (w tym informacji o rozpoznaniu i rokowaniach) / zaleceniach po wypisaniu dziecka ze szpitala i możliwości dalszego kontynuowania leczenia dziecka w warunkach poza szpitalnych;
- niewłaściwego odnoszenia się osoby wykonującej zawód medyczny do rodzica / opiekuna dziecka (brak empatii, lekceważący sposób wypowiedzi lub tonu rozmowy; ignorowanie próśb rodziny o rozmowę itp.).
- siłowe lub niedelikatne wykonanie interwencji medycznej / zabiegowej względem dziecka. (np. iniekcji, cewnikowania, pobrania krwi, badania fizykalnego etc.).

4. Zagadnienia związane z dokumentacją medyczną dziecka – w szczególności zgłaszane były kwestie związane z:

- 1) procedurą udostępniania dokumentacji medycznej małoletniego pacjenta (czas oczekiwania na udostępnienie dokumentacji; brak odpowiedzi na wnioski o dostęp do dokumentacji medycznej);
- 2) dostępem do dokumentacji medycznej rodzica z ograniczoną władzą rodzicielską oraz udostępnianiem dokumentacji medycznej w sytuacji konfliktu pomiędzy rodzicami - podczas którego jeden rodzic zastrzega brak dostępu do dokumentacji drugiemu;
- 3) prowadzenia i udostępniania dokumentacji indywidualnej i zbiorczej noworodka lub dziecka, którego matką jest osadzona.

5. Zastrzeżenia do jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych dzieciom, dotyczące w szczególności:

- 1) niezachowania należytej staranności w czasie udzielania dziecku świadczeń zdrowotnych;
- 2) leczenia farmakologicznego (przede wszystkim zastrzeżenia te związane były ze stosowaniem leków psychotropowych u dzieci);
- 3) prowadzonego postępowania diagnostycznego, leczniczego i terapeutycznego u dziecka (dotyczy to w szczególności: leczenia nieprzynoszącego - w ocenie zgłaszających -

oczekiwanych rezultatów lub szybkiego dochodzenia dziecka do zdrowia lub odzyskania sprawności);

4) wątpliwości dotyczących bezpieczeństwa wykonywanych procedur medycznych.

W tym obszarze zgłaszane były do Biura Rzecznika Praw Dziecka także sprawy dotyczące zdarzeń niepożądanych, błędów lekarskich, a także wnioski o odszkodowania z tytułu błędów medycznych oraz zawiadomienia o przestępstwach przeciwko życiu i zdrowiu.³

W 2023 r. większość spraw realizowanych przez Zespół Spraw Społecznych w obszarze spraw dotyczących ochrony zdrowia stanowiła interwencje w sprawach indywidualnych, podejmowanych głównie z wniosków obywateli i rozpoznawania tych wniosków. Niemniej jednak, Zespół podejmował także inne działania w przedmiotom obszarze tj.:

W zakresie współdziałania z organami władzy publicznej w zakresie przestrzegania praw dzieci prowadzono działania m.in.:

1) z konsultantami w ochronie zdrowia dotyczące m.in.:

a) potrzeb i deficytów w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych albo świadczeń zdrowotnych jednostkowych:

- Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów cierpiących na lekooporną chorobę przeszczep-przeciwko-gospodarzowi (GVHD),
- Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz małych pacjentów onkologicznych z nowotworami złośliwymi mózgu,
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w sprawie trudnej w dostępie do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w województwie pomorskim,
- Konsultant Krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej w sprawie dostępu małych pacjentów do świadczeń stomatologicznych,

³ Sprawy te były przekazywane do organów właściwych do ich rozpatrzenia.

- Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej w sprawie trudności i przeszkód w diagnostyce i leczeniu dzieci z cukrzycą,
- Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej w sprawie wyodrębnienia świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki hospicyjnej realizowanego w warunkach stacjonarnych dedykowanego wyłącznie dzieciom i młodzieży,
- Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii w sprawie zasadności rozszerzenia bezpłatnego dostępu do szczepionki 13-walentnej (Prevenar-13) dla wszystkich dzieci urodzonych przedwcześnie,
- Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii w sprawie leczenia przeciwbólowego małych dzieci na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego,
- Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej w sprawie leczenia przeciwbólowego małych dzieci na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie epidemiologii w sprawie problemu antybiotykooporności i stosowania antybiotyków u dzieci;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej w sprawie problemu antybiotykooporności i stosowania antybiotyków u dzieci;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej w sprawie problemu nadużywania syntetycznych opioidów wśród młodych osób – w tym młodzieży;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii uzależnień w sprawie problemu nadużywania syntetycznych opioidów wśród młodych osób – w tym młodzieży;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii dziecięcej w sprawie leczenia przeciwbólowego na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia ratunkowego
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – w sprawie *Zarządzenia 181/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 grudnia 2023 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia*

warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dot. zmian w zakresie świadczeń jednostkowych dedykowanych pacjentom ze spektrum autyzmu.

b) opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków:

- Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii – o opinię nt. metody treningu fizycznego prowadzonego z wykorzystaniem elektrostymulatora mięśni (EMS) u małoletnich z otyłością;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – o opinię nt. stosowania terapii holding wobec dzieci ze spektrum autyzmu;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży – o opinię nt. stosowania terapii holding wobec dzieci ze spektrum autyzmu;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej - o opinię nt. stosowania terapii holding wobec dzieci ze spektrum autyzmu;
- Konsultant Krajowy w dziedzinie neurologii dziecięcej – o opinię w sprawie diagnostyki i leczenia w rozpoznaniu: dziecięce autoimmunizacyjne zaburzenia neuropsychiczne związane z infekcjami paciorkowcowymi (PANDAS).

2) z Ministerstwem Zdrowia, dotyczące m.in.:

- systemu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą oraz objęcia dzieci dostępem do pomocy psychologicznej;
- opieki zdrowotnej nad dziećmi z nadwagą i otyłością;
- możliwości wystawiania recept na bezpłatne leki dla osób poniżej 18 roku życia przez lekarzy świadczących usługi komercyjnie;
- Programu pilotażowego badania stóp dzieci młodzieży;
- powszechnego programu bezpłatnych szczepień przeciw HPV skierowanego do dziewcząt i chłopców w wieku 12 i 13 lat;
- zmian w organizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i protestu szpitali powiatowych w tej sprawie;

- problemu nadużywania syntetycznych opioidów wśród młodych osób – w tym młodzieży;
 - dostępu dzieci z hemofilią do czynników krzepnięcia o przedłużonym działaniu;
 - wzrostu przypadków krzusa wśród pacjentów pediatrycznych;
 - *Zarządzenia 181/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 grudnia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* dot. zmian w zakresie świadczeń jednostkowych dedykowanych pacjentom ze spektrum autyzmu;
 - problematycznych kwestii związanych z zakresem danych oraz wystawianiem kart urodzenia i kart martwego urodzenia
- 3) z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie problematycznych kwestii związanych z zakresem danych oraz wystawianiem kart urodzenia i kart martwego urodzenia.
- 4) z Narodowym Funduszem Zdrowia, dotyczące m.in.:
- realizacji świadczeń psychiatrycznych dedykowanych dzieciom i młodzieży w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2019-2020 i 2021-2022;
 - zabezpieczania dostępności do stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych
 - udzielanych na rzecz dzieci i młodzieży w trybie pilnym na terenie województwa śląskiego;
 - zmian w organizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i protestu szpitali powiatowych w tej sprawie;
 - *Zarządzenia 181/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 grudnia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* dot. zmian w zakresie świadczeń jednostkowych dedykowanych pacjentom ze spektrum autyzmu.
- 5) z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczące m.in.:
- możliwości rezygnacji z deklaracji wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;

- stosowania przymusu bezpośredniego w domu pomocy społecznej, w którym przebywają osoby małoletnie;
 - leczenia przeciwbólowego małoletnich na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.
- 6) z Narodowym Instytutem Leków w sprawie problemu antybiotykooporności i stosowania antybiotyków u dzieci;
- 7) z organami samorządu zawodowego lekarzy, dotyczące m.in.:
- specjalizacji w dziedzinie *psychiatria dzieci i młodzieży*,
 - profilaktycznej opieki stomatologicznej dla dzieci.
- 8) z organami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, dotyczące m.in.:
- działalności jednego z podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej nad dziećmi, co do którego zgłaszane były liczne zastrzeżenia, w tym do pracy pielęgniarek zatrudnionych w tym podmiocie⁴;
 - dostępu do świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej w województwie dolnośląskim.
- 9) z Pełnomocnikiem Prezesa Rady Ministrów do spraw reformy regulacji administracyjnych związanych z ruchem naturalnym ludności i ochrony miejsc pamięci w sprawie zmian legislacyjnych w obszarze regulacji prawnych doprecyzowujących kwestie związane z wystawianiem kart urodzenia oraz kart martwego urodzenia.
- 10) z Głównym Inspektorem Sanitarnym:
- w sprawie występowania bakterii *Legionella* w placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży na terenie Polski,
 - w sprawie wzrost przypadków gruźlicy, w tym gruźlicy wielolekoopornej, wśród pacjentów pediatrycznych w Polsce,
 - w sprawie wzrost przypadków krzusa wśród pacjentów pediatrycznych.
- 11) z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytutem Badawczym w sprawie szkodliwości suplementów diety i wpływu odżywek białkowych na zdrowie młodzieży.

⁴ Z uwagi na to, że sprawa pozostaje w toku – dane podmiotu leczniczego pozostają zastrzeżone.

W zakresie współdziałania z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi w zakresie przestrzegania praw dzieci działania prowadzono m.in.:

- 1) z Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia w sprawach:
 - rozszerzenia populacji objętej uprawnieniem do refundowanego środka spożywczego specjalnego przeznaczenia medycznego Neocate LCP;
 - modyfikacji systemu refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w zakresie zniesienia obowiązku określania na receptach poziomu odpłatności;
 - możliwości rezygnacji z deklaracji wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
- 2) ze *Stowarzyszeniem Słyszeć bez Granic* w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych w zakresie regulacji dotycząca zawodu logopedy.
- 3) z *Fundacją dla Dzieci z Cukrzycą* w sprawie problemów i trudności dzieci chorych na cukrzycę oraz potrzebnych działań na ich rzecz.
- 4) z fundacją *Słodziaki – Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą* w sprawie problemów i trudności dzieci chorych na cukrzycę oraz potrzebnych działań na ich rzecz.
- 5) ze *Stowarzyszeniem Słodka Jedynka* w sprawie problemów i trudności dzieci chorych na cukrzycę oraz potrzebnych działań na ich rzecz.
- 6) z *Fundacją Koalicja dla wcześniaka* w sprawie potrzeb wcześniaków i ich rodziców w obszarze ochrony zdrowia i oparcia społecznego.
- 7) z *Fundacją Wcześniak Rodzice-Rodzicom* w sprawie potrzeb wcześniaków i ich rodziców w obszarze ochrony zdrowia i oparcia społecznego.
- 8) z Polskim Towarzystwem Badania Bólu w sprawie:
 - leczenia przeciwbólowego małoletnich na etapie przedszpitalnym, podczas transportu karetką pogotowia przez Zespoły Ratownictwa Medycznego;
 - ograniczonej dostępności do specjalistycznych metod leczenia bólu przewlekłego, dedykowanych dzieciom i młodzieży i realizowanych w ramach poradni leczenia bólu.
- 9) z Polskim Towarzystwem Pneumonologii Dziecięcej w sprawie potrzeb systemowych dzieci z chorobami płuc.

SPIS WYSTĄPIEŃ GENERALNYCH Z 2023 R. Z OBSZARU PRAWA DZIECKA DO OCHRONY ZDROWIA:

1. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 28.02.2023 r. w sprawie leczenia dzieci z rozpoznaniem krzywicy hipofosfatemicznej.
2. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 08.03.2023 r. w sprawie narastającego problemu depresji i zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży.
3. Wystąpienie do Rady ds. Ochrony Zdrowia w ramach Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP z 29.03.2023 r. w sprawie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży.
4. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 31.03.2023 r. w sprawie rozszerzenia zakresu badań profilaktycznych wzroku u dzieci.
5. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 31.03.2023 r. w sprawie rozszerzenia zakresu przesiewowych badań profilaktycznych słuchu u dzieci.
6. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 03.04.2023 r. w sprawie opieki zdrowotnej nad dziećmi z Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) i Alkoholowy Zespół Płodowy (zespół FAS).
7. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 14.04.2023 r. w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów pediatrycznych cierpiących na lekooporną chorobę przeszczep-przeciwko-gospodarzowi (GVHD).
8. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 19.05.2023 r. w sprawie odpłatności za pobyt opiekuna dziecka korzystającego ze świadczeń zdrowotnych w sanatorium uzdrowiskowym.
9. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 17.07.2023 r. w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz małoletnich pacjentów onkologicznych z nowotworami złośliwymi mózgu (diagnostyka - badania molekularne w onkologii; psychoonkologia i rehabilitacja onkologiczna).
10. Wystąpienie do Ministra Zdrowia z 27.07.2023 r. w sprawie problemów dzieci z chorobą rzadką: Atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy (aHUS) - dostęp do leczenia, w tym rawulizumab w ramach programu lekowego.

11. Wystąpienie do Minister Zdrowia z 18.09.2023 r. w sprawie uprawnienia do wizyt patronażowych w przypadku dziecka wypisanego ze szpitala gdy ukończyło już 6 tydzień życia (wcześniaki).
12. Wystąpienie do Ministra Edukacji i Nauki z 22.09.2023 r. w sprawie problemów w zagwarantowaniu dzieciom cierpiącym na choroby przewlekłe pomocy przedmedycznej i możliwości podawania leków – w szczególności ratujących życie i zdrowie - podczas pobytu w przedszkolu.
13. Wystąpienie do Minister Zdrowia z 16.10.2023 r. w sprawie opieki stomatologicznej nad dziećmi.
14. Wystąpienie do Minister Zdrowia z 23.11.2023 r. w sprawie promocji nowatorskich wyrobów tytoniowych - podgrzewaczy tytoniu.

OBSZARY SYTEMU OCHRONY ZDROWIA WYMAGAJĄCE WZMOŻONEGO NADZORU I DZIAŁAŃ SYSTEMOWYCH

Obszary systemu ochrony zdrowia, które moim zdaniem wymagają wzmożonego nadzoru są następujące:

1. Sytuacja dzieci rodziców pozbawionych władzy rodzicielskiej albo będących w trakcie procedury pozbawiania ich władzy rodzicielskiej w kontekście hospitalizacji (dotyczy to następujących problemów: trwających hospitalizacji bez wskazań medycznych dzieci, które w związku z załamaniem się w Polsce systemu pieczy zastępczej oczekują w szpitalu - w ramach zabezpieczenia - na miejsce w stosownej dla nich formie pieczy; porzucanych po porodzie noworodków i oczekiwania przez nie w szpitalu na ustanowienie dla nich pieczy).
2. Sytuacja dzieci, których rodzice są rozwiedzeni albo żyją w rozłączeniu i istnieje pomiędzy nimi konflikt w istotnych sprawach dziecka związanych z leczeniem.
3. Problemy w systemie ochrony zdrowia nad dziećmi, w szczególności takie jak: długie kolejki oczekiwania na udzielenie świadczenia gwarantowanego; nierówności w dostępie do świadczeń (w aspektach takich jak: osiągalność - mierzona np. liczbą specjalistów dziecięcych, łóżek szpitalnych pediatrycznych; dostępność przestrzenną -

odległość do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dzieciom; dostępność organizacyjną - mierzona np. godzinami przyjęć, sposobem zapisów).

4. Przestrzeganie praw dziecka do ochrony zdrowia i praw małoletniego pacjenta.
5. Przestrzeganie praw dziecka z niepełnosprawnościami w systemie ochrony zdrowia.

Ponadto, nadal obszarem wymagającym szczególnego nadzoru i działań jest zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży (w tym: realna poprawa systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży; realna poprawa dostępności do pomocy psychologicznej i szybkiej pomocy w kryzysie psychicznym dzieci i młodzieży; prowadzenie skutecznych działań edukacyjnych oraz profilaktycznych w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży; koordynacja działań resortów: zdrowia, edukacji, pomocy społecznej i innych właściwych w obszarze zapewnienia dzieciom i młodzieży w kryzysie psychicznym i ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi oraz rodzicom tych dzieci; odpowiedniego i skutecznego systemu opieki i wsparcia).

Obszary systemu ochrony zdrowia, które moim zdaniem wymagają działań o charakterze systemowym są następujące:

1. Działania na rzecz dzieci z chorobami rzadkimi w zakresie poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Działania na rzecz profilaktyki, leczenia oraz edukacji zdrowotnej w obszarze cywilizacyjnych problemów zdrowotnych u dzieci – w szczególności takich jak: zaburzenia psychiczne, nadwaga i otyłość, cukrzyca typu 1.
3. Działania na rzecz popularyzacji szczepień ochronnych i zalecanych.
4. Działania na rzecz niwelowania nierówności w dostępie dzieci do opieki zdrowotnej.
5. Działania na rzecz uregulowania zapewnienia dzieciom cierpiącym na choroby przewlekłe pomocy przedmedycznej i możliwości podawania leków – w szczególności ratujących życie i zdrowie - podczas pobytu w przedszkolu.

Chciałabym zaznaczyć, że w swoich działaniach na rzecz zdrowia dzieci kieruję się zasadą, iż działania te muszą być wielokierunkowe – oddziaływujące w równym stopniu na poprawę opieki zdrowotnej ale też warunków życia dzieci, zapewniania im prawidłowych i bezpiecznych warunków rozwoju w rodzinie i środowisku społecznym, w przestrzeni publicznej i cyfrowej, zagwarantowania im życia w zdrowym środowisku naturalnym.

Zmiana, nawet znacząca, tylko w jednym obszarze nie przyniesienie pożądanych skutków jeśli pozostałe będą w deficycie. Dlatego zmiany na rzecz zdrowia dzieci w mojej ocenie należy prowadzić kompleksowo i wielowymiarowo, w skalach mikro – w najbliższym środowisku każdego dziecka jak i makro – systemowo.

W działania na rzecz zdrowia dzieci konieczne jest zaangażowanie w równym stopniu tak władz publicznych czy samorządowych jak i rodziców i opiekunów dzieci, osób sprawujących nad nimi zawodową opiekę – każdego z nas.

Sam rozwój medycyny i systemu opieki zdrowotnej jest konieczny ale niewystarczający, aby podjąć skuteczną walkę z chorobami cywilizacyjnymi występującymi u dzieci. Uważam, że potrzebne są także intensywne działania na rzecz zapewniania dzieciom życia w środowisku naturalnym możliwie najbardziej wolnym od zanieczyszczeń, zapewniania dzieciom życia w bezpiecznym środowisku rodzinnym i społecznym, zmiany stylu życia – tak u dzieci i jak i dorosłych - poprzez propagowanie m.in.: aktywności fizycznej, zdrowotnego żywienia i kształtowania dobrych nawyków żywieniowych, ograniczenia spędzania czasu przed ekranami smartfonów, telewizorów, komputerów, spędzania czasu wolnego na świeżym powietrzu.

Niezbędnym kierunkiem działań państwa jest zwiększenie nacisku na takie aspekty jak profilaktyka zdrowotna i edukacja zdrowotna. W tym aspekcie w pełni popieram inicjatywę Pana Rzecznika na rzecz wprowadzenia edukacji zdrowotnej dla uczniów. Wykształcenie w młodych ludziach umiejętności kompleksowego dbania o zdrowie będzie miało znaczące i bezpośrednie przełożenie na dobrą kondycję zdrowotną społeczeństwa w przyszłości.

Z poważaniem

Rzecznik Praw Dziecka

Monika Horna-Cieślak



Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych

DML-MLP.460.2.2024.MN.1

Warszawa, 26-01-2024

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

Płocka 11/13

01-231 Warszawa

Odpowiadając na pismo znak: RzPP-DWS-WPS.033.1.2024 z dnia 11 stycznia 2024 r. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (dalej jako Urząd) uprzejmie informuje, że w roku 2023 do Urzędu wpłynęło 2 302 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych. Do Urzędu w roku 2023 wpłynęło także 5 847 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od przedstawicieli zawodów medycznych i 2 561 kopii zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych nadesłanych zgodnie z zapisem art. 36 c ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne. Jednocześnie 10 203 raportów niepożądanych działań produktów leczniczych zostało zebranych przez podmioty odpowiedzialne i przekazane bezpośrednio do bazy EudraVigilance stanowiącej europejską bazę działań niepożądanych produktów leczniczych.

z upoważnienia Prezesa

Andrzej Czesławski

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 492 11 00

adres email: urpl@urpl.gov.pl

strona www: urpl.gov.pl

RODO - Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie internetowej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (<http://urpl.gov.pl/daneosobowe>).

Aleje Jerozolimskie 181c

02-222 Warszawa