



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja

Druk nr 3075

SPRAWOZDANIE
KOMISJI ZDROWIA

**o „Sprawozdaniu dotyczącym przestrzegania
praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej
Polskiej za okres od dnia 1 stycznia 2017 r. do
dnia 31 grudnia 2017 r.” (druk nr 2806)**

Marszałek Sejmu - po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu - skierował w dniu 30 sierpnia 2018 r. przyjęte przez Radę Ministrów sprawozdanie z druku nr 2806 do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia.

Komisja Zdrowia po rozpatrzeniu tego sprawozdania na posiedzeniach w dniach 21 listopada i 5 grudnia 2018 r.

wnosi:

W y s o k i S e j m przyjąć raczy sprawozdanie z druku nr 2806.

Warszawa, dnia 5 grudnia 2018 r.

Sprawozdawca

/-/ Katarzyna Czochara

Przewodniczący Komisji
Zdrowia

/-/ Bartosz Arłukowicz



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

SPRAWOZDANIE

dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.

Obowiązek przedstawienia sprawozdania wynika
z art. 58 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.
o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta



Rzecznik Praw Pacjenta

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
I. INFORMACJE WPROWADZAJĄCE	6
1. Informacje ogólne	6
2. Realizowane formy kontaktu z Rzecznikiem.....	13
3. Realizacja wniosków kierowanych do Rzecznika	15
4. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów	17
5. Postępowania w sprawach indywidualnych	17
6. Działania o charakterze systemowym	21
II. OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ	24
1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	24
2. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej	31
3. Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	35
4. Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności	37
5. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	40
6. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie.....	40
III. PUBLIKACJE I KAMPANIE MEDIALNE, INICJATYWY EDUKACYJNE ORAZ WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI I SPOŁECZNYMI.....	42
IV. WSPARCIE PACJENTÓW W DOCHODZENIU ODSZKODOWAŃ I ZADOŚCUCZYNIENI 52	
1. Uczestnictwo w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta na prawach przysługujących prokuratorowi	52
2. Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jako alternatywa w stosunku do sądów powszechnych	53
V. RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO JAKO ELEMENT SYSTEMU OCHRONY PRAW PACJENTA	56
1. Wprowadzenie	56
2. Działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.....	57
3. Ocena stopnia przestrzegania praw pacjentów szpitali psychiatrycznych w kontekście szczegółowej analizy skarg, wniosków oraz działań z własnej inicjatywy podejmowanych przez RzPPSzP.....	60
4. Informacje podsumowujące	68
PODSUMOWANIE	69
Spis tabel	71
Spis wykresów	71

WSTĘP

Mam przyjemność przedstawić Państwu już dziewiąte sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, choć jest to dopiero pierwsze sprawozdanie sygnowane moim podpisem.

Obejmując urząd Rzecznika Praw Pacjenta w październiku 2017 r. za główne cele w początkowym okresie sprawowania funkcji postawiłem sobie wzmocnienie roli Rzecznika Praw Pacjenta, zmianę koncepcji współpracy z organami władzy publicznej funkcjonującymi w szeroko rozumianej ochronie zdrowia, w szczególności z Ministrem Zdrowia, jako organem odpowiedzialnym za politykę zdrowotną w kraju, a także zwiększenie efektywności współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w sferze praw pacjenta. Istotny jest dla mnie również rozwój współpracy z samorządami zawodów medycznych. W ramach tych priorytetów wyznaczyłem sobie za cel rozpoczęcie jeszcze w 2017 r. prac koncepcyjnych nad nowelizacją ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W 2018 r. będziemy obchodzić 10-lecie uchwalenia tej ustawy przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej.

Wszystko to celem rozszerzenia uprawnień pacjentów oraz jeszcze sprawniejszego działania Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie ochrony praw pacjentów. Bardzo zależy mi na budowaniu pozycji Rzecznika Praw Pacjenta, jako sprawnego organu - nadzorowanego przez Prezesa Rady Ministrów - dbającego o interesy obywateli w systemie ochrony zdrowia i liczącego się w dyskusji w tym zakresie. Jak już wskazałem istotna jest dla mnie także współpraca z organizacjami pozarządowymi. Chciałbym, aby organizacje te, będące najbliżej codziennych problemów pacjentów, były bardziej słyszalne i tego też dotyczyły prowadzone przez mnie prace nad nowelizacją ustawy.

W niniejszym sprawozdaniu chciałbym przedstawić Państwu przede wszystkim stopień przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2017 r., który dla lepszego zobrazowania zostanie porównany z latami poprzednimi, oraz nakład pracy Rzecznika Praw Pacjenta i jego Biura.

Jeśli chodzi o stopień przestrzegania praw pacjenta w 2017 r. to niestety należy postawić wniosek jednoznaczny - przestrzeganie praw pacjenta nie jest satysfakcjonujące i jest to efekt wielu lat zaniedbań. Kolejny rok z rządu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest prawem naruszonym w stopniu najwyższym, a jest to prawo niewątpliwie najistotniejsze, będące emanacją podstawowego prawa każdego obywatela do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Choć obecnie możemy dostrzec inicjatywy i działania, w szczególności po stronie Rządowej - jak funkcjonujący program 75+, tzw. sieć szpitali, zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej, w tym w zakresie programów koordynowanej opieki zdrowotnej, czy też podjęcie wzmoczonych działań mających na celu zwiększenie nakładów na służbę zdrowia oraz rozszerzenie kręgu pacjentów uprzywilejowanych w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej między innymi o kobiety w ciąży - obszarów do naprawy jest jeszcze wiele. Kolejnym pozytywnym sygnałem jest bardzo duży w 2017 r. procent wykonanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zaleceń Rzecznika Praw Pacjenta, wydanych po tym jak Rzecznik stwierdził naruszenie któregoś z praw pacjenta. W 2017 r. wartość ta wyniosła aż 92%. Świadczy to o skuteczności działań Rzecznika Praw Pacjenta oraz odpowiedzialnym podejściu ww. podmiotów w zakresie przestrzegania praw pacjenta. W obszarach innych praw pacjenta możemy dostrzec stabilizację, czego możecie dowiedzieć się Państwo z lektury niniejszego sprawozdania.

W 2017 r. zostało przeprowadzone badanie opinii społecznej na temat praw pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta. Wyniki tego badania - szczegółowo opisane w treści sprawozdania - choć zawierające pozytywne aspekty, obrazują, że wiedza obywateli o przysługujących

im uprawnieniach nie jest na pożądanym poziomie. Pacjent świadomy swoich praw - co sam obserwuję - potrafi samodzielnie je wyegzekwować. Dlatego też dużo energii poświęcam działaniom edukacyjnym, w tym prowadzę bezpłatną infolinię dla wszystkich obywateli.

Tematyka praw pacjenta jest materią niezmiernie ciekawą. Serdecznie zatem zapraszam Państwa do zapoznania się z całym materiałem zawartym w sprawozdaniu, który z założenia został przedstawiony w formie bardzo przystępnej dla każdego zainteresowanego.

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

I. INFORMACJE WPROWADZAJĄCE

1. Informacje ogólne

Rzecznik Praw Pacjenta, zwany w dalszej części sprawozdania „Rzecznikiem”, jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, zwanego dalej „Biurem”. Aktem prawnym regulującym katalog praw pacjenta i kompetencje Rzecznika jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, zwana dalej „ustawą”.

Tabela 1. Działalność Rzecznika w 2017 r.

KILKA FAKTÓW Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA W 2017 R.

- Budżet: **13 691** tys. zł
- Pracownicy: **133**, w tym **47** Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
- Liczba wszystkich spraw/sygnatów/zapytań, które wpłynęły do Rzecznika: **61 218**
- Liczba wystąpień Rzecznika (o charakterze systemowym) do właściwych organów i instytucji, zmierzających do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce: **180**
- Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających: **1 383**
- Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych: **443**
- Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta, w przypadku których podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych niezwłocznie przyjęły do realizacji zalecenia i wnioski Rzecznika: **373**²
- Liczba spraw zbadanych na miejscu: **36 (z zakończonych)**
- Liczba aktów prawnych zaopiniowanych przez Rzecznika: **89**
- Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: **81**
- Liczba decyzji uznających stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: **31** (**8** decyzji zostało zaskarżonych do sądów administracyjnych; żadna decyzja nie została prawomocnie zakwestionowana przez WSA i NSA)
- Liczba nowych spraw podjętych przez Rzecznika na prawach przysługujących prokuratorowi: **6**
- Liczba sprzeciwów rozpatrzonych przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku: **1**

Tabela 2. Podstawowe informacje o zatrudnieniu w Biurze w 2017 r.

PODSTAWOWE INFORMACJE O ZATRUDNIENIU W BIURZE W 2017 R.

- Przeciętne zatrudnienie w Biurze: 114,73 etatów, w tym w korpusie służby cywilnej: 105,35 etatów³
- Struktura zatrudnienia wg płci: kobiety 77%, mężczyźni 23%⁴
- Zatrudnienie osób z niepełnosprawnością: 10,40%
- Wskaźnik fluktuacji zatrudnienia (odejść): 17%

W 2017 r. utrzymywały się poważne trudności w pozyskaniu i utrzymaniu pracowników. Bardzo duży wpływ mają na to czynniki zewnętrzne. Od pewnego czasu możemy obserwować w naszym kraju dyskusję na temat rynku pracownika. Rekordowo niskie bezrobocie spowodowało, że firmy identyfikują problem ze znalezieniem doświadczonych i odpowiednio wykształconych pracowników. Z drugiej strony pracownicy bardziej asertywnie dobierają pracodawców, mają większe oczekiwania płacowe. Oczekiwania te są widoczne w szczególności w Warszawie, gdzie średnia pensja jest

¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.

² W przypadku 38 naruszeń praw pacjenta odstąpiono od formułowania zaleceń i wniosków

³ Wg metodologii sprawozdania Rb-70

⁴ Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r.

wyższa niż w innych miastach. Jeszcze bardziej zjawisko to możemy obserwować w zatrudnieniu w administracji. Rosnąca konkurencja o kandydatów do pracy skłania firmę z sektora prywatnego do inwestycji w świadczenia pozapłacowe (karty sportowe, bony żywnościowe, ubezpieczenia na życie, wyprawki dla dzieci, itp.), czego nie może zaproponować administracja publiczna. Benefity nie tylko przyciągają ludzi do pracy, ale także, zwiększając ich lojalność i motywację, pozwalają ich zatrzymać⁵.

Informacje ogólne o przestrzeganiu praw pacjenta w 2017 r.

Prawa pacjenta wpisują się w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a ich celem jest zapewnienie pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa i komfortu w procesie leczenia. Prawa te przysługują każdemu pacjentowi - niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych czy też w systemie komercyjnym.

Prawa pacjenta mają też doniosłe znaczenie społeczne. Z jednej strony są wyrazem troski ustawodawcy o obywateli, z drugiej zaś urzeczywistniają pożądane przez ustawodawcę kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia, stawiające na umocnienie pozycji pacjenta. „(...) pacjenci zaczynają dostrzegać, że ich potrzeby, a także prawa są w systemie przestrzegane i chronione. Istnienie takiej ustawy samo w sobie kreuje ruch na rzecz ochrony interesów pacjenta. Skonstruowanie katalogu praw pacjenta przesądza o zakresie ochrony praw wszystkich pacjentów oraz stwarza szansę podwyższenia standardów jakości świadczeń opieki zdrowotnej”⁶.

Tabela 3. Przestrzeganie praw pacjenta w 2017 r.

<p><u>PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE</u> <u>W STOPNIU WYSOKIM⁷:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych ▪ prawo pacjenta do dokumentacji medycznej 	<p><u>PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE</u> <u>W STOPNIU ŚREDNIM⁸:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prawo pacjenta do informacji ▪ prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności
<p><u>PRAWA PACJENTA CO DO ZASADY PRZESTRZEGANE⁹:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych ▪ prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych ▪ prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego ▪ prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie ▪ prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych 	
<p><u>PRAWA PACJENTA PRZESTRZEGANE¹⁰:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej 	

Stopień przestrzegania poszczególnych praw pacjenta prezentuje się podobnie jak w roku ubiegłym. Zmianę obserwujemy w kategorii praw pacjenta nieprzestrzeganych w stopniu średnim. W 2016 r. prawem nieprzestrzeganym w stopniu średnim było dodatkowo prawo do wyrażenia zgody

⁵ W tą argumentację wpisuje się zauważona przez Szefa Służby Cywilnej tendencja: *Najpoważniejszym wyzwaniem, przed jakim stanęła służba cywilna w 2017 r., był dobór i utrzymanie profesjonalnej kadry. Zainteresowanie pracą w służbie cywilnej znacząco spada. Średnia liczba kandydatów w naborach spada w 2017 r. w stosunku do 2013 r. ponad trzykrotnie (średnio z 36 do 11 kandydatów na miejsce). Nastąpił też wyraźny wzrost fluktuacji zatrudnienia. Niska stopa bezrobocia kształtuje rynek pracy, który stał się w ostatnim czasie rynkiem pracownika. Ale to nie jedyna przyczyna spadku zainteresowania pracą w służbie cywilnej. Pozysskaniu wykwalifikowanej kadry nie sprzyja też sytuacja płacowa w służbie cywilnej. W wielu urzędach wysokość przeciętnego wynagrodzenia jest niższa od średniego wynagrodzenia w gospodarce narodowej (Sprawozdanie Szefa Służby Cywilnej o stanie służby cywilnej i realizacji zadań tej służby w 2017 r.).*

⁶Tak: D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, Lex 2016.

⁷Powyżej 25% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

⁸Od 5 do 25% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

⁹Poniżej 5% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

¹⁰W żadnym przypadku nie stwierdzono naruszenia prawa pacjenta.

na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W 2017 r. prawo to zostało zakwalifikowane jako co do zasady przestrzegane. W 2016 r. w przypadku dwóch praw pacjenta Rzecznik nie stwierdził żadnego naruszenia - były to: prawo do opieki duszpasterskiej oraz prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych (w 2017 r. naruszenie tego prawa stwierdzono dwa razy). W 2017 r. tylko w przypadku prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej nie stwierdzono uchybień.

Analiza SWOT systemu ochrony praw pacjentów

Tabela 4. Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> • możliwość prowadzenia postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów - decyzja oddziałuje na ogół obecnych i potencjalnych pacjentów korzystających z usług danego podmiotu leczniczego • ochrona praw pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych bezpośrednio na miejscu przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego • możliwość żądania wszczęcia postępowania lub udziału, na prawach przysługujących prokuratorowi, w toczącym się postępowaniu w sprawach cywilnych • element edukacyjno-informacyjny rozstrzygnięć Rzecznika w sprawach indywidualnych pacjentów • możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na pojawiające się problemy • możliwość zbadania każdej sprawy na miejscu w ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego • dostęp pacjentów do łatwo osiągalnego i niesformalizowanego narzędzia edukacji i wsparcia w dochodzeniu praw - ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii • współpraca pomiędzy Rzecznikiem a przedstawicielami organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony praw pacjentów 	<ul style="list-style-type: none"> • niewystarczające uprawnienia Rzecznika w zakresie ochrony praw pacjentów • trudność w określeniu mierników oceny skuteczności i efektywności działań Rzecznika • niska atrakcyjność pracy w Biurze dla profesjonalistów z poszczególnych dziedzin - z powodu niskiej konkurencyjności płacowej • braki kadrowe wśród Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (rozumiejąc to jako brak możliwości wyłonienia do zatrudnienia kandydatów, mimo posiadania środków na wynagrodzenia osobowe w celu osiągnięcia docelowej liczby Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego) - liczba tych Rzeczników w stosunku do ogólnej liczby podmiotów udzielających świadczeń psychiatrycznych • ograniczona możliwość osobistego kontaktu z Rzecznikiem dla osób spoza województwa mazowieckiego - siedziba Rzecznika znajduje się w Warszawie, brak oddziałów terenowych Biura

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> współpraca i wymiana informacji oraz podejmowanie skoordynowanych działań odpowiednich organów i organizacji w przypadku problemów w systemie ochrony zdrowia wpływających na przestrzeganie praw pacjentów zaktywizowanie pacjentów w zakresie dochodzenia swoich praw - w tym dzięki podnoszeniu się poziomu świadomości praw pacjenta budowanie partnerskich relacji z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w celu tworzenia postaw pro-pacjenckich tworzenie i rozwój przyjaznego pacjentom środowiska prawnego przez organy uczestniczące w rządowym procesie legislacyjnym tworzenie systemu monitorowania przestrzegania praw pacjentów wykorzystanie skutecznych mechanizmów ochrony praw pacjentów i doświadczeń innych krajów orzeczenia sądów administracyjnych oddalające skargi na decyzje Rzecznika wykorzystanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze praw pacjenta (platforma współpracy) 	<ul style="list-style-type: none"> brak zainteresowania innych organów i/lub organizacji współdziałaniem na rzecz ochrony praw pacjentów niechęć podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych do tworzenia i wprowadzania rozwiązań mających wpływ na przestrzeganie praw pacjentów niechęć organów uczestniczących w rządowym procesie legislacyjnym do wprowadzania proponowanych rozwiązań w zakresie wzmocnienia praw pacjentów mała aktywność pacjentów w korzystaniu z możliwości dochodzenia swoich praw niejasny dla pacjentów podział kompetencji poszczególnych organów i instytucji odpowiedzialnych za kształt i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia

Analiza wzajemnych powiązań czynników

Tabela 5. Analiza wzajemnych powiązań czynników

JAK DANA MOCNA STRONA POZWALA WYKORZYSTAĆ DANĄ SZANSĘ?	
1.	<p>Dostęp pacjentów do ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii - która jest łatwo dostępnym i niesformalizowanym źródłem wiedzy o prawach pacjenta i przysługujących w określonej sytuacji środkach prawnych - pozwala wykorzystać szansę zaktywizowania pacjentów w dochodzeniu swoich praw. Dzięki uzyskanym informacjom i poradom pacjenci mogą samodzielnie podejmować działania służące dochodzeniu swoich praw i pozytywnie załatwić zgłaszaną sprawę lub problem bezpośrednio w placówkach.</p>
2.	<p>Działanie i ochrona praw pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych bezpośrednio na miejscu przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pozwala wykorzystać szansę tworzenia postaw pro-pacjenckich wśród podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego mogą na bieżąco reagować na dopiero pojawiające się problemy poprzez informowanie kierowników i/lub pracowników danej placówki o prawach osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny i praktycznych aspektach ich realizacji.</p>
3.	<p>Możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na pojawiające się problemy, i udziału Rzecznika w procesie tworzenia prawa pozwala wykorzystać szansę tworzenia przez organy uczestniczące w rządowym procesie legislacyjnym przyjaznego pacjentom środowiska prawnego i jego rozwoju.</p>

4. Platforma współpracy¹¹ Rzecznika z przedstawicielami organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony praw pacjentów i reprezentujących interesy pacjentów intensyfikuje podejmowanie wspólnych inicjatyw (współpracę) Rzecznika z organizacjami pozarządowymi i społecznymi na rzecz pacjentów i wzmocnienia przestrzegania ich praw.
5. Element edukacyjno-informacyjny rozstrzygnięć Rzecznika w sprawach indywidualnych pacjentów - w wystąpieniach kierowanym do podmiotów, w których działalności Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta, zawarte są informacje o obowiązujących przepisach prawa, ich stosowaniu i wyjaśnienie, w jaki sposób i dlaczego podmiot naruszył prawa pacjenta. W wystąpieniu zawarte są też opinie lub wnioski co do sposobu załatwienia sprawy. Taka forma rozstrzygnięcia pozwala wykorzystać szansę na budowanie partnerskich relacji z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych celem tworzenia postaw pro-pacjenckich - informowanie, wyjaśnianie i rekomendowanie rozwiązań, a nie karanie.
6. Wydawane przez Rzecznika decyzje administracyjne w przedmiocie stosowania przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów mogą zainicjować postępowanie sądowo-administracyjne i tym samym dać możliwość wypowiedzenia się w materii praw pacjenta sądom administracyjnym, których orzeczenia będą wykorzystywane przy interpretacji i stosowaniu przepisów z zakresu praw pacjenta.

JAK DANA MOCNA STRONA POZWALA ZNIWELOWAĆ DANE ZAGROŻENIE?

1. Dostęp pacjentów do łatwo osiągalnego i niesformalizowanego narzędzia edukacji i wsparcia w dochodzeniu praw - ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii, pozwala zniwelować zagrożenie małej aktywności pacjentów w korzystaniu z możliwości dochodzenia swoich praw. Za pośrednictwem infolinii pacjenci uzyskują informacje i możliwość poszerzenia wiedzy o przysługujących im prawach oraz możliwościach działania w sytuacji ich naruszenia - co zachęca do podejmowania działań w przypadkach niewłaściwej realizacji praw pacjenta osoby, której brak reakcji wynika z nieznaności przysługujących praw i/lub braku wiedzy o możliwościach działania.
2. Dostęp pacjentów do łatwo osiągalnego i niesformalizowanego narzędzia edukacji i wsparcia w dochodzeniu praw - ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii, pozwala zniwelować brak wiedzy pacjentów na temat podziału kompetencji poszczególnych organów i instytucji odpowiedzialnych za kształt i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Dyżurujący na infolinii pracownicy przekazują informacje nie tylko na temat przysługujących pacjentom praw, ale także zasad funkcjonowania polskiego systemu służby zdrowia.
3. Możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na pojawiające się problemy, i udziału Rzecznika w procesie tworzenia prawa chroniącego pacjentów i wpierającego przestrzegania ich praw pozwala niwelować ewentualną niechęć organów uczestniczących w rządowym procesie legislacyjnym do wprowadzania proponowanych rozwiązań w zakresie wzmocnienia praw pacjentów.
4. Współpraca pomiędzy Rzecznikiem a przedstawicielami organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony praw pacjentów pozwala minimalizować zagrożenie braku zainteresowania organizacji współdziałaniem na rzecz ochrony praw pacjentów.

¹¹ M.in. Deklaracja Współpracy pomiędzy Rzecznikiem a przedstawicielami organizacji pozarządowych; cykliczne spotkania Rzecznika z przedstawicielami organizacji pozarządowych i społecznych, działających w obszarze ochrony praw pacjenta w Polsce; działanie dedykowanej organizacjom pozarządowym platformy wymiany informacji na stronie internetowej Rzecznika www.rpp.gov.pl

5. Ochrona praw pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych bezpośrednio na miejscu przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego może wpłynąć na zagrożenie związane z niechęcią podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych do tworzenia i wprowadzania rozwiązań mających wpływ na przestrzeganie praw pacjentów

JAK DANA SŁABA STRONA OGRANICZA MOŻLIWOŚĆ WYKORZYSTANIA DANEJ SZANSY?

1. Trudność w określeniu mierników oceny skuteczności i efektywności działań Rzecznika ogranicza możliwość tworzenia systemu monitorowania przestrzegania praw pacjentów.
2. Ograniczona możliwość osobistego kontaktu z Rzecznikiem dla osób spoza województwa mazowieckiego może wpływać na poziom aktywizacji pacjentów - mieszkańców województw innych niż mazowieckie - w dochodzeniu swoich praw poprzez mniejszą dostępność do osobistej rozmowy z Rzecznikiem lub pracownikami Biura.
3. Braki kadrowe wśród Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (powstające z uwagi na brak możliwości wyłonienia kandydatów) mogą wpływać na budowanie partnerskich relacji z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w celu tworzenia postaw pro-pacjenckich

JAK DANA SŁABA STRONA POTĘGUJE RYZYKO ZWIĄZANE Z DANYM ZAGROŻENIEM?

1. Poziom współpracy w działaniach z innymi organami administracji publicznej potęguje ryzyko niechęci organów uczestniczących w rządowym procesie legislacyjnym do wprowadzania proponowanych rozwiązań w zakresie wzmocnienia praw pacjentów.
2. Niewystarczające uprawnienia Rzecznika w zakresie ochrony praw pacjentów potęguje ryzyko niechęci podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych do tworzenia i wprowadzania rozwiązań mających wpływ na przestrzeganie praw pacjentów. W przypadku nieuwzględnienia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w działalności którego Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta, opinii lub wniosków co do sposobu załatwienia sprawy, Rzecznik może zwrócić się jedynie do właściwych organów nadrzędnych z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa, co wyczerpuje prawne możliwości działania Rzecznika w sprawie.
3. Ograniczona możliwość osobistego kontaktu z Rzecznikiem dla osób spoza województwa mazowieckiego może potęgować ryzyko małej aktywności pacjentów - mieszkańców województw innych niż mazowieckie - w korzystaniu z możliwości dochodzenia swoich praw.

JAK DANA SZANSA WZMACNIA MOCNĄ STRONĘ?

1. Orzeczenia sądów administracyjnych oddalające skargi na decyzję Rzecznika wzmacniają skuteczność wykorzystania przez Rzecznika narzędzia, jakim jest prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w przypadku których decyzja oddziałuje na ogół, obecnych i potencjalnych pacjentów korzystających z usług danego podmiotu leczniczego.

JAK DANA SZANSA POZWALA ZNIWELOWAĆ SŁABĄ STRONĘ?

1. Wymiana informacji pomiędzy organami i organizacjami pozwoliłaby niwelować trudności w określeniu mierników oceny skuteczności i efektywności działań Rzecznika.

Wnioski z analizy SWOT

W 2017 r. mocne strony systemu ochrony praw pacjentów nieznacznie przeważały nad stronami słabymi.

Najistotniejszą cechą tego systemu, wynikającą z analizy mocnych stron, jest różnorodność form działania Rzecznika w zakresie poprawy przestrzegania praw pacjenta - od spraw indywidualnych pacjentów, w tym rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego bezpośrednio w szpitalach psychiatrycznych, po postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dotyczące ogółu pacjentów danego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Z kolei informacje uzyskane przez Rzecznika ze wszelkich źródeł, także przez realizację ww. środków ochrony indywidualnej, Rzecznik może wykorzystać przy podejmowanych działaniach, których celem jest oddziaływanie na cały system ochrony zdrowia.

Bardzo istotnym zadaniem Rzecznika - którego realizację stara się stale intensyfikować - jest możliwość uczestniczenia w sprawach cywilnych na prawach przysługujących prokuratorowi. Realizacja tego zadania pozwala na wsparcie pacjentów w dochodzeniu zadośćuczynienia z tytułu zawinionego naruszenia praw pacjenta.

Utrzymująca się na stale wysokim poziomie - blisko 50 tys. - liczba zgłoszeń/zapytań kierowanych do Biura telefonicznie, za pośrednictwem infolinii Rzecznika, potwierdza, że ta łatwo osiągalna i niesformalizowana forma kontaktu, edukacji i wsparcia w dochodzeniu praw wciąż jest znaczącą, mocną stroną systemu ochrony praw pacjentów.

Mocną stroną systemu jest też element edukacyjno-informacyjny rozstrzygnięć Rzecznika w sprawach indywidualnych. Wystąpienia kierowane do podmiotów, w których działalności Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta, zawierają informacje o obowiązujących przepisach prawa i ich właściwym stosowaniu oraz wskazanie, w jaki sposób i dlaczego podmiot naruszył prawa pacjenta, a także opinie lub wnioski co do sposobu załatwienia sprawy. W 2017 r. realizacja zaleceń Rzecznika w przypadku naruszenia praw pacjenta wyniosła aż 92%, co wskazuje na znaczną poprawę w tym zakresie. Wykonanie zaleceń według wniosków Rzecznika oraz przedstawionej przez niego analizy prawnej niewątpliwie wpływa na poprawę przestrzegania praw pacjenta.

Wśród słabych stron szczególnie istotne są te, które potęgują ryzyko związane z danym zagrożeniem albo ograniczają możliwość wykorzystania danej szansy rozwoju systemu ochrony praw pacjentów. Wśród takich słabych stron, stanowiących obszary, które wymagają podjęcia działań, należy przede wszystkim wskazać:

- 1) niewystarczające uprawnienia Rzecznika w zakresie ochrony praw pacjentów;
- 2) ograniczoną możliwość osobistego kontaktu z Rzecznikiem dla osób spoza województwa mazowieckiego.

W związku z ww. zidentyfikowanymi obszarami wymagającymi poprawy, Rzecznik podjął następujące działania:

- 1) stworzona przez Rzecznika koncepcja zmian w ustawie zakłada między innymi rozszerzenie uprawnień ustawowych Rzecznika, celem efektywniejszego działania na rzecz ochrony praw pacjenta, w zakresie:
 - a) występowania do Naczelnego Sądu Administracyjnego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych, których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie sądów administracyjnych;
 - b) wnoszenia, w sprawach praw pacjenta, skarg i skarg kasacyjnych do sądów administracyjnych;
 - c) udziału w postępowaniach przed Trybunałem Konstytucyjnym;
 - d) nakładania kar pieniężnych w sytuacji samego uznania stosowania przez podmioty lecznicze praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
 - e) nakładania kar pieniężnych za ponowne podjęcie praktyki, która została już uznana za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów;

- f) wydawania rekomendacji dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczących dobrych praktyk w zakresie realizacji praw pacjenta.
- 2) podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych skierowanych do pacjentów spoza województwa mazowieckiego. Aby być bliżej pacjentów i umożliwić im osobisty kontakt z pracownikami - w miarę posiadanych możliwości kadrowych, organizacyjnych i finansowych - w 2017 r. Biuro zrealizowało szereg wyjazdów informacyjnych na terenie kraju. Podczas lokalnych wydarzeń pracownicy Biura m.in. udzielali porad, informowali o przysługujących pacjentom prawach i rozpowszechniali materiały informacyjne (ulotki, broszury). Dzięki tej inicjatywie pracownicy Biura odwiedzili miejscowości w 5 województwach. Pracownicy Biura przeprowadzili też na terenie kraju 16 spotkań z zakresu praw pacjenta m.in. dla Uniwersytetów Trzeciego Wieku i organizacji pozarządowych. Natomiast kolejna edycja kampanii społecznej pt. „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina” opublikowana została w środkach komunikacji miejskiej w Bydgoszczy, Toruniu, Lublinie, Zamościu, Gorzowie Wlkp., Zielonej Górze, Opolu, Białymstoku, Suwałkach, Gdyni, Starogardzie Gdańskim, Kielcach, Szczecinie i Policach. Pracownicy Biura przeprowadzili też szereg szkoleń dla dyrektorów szpitali oraz pełnomocników ds. praw pacjenta - w 18 starostwach powiatowych.

2. Realizowane formy kontaktu z Rzecznikiem

W przypadku pytań lub wątpliwości co do przestrzegania praw pacjenta każdy może zgłosić sprawę do Rzecznika:

- pisemnie, również za pomocą środków komunikacji elektronicznej,
- podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura (w poniedziałki w godzinach 9:00-18:00, od wtorku do piątku w godzinach 9:00-15:00),
- kontaktując się z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- za pośrednictwem ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii Rzecznika, działającej pod numerem 800 190 590 (od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-20:00).

Infolinia umożliwia pacjentowi szybki kontakt z pracownikiem Biura, który przyjmuje zgłoszenia i udziela wyczerpujących informacji o prawach pacjenta i przysługujących w danej sytuacji środkach prawnych. Ta forma kontaktu jest również narzędziem pozwalającym Rzecznikowi podjąć, w uzasadnionych przypadkach, pilną interwencję.

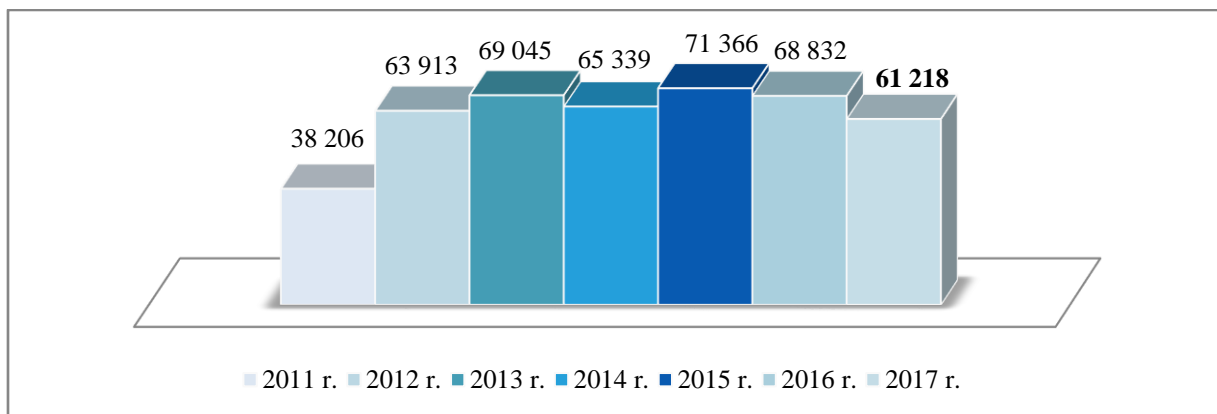
Pomimo wciąż podejmowanych starań¹², ok. 36% osób chcących uzyskać poradę za pośrednictwem infolinii w 2017 r. nie uzyskało połączenia z pracownikiem Biura. Powyższa liczba obrazuje, jak ważną i pożądaną formą kontaktu dla pacjentów jest infolinia.

Istotnym elementem systemu ochrony praw pacjenta są Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Wyżej wymienieni pracownicy Biura wykonują swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną. Szczegółowe informacje z tego obszaru zostały zaprezentowane w rozdziale V sprawozdania.

¹² Zostały podjęte działania mające na celu optymalizację pracy Biura, tj. zmiana struktury organizacyjnej Biura, również w przedmiotowym zakresie, przez wyodrębnienie wyspecjalizowanej komórki organizacyjnej dedykowanej obsłudze infolinii.

Zgłoszenia kierowane do Rzecznika

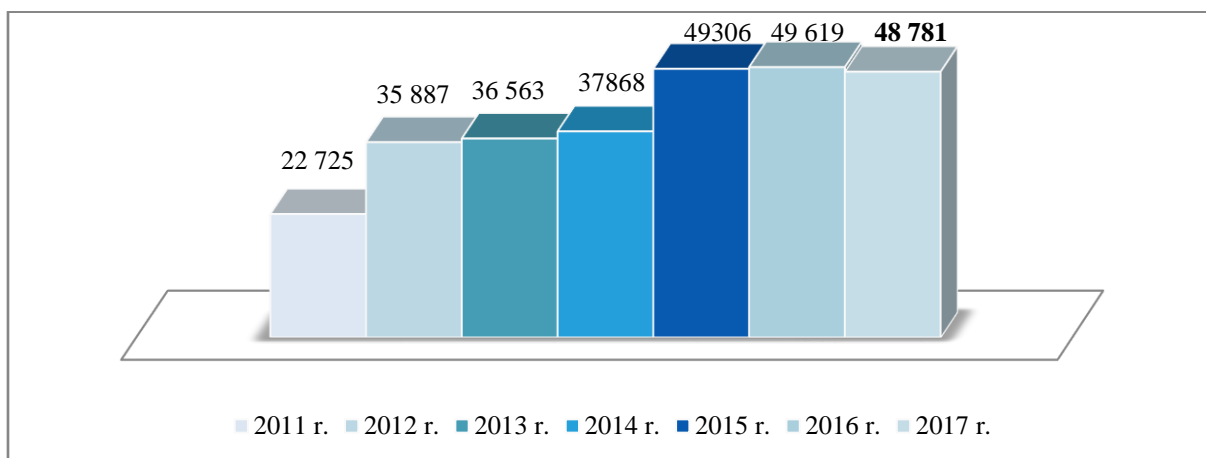
Wykres 1. Liczba wszystkich zgłoszeń (spraw, sygnałów) skierowanych do Rzecznika w latach 2011-2017



Powyższy wykres wskazuje, że w 2017 r. liczba sygnałów skierowanych do Rzecznika zmalała, choć w dalszym ciągu utrzymuje się na wysokim poziomie. Mniejsza liczba zgłoszeń skierowanych do Rzecznika może wynikać ze wzrastającej (jednak dalej niewystarczającej) świadomości pacjentów w zakresie przysługujących im praw. Świadomy pacjent może samodzielnie wyegzekwować przysługujące mu prawa. Więcej informacji dotyczących tego zagadnienia można znaleźć w częściach sprawozdania dotyczących badania opinii społecznej oraz bezpłatnej infolinii Rzecznika (rozdział III).

Infolinia

Wykres 2. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2011-2017

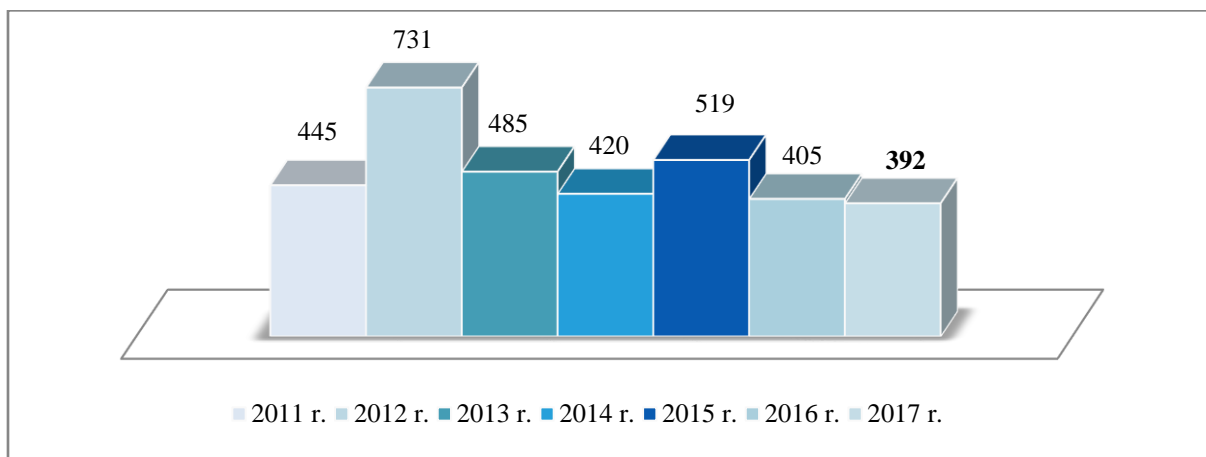


Możliwość łatwego kontaktu z Biurem za pośrednictwem infolinii spotyka się z bardzo dużym zainteresowaniem oraz aprobatą wśród obywateli. Niejednokrotnie wskazują oni, że w wyniku przekazanych przez pracowników Biura informacji, załatwili pozytywnie zgłaszaną sprawę lub problem. W ostatnich trzech latach liczba sygnałów zgłaszanych na infolinię utrzymuje się na podobnym, wysokim poziomie.

Szczegółowe dane dotyczące infolinii zostały zaprezentowane w rozdziale III niniejszego sprawozdania.

Wizyty osobiste w Biurze

Wykres 3. Liczba wizyt w Biurze w latach 2011-2017

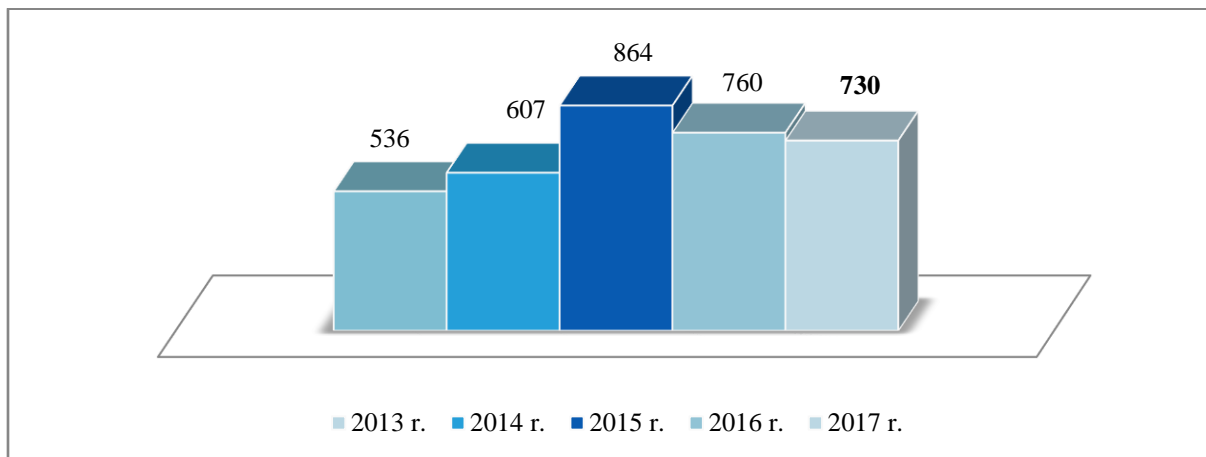


Jednym ze sposobów przedstawienia swojego problemu i zasięgnięcia informacji o prawach pacjenta jest osobista wizyta w siedzibie Biura. W 2017 r. z tej formy kontaktu obywatele skorzystali 392 razy. Jest ona najbardziej dostępna dla mieszkańców Warszawy i województwa mazowieckiego - którzy stanowią zdecydowaną większość odwiedzających.

3. Realizacja wniosków kierowanych do Rzecznika

Na podstawie kierowanych wniosków, Rzecznik wszczął w 2017 r. 730 postępowań wyjaśniających.

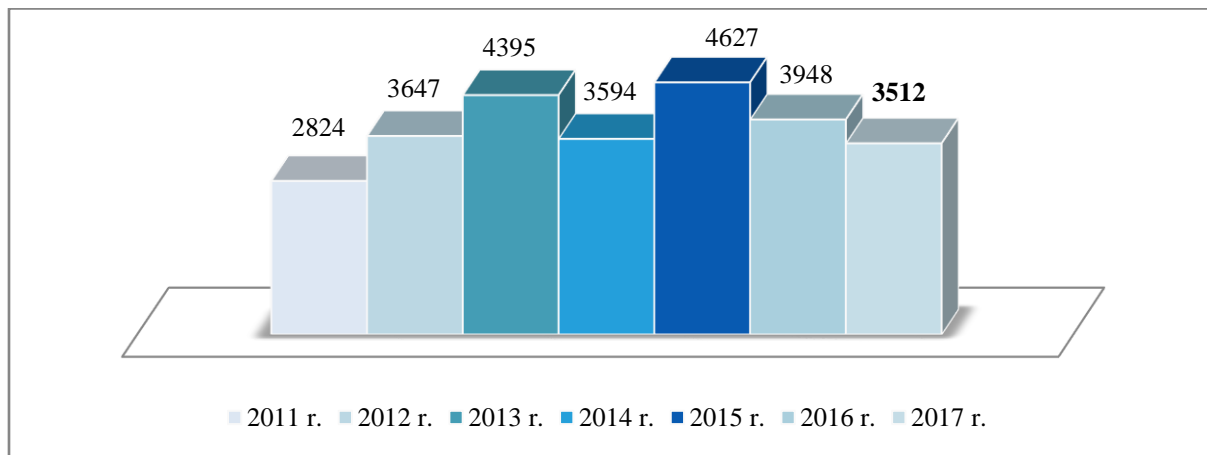
Wykres 4. Liczba postępowań wyjaśniających wszczętych w latach 2013-2017



W pozostałych sytuacjach, w szczególności kiedy sprawa pozostawała poza kompetencjami Rzecznika lub kiedy jej charakter tego wymagał, Rzecznik:

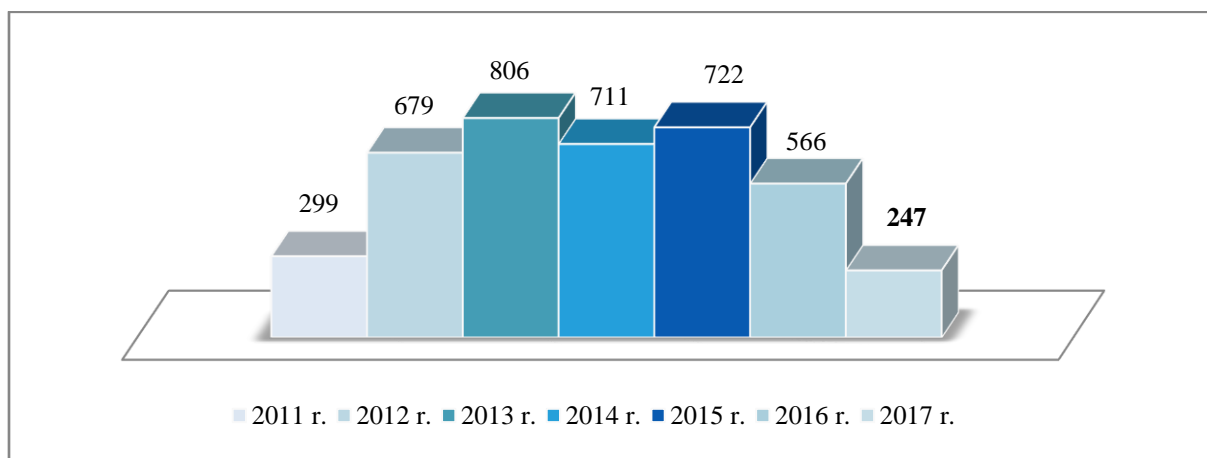
- wskazywał przysługujące środki prawne - dzięki takiej formie załatwienia wniosku, pacjent otrzymywał przystępne i praktyczne wskazówki dotyczące sposobu załatwienia zgłoszonego problemu. Często bowiem pacjent sam chciał rozwiązać swój problem, a od Rzecznika oczekiwał jedynie wsparcia w zakresie obowiązujących regulacji prawnych.

Wykres 5. Liczba spraw, w których wskazano przysługujące środki prawne w latach 2011-2017



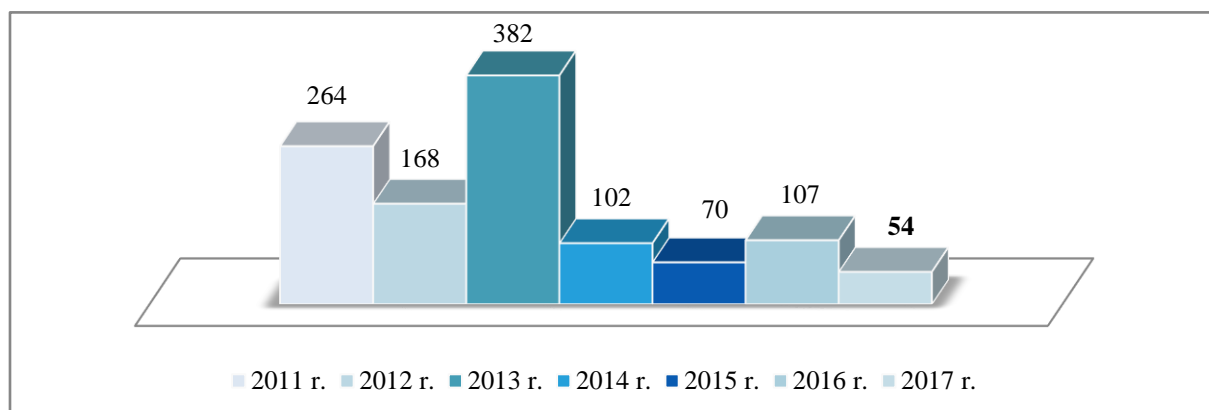
- przekazywał sprawy według właściwości (ze względu na brak prawnej legitymacji do podejmowania działań)

Wykres 6. Liczba spraw przekazanych zgodnie z właściwością w latach 2011-2017



- nie podejmował sprawy (ze względu na brak formalnej możliwości jej podjęcia).

Wykres 7. Liczba spraw niepodjętych w latach 2011-2017



4. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Rzecznik w 2017 r. prowadził 124 postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Liczba ta obejmuje postępowania zakończone, jak i kontynuowane z lat poprzednich. W samym 2017 r. Rzecznik wszczął 81 postępowań.

W 2017 r. Rzecznik wydał 31 decyzji stwierdzających, że praktyki stosowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych naruszały zbiorowe prawa pacjentów. W 25 przypadkach Rzecznik nakazał zaprzestania stosowania tych praktyk. W 11 przypadkach stwierdził zaniechanie stosowania praktyk, 6 postępowań umorzono w całości lub w części (w niektórych postępowaniach Rzecznik stwierdził np. jednocześnie zaniechanie danej praktyki i wydał nakaz zaniechania innej, lub nakazał zaniechania stosowania danej praktyki, a w części postępowanie umorzył).

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w których w 2017 r. uznano praktykę za naruszającą zbiorowe prawa pacjenta dotyczyły następujących praw pacjentów (przy czym jedno postępowanie mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa, stąd rozbieżność między liczbą wydanych decyzji a liczbą badanych praw pacjenta):

- 1) do świadczeń zdrowotnych - 6 postępowań;
- 2) do informacji - 1 postępowanie;
- 3) do dokumentacji medycznej - 23 postępowania;
- 4) do poszanowania intymności i godności - 2 postępowania.

5. Postępowania w sprawach indywidualnych

W 2017 r. Rzecznik prowadził 1383 postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych.

W 2017 r. Rzecznik stwierdził 443 naruszenia praw pacjenta. Rzecznik kierował do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych wystąpienia, zawierające motywy zajętogo stanowiska oraz wnioski/opinie i zalecenia co do właściwego załatwienia sprawy. W przypadku 373 na 405 naruszeń praw pacjenta gdzie skierowano wystąpienia zawierające zalecenia co do właściwego załatwienia sprawy ww. podmioty niezwłocznie przyjęły do realizacji wnioski i zalecenia Rzecznika (92%).

Postępowania wyjaśniające dotyczą spraw indywidualnych, tj. konkretnych pacjentów i ich praw. Niemniej, w przypadku potwierdzenia nieprawidłowości w realizacji prawa w indywidualnej sprawie, Rzecznik formułował wnioski lub opinie, które miały na celu zabezpieczenie przestrzegania praw pacjenta w odniesieniu do ogółu pacjentów danego podmiotu leczniczego. W przypadku nieuwzględnienia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w działalności którego Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta, opinii lub wniosków, Rzecznik zwracał się do właściwych organów nadrzędnych z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa. Skierowanie takiego wystąpienia wyczerpuje możliwości Rzecznika, jakie ustawodawca przewidział w przypadku stwierdzenia naruszenia praw pacjenta.

W przypadku 38 stwierdzonych naruszeń praw pacjenta Rzecznik odstąpił od formułowania opinii lub wniosków, gdyż podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych podjęły stosowne działania naprawcze już w trakcie postępowania prowadzonego przez Rzecznika, tj. jeszcze przed wydaniem rozstrzygnięcia w sprawie.

Szczegółowa analiza danych dotyczących stwierdzonych w 2017 r. naruszeń praw pacjenta została przedstawiona w rozdziale II „Ocena przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”, w podziale na poszczególne prawa pacjenta.

Tabela 6. Postępowania wyjaśniające prowadzone w latach 2015-2017

POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE PROWADZONE:	2015 r.		2016 r.		2017 r.	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
z własnej inicjatywy	347	29%	315	23%	308	22%
na wnioski	849	71%	1045	77%	1075	78%
Suma	1196	100%	1360	100%	1383	100%

W 2017 r. prowadzono **1383** postępowań wyjaśniających, w tym:

- 1) **1075** prowadzonych na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków pacjentów lub osób działających w ich imieniu;
- 2) **308** prowadzonych z własnej inicjatywy Rzecznika, m.in. w związku informacjami pochodzącymi ze środków masowego przekazu bądź od innych organów władzy publicznej, organizacji i instytucji.

Tabela 7. Sposób zakończenia postępowań wyjaśniających w latach 2016-2017

SPOSÓB ZAKOŃCZENIA POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH NA WNIOSEK I Z WŁASNEJ INICJATYWY	2016 r.		2017 r.	
	liczba	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEŃ	liczba	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEŃ
stwierdzenie naruszenia	413	58,7%	295	60,5%
niestwierdzenie naruszenia	258	36,6%	168	34,5%
umorzenie	33	4,7%	24	5%
Suma	704	100%	487	100%

W 2017 r. Rzecznik zakończył mniej postępowań wyjaśniających, jednak więcej ich prowadził w porównaniu do 2016 r. Niemniej analizując ww. wartości w ujęciu procentowym, przedstawiają się one na bardzo zbliżonym poziomie.

Łącznie w **295** postępowaniach wyjaśniających stwierdzono **443** naruszenia praw pacjenta. Warto podkreślić, że w ramach jednego postępowania wyjaśniającego często badano przestrzeganie więcej niż jednego prawa pacjenta.

Tabela 8. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2013-2017

STWIERDZONE NARUSZENIA POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA	2013 r.		2014 r.		2015 r.		2016 r.		2017 r.	
	LICZBA	%	LICZBA	%	LICZBA	%	LICZBA	%	LICZBA	%
prawo do świadczeń zdrowotnych	65	29%	127	33%	173	32%	209	38%	177	40%
prawo do dokumentacji medycznej	65	29%	107	28%	186	35%	193	35%	140	32%
prawo do poszanowania intymności i godności	19	8%	13	3%	31	6%	40	7%	33	7%
prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	62	27%	125	33%	127	24%	89	16%	73	16%
prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	9	4%	5	1%	5	1%	10	2%	7	2%
prawo do tajemnicy informacji	2	1%	4	1%	11	2%	7	1%	8	2%
prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	4	2%	0	0%	5	1%	4	1%	3	1%
prawo do opieki duszpasterskiej	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,5%
Suma	227	100%	383	100%	538	100%	552	100%	443	100%

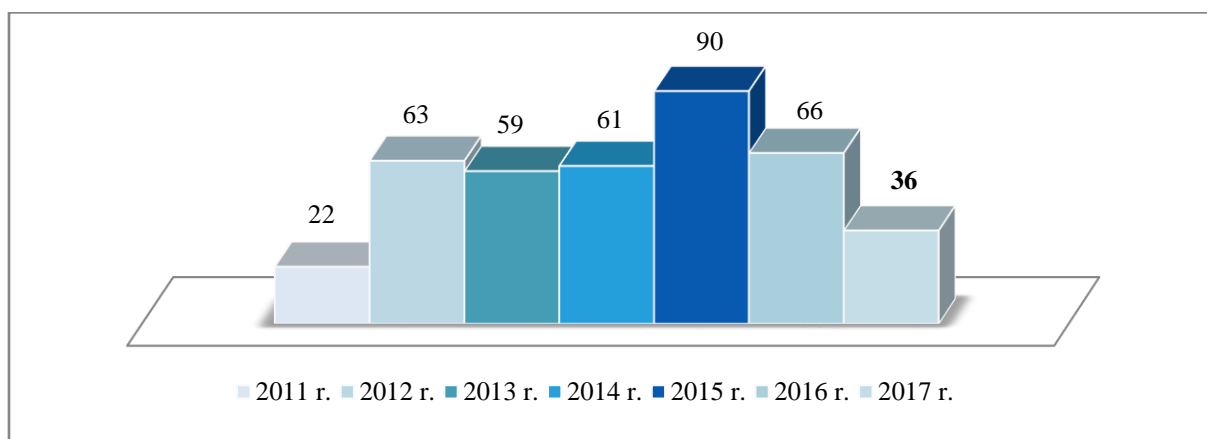
W 2017 r. ogólna liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta zmalała. Należy jednak mieć na uwadze mniejszą liczbę zakończonych postępowań w 2017 r. w stosunku do 2015 r. i 2016 r. Nie jest to zatem asumpt do wniosku o poprawie przestrzegania praw pacjenta, w szczególności - co sygnalizowano wcześniej - iż w ujęciu procentowych wartości dotyczących naruszonych praw pacjenta prezentują się na zbliżonych poziomach. W porównaniu z 2016 r. nie dostrzegamy znacznych zmian. Utrzymującą się poprawę obserwujemy zaś w zakresie praw pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W 2013-2015 r. odsetek stwierdzonych naruszeń tych praw wyniósł średnio 28%, natomiast w 2017 r., jako drugim roku z rzędu, utrzymuje się na poziomie 16%. Zwrócić również należy uwagę na stwierdzone naruszenia prawa pacjenta, które dotąd było przestrzegane - do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych. W porównaniu z innymi prawami pacjenta są to pojedyncze naruszenia, niemniej wymagające analizy i monitorowania. Przestrzeganiem prawem pacjenta jest prawo do opieki duszpasterskiej.

Pozytywnym sygnałem, rokującym dalszą poprawę przestrzegania praw pacjenta, jest coraz większa realizacja zaleceń, wniosków i opinii Rzecznika w przypadkach stwierdzonych naruszeń praw pacjenta. W 2015 r. i 2016 r. odsetek realizacji zaleceń wyniósł średnio 81%, a w 2017 r. było to aż 92%. Świadczy to skuteczności działań Rzecznika, a także o odpowiedzialnym podejściu podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie podejmowanych starań zmierzających do poprawy standardu przestrzegania praw pacjenta.

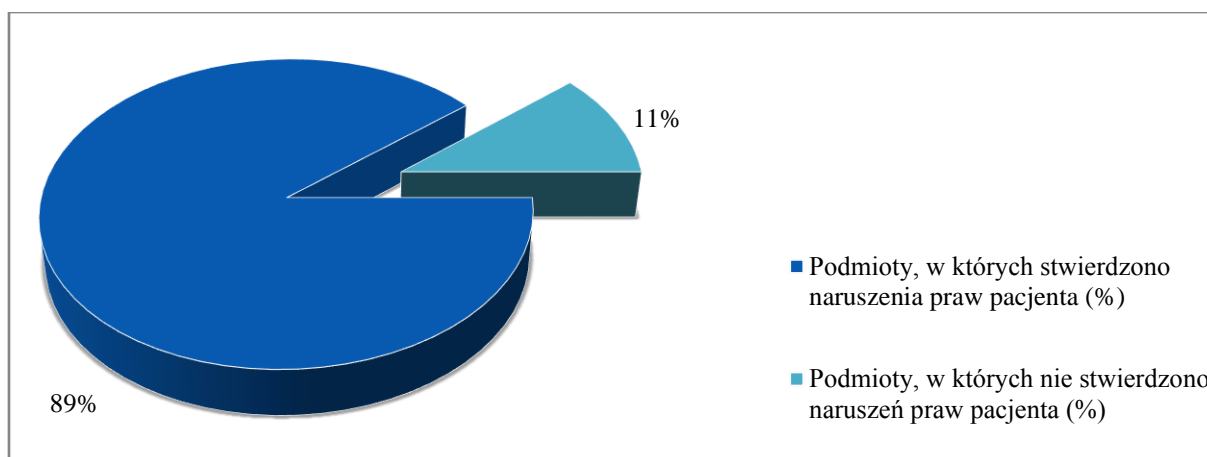
W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu. W 2017 r. Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia w 36

przypadkach, z czego w 32 postępowaniach, w których zbadano sprawę na miejscu, stwierdzono naruszenie praw pacjenta.

Wykres 8. Liczba zakończonych postępowań wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w latach 2011-2017



Wykres 9. Stopień stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w 2017 r.



Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy

W przypadku, gdy Rzecznik nie stwierdził naruszenia praw pacjenta, wnioskodawcy postępowania przysługiwał wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

W 2017 r. do Rzecznika wpłynęły 53 wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy:

- w przypadku 4 spraw Rzecznik stwierdził uchybienie terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy,
- w przypadku 1 sprawy Rzecznik uchylił swoje rozstrzygnięcie i umorzył postępowanie,
- w przypadku 33 spraw Rzecznik utrzymał w mocy swoje rozstrzygnięcie,
- w przypadku 6 spraw Rzecznik w części utrzymał w mocy zaskarżone rozstrzygnięcie i w części je uchylił,
- w przypadku 1 sprawy nie uzupełniono braków formalnych i pozostawiono wniosek bez rozpoznania,
- 8 spraw pozostaje w toku.

Dodatkowo w 2017 r. Rzecznik zakończył 7 postępowań z wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, które wpłynęły w latach 2015-2016. Wniosek z 2015 r. zakończył się uchyleniem rozstrzygnięcia i umorzeniem postępowania. Natomiast wnioski, które wpłynęły w 2016 r., zakończyły się w sposób następujący: w 4 przypadkach utrzymano w mocy zaskarżone rozstrzygnięcia, w 1 uchyleno rozstrzygnięcie Rzecznika w całości a w 1 przypadku uchyleno w części zaskarżone rozstrzygnięcie.

Wyniki postępowań wyjaśniających stanowiły dla Rzecznika także ważny materiał do analizy w kontekście planowania i podejmowania działań systemowych.

6. Działania o charakterze systemowym

W okresie objętym sprawozdaniem, Rzecznik podjął 180 inicjatyw o charakterze systemowym. Były one wynikiem systematycznej analizy informacji uzyskiwanych w wyniku prowadzonych postępowań wyjaśniających, postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, przekazywanych przez pacjentów za pośrednictwem infolinii, sygnałów płynących ze szpitali psychiatrycznych, jak również pojawiających się w przekazach medialnych - w celu określenia zagrożeń w obszarze przestrzegania praw pacjenta i ich skutecznego eliminowania.

Tabela 9. Liczba inicjatyw i wystąpień systemowych Rzecznika w 2017 r. z wyszczególnieniem ich adresatów oraz przykładowym wskazaniem obszarów

LICZBA PRZYKŁADOWYCH INICJATYW I WYSTĄPIEŃ SYSTEMOWYCH RZECZNIKA W 2017 R. Z WYSZCZEGÓLNIENIEM ICH ADRESATÓW ORAZ WSKAZANIEM OBSZARÓW, KTÓRYCH DOTYCZYŁY	
<p>Minister Zdrowia: 42 wystąpienia, dotyczące m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dostępu do świadczeń stomatologicznych i badań obrazowych osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym w znieczuleniu ogólnym ▪ zwiększenia dostępu do nowoczesnych terapii biologicznych dla osób cierpiących na nieswoiste choroby zapalne jelit ▪ statusu prawnego karty diagnostyki i leczenia onkologicznego ▪ refundacji produktów leczniczych zawierających substancje czynne: enzalutamid i dicholorek ▪ dostępności do badań przesiewowych w związku z profilaktyką nowotworów szyjki macicy oraz diagnostyki mutacji w genach BRCA1/2 ▪ interpretacji przepisów dotyczących szczególnych uprawnień określonych grup pacjentów ▪ wprowadzenia zabiegu neuromodulacji nerwów krzyżowych jako świadczenia gwarantowanego ▪ możliwości przeprowadzenia śródoperacyjnego badania patomorfologicznego ▪ poprawy leczenia cukrzycy typu I u pacjentów w każdym wieku ▪ wystawienia pacjentowi recept na 3 kolejne kuracje (łącznie maksymalnie 90 dniowe) z zaznaczeniem daty realizacji „od dnia” ▪ dostępności do lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży ▪ uprawnień podstawowych zespołów ratownictwa medycznego w zakresie podejmowania „przymusowych” procedur wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi 	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia: 48 wystąpień, dotyczących m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ reaktywacji Polsko-Amerykańskiej Kliniki Serca w Starachowicach ▪ sposobu korzystania przez świadczeniobiorców ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień ▪ wyceny stawki za świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej w 2017 r. ▪ dostępu obojga rodziców do informacji o dziecku zawartych w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta

- zapewnienia ciągłości opieki i nadzoru nad pacjentami, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający
- problemów z dostępnością do badań profilaktycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej
- dostępu do terapii przeciwbólowej
- świadczeń z zakresu medycyny estetycznej i kosmetologii

Pozostałe organy i podmioty działające w obszarze szerokorozumianej ochrony praw pacjenta¹³: 90 wystąpień, dotyczących m.in.:

- możliwości korzystania z innowacyjnej małoinwazyjnej metody leczenia chorób kręgosłupa zwanej DISCOgel
- poszanowania intymności dziecka oraz zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szkole
- dostępności do sprzętu medycznego, w tym aparatów do TK, RM, karetek, łóżek o odpowiedniej nośności dla pacjentów chorych na otyłość
- dostępności służby zdrowia dla osób niesłyszących
- weryfikacji taryfy określonej dla psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach stacjonarnych
- prowadzenia dokumentacji medycznej przez zespoły ratownictwa medycznego
- standardów opieki nad kobietą w ciąży ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi
- systemu kształcenia kadry pedagogicznej - szkoleń z zakresu profilaktyki zachowań suicydalnych
- dostępu pacjentów do preparatów dokumentujących przebieg czynności medycznych, niezakwalifikowanych prawnie jako elementy dokumentacji medycznej

¹³Między innymi: konsultanci w ochronie zdrowia, właściwi ministrowie, organy prokuratury, sądy, właściwi wojewodowie.

II. OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W 2017 r. Rzecznik skierował 295 wystąpienia, w ramach których stwierdził naruszenie 443 praw pacjenta. W wystąpieniach tych Rzecznik zawarł opinie lub wnioski co do sposobu załatwienia sprawy (w zakresie 38 naruszeń Rzecznik odstąpił od kierowania zaleceń lub opinii¹⁴). W 373 naruszeniach poszczególnych praw pacjenta, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych niezwłocznie przyjęły do realizacji wnioski Rzecznika.

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

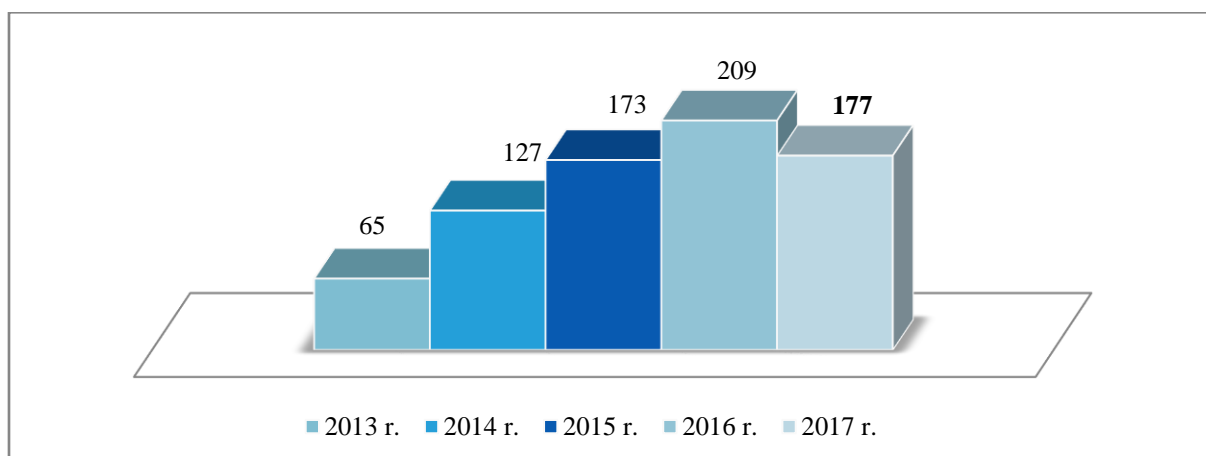
Podstawowym prawem pacjenta jest prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Istotą bowiem wszelkich interwencji medycznych jest podejmowanie działań mających na celu poprawę, ratowanie oraz przywracanie stanu zdrowia pacjentów, a więc właśnie udzielanie świadczeń zdrowotnych. Pozostałe prawa pacjenta mają na celu zagwarantowanie, aby w trakcie tego procesu pacjent czuł się bezpiecznie i komfortowo. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zabezpiecza odpowiedni standard udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów. Świadczenia zdrowotne muszą bowiem odpowiadać aktualnej wiedzy medycznej a ich udzielanie przez osoby wykonujące zawody medyczne musi cechować się należytą starannością.

Dokonując oceny, w jakim stopniu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było przestrzegane w 2017 r., trzeba wziąć pod uwagę dane dotyczące stwierdzonych przez Rzecznika naruszeń tego prawa pacjenta, a także opisane w dalszej części sprawozdania kluczowe obszary i inicjatywy Rzecznika wpływające na to prawo pacjenta.

Tabela 10. Stopień naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W 2017 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
177	40%	155	144	93%

Wykres 10. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2013-2017



Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było w 2017 r., analogicznie jak w 2016 r., prawem nieprzestrzeganym w stopniu najwyższym. W porównaniu z 2016 r. liczba stwierdzonych naruszeń

¹⁴W przypadku 38 stwierdzonych naruszeń praw pacjenta Rzecznik odstąpił od formułowania opinii lub wniosków, gdyż podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych podjęły stosowne działania naprawcze już w trakcie postępowania prowadzonego przez Rzecznika, tj. jeszcze przed wydaniem rozstrzygnięcia w sprawie.

prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych spadła, jednak wartość procentowana w stosunku do wszystkich stwierdzonych naruszeń praw pacjenta nieznacznie wzrosła (38% w 2016 r.).

Do głównych obszarów, w których występują nieprawidłowości w realizacji przedmiotowego prawa pacjenta należy zaliczyć:

- 1) udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze bez dotożenia należytej staranności, m.in.: nieprawidłowa organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, nieodpowiednie warunki udzielania tych świadczeń;
- 2) brak niezwłocznego udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych z uwagi na stan zagrożenia życia lub zdrowia, m.in. w zakresie funkcjonowania państwowego ratownictwa medycznego - dysponentów zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych;
- 3) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej, m.in. zastosowanie u pacjenta nieodpowiedniego leczenia, brak wdrożenia pogłębionej diagnostyki, adekwatnej do prezentowanych przez pacjenta objawów czy też wyników innych badań;
- 4) nieprawidłowe procedury ustalania kolejności przyjęcia do podmiotu leczniczego (m.in. prowadzenie list oczekujących, również w kontekście szczególnych uprawnień świadczeniobiorców w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej).

Wniosek:

Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz to jak przestrzeganie przedmiotowego prawa pacjenta wypada w porównaniu do pozostałych praw, a także charakter wskazanych poniżej obszarów, w których Rzecznik podjął działania systemowe, wskazują, że przestrzeganie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest wciąż dalece niewystarczające i wymaga dalszej pilnej poprawy.

Rezultat, jakim jest zabezpieczenie pacjentów w świadczenia zdrowotne odpowiedniej jakości, jest wynikiem złożonego procesu, na który wpływ ma wiele czynników, w tym finansowe, społeczne, organizacyjne. Poprawa stopnia właściwej realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych uzależniona jest więc od działań wielu podmiotów, w tym organów administracji publicznej i środowisk zawodów medycznych. Przy zintensyfikowanych działaniach podmiotów zaangażowanych w funkcjonowanie służby zdrowia poprawa przestrzegania przedmiotowego prawa pacjenta jest możliwa, niemniej w dłuższej perspektywie czasu.

Warto zwrócić w tym miejscu uwagę na inicjatywy Rządu w 2017 r., które - jak wszelkie zmiany systemowe - mogą być widoczne po upływie określonego czasu. Zaliczyć do nich należy m.in. Program 75+, na realizację którego w 2017 r. przeznaczono środki w wysokości 564 000 000,00 zł. Projekt skierowany jest do wszystkich pacjentów, którzy ukończyli 75. rok życia, ze schorzeniem mieszczącym się w zakresie wskazań objętych refundacją. Należy wspomnieć też o projekcie tzw. sieci szpitali - przepisy tworzące sieć szpitali wprowadzają nowe rozwiązania, które docelowo mają usprawnić organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitale i przychodnie przyszpitalne oraz poprawić dostęp pacjentów do leczenia specjalistycznego w szpitalach. Rozwiązanie ma umożliwić lepszą koordynację świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych, a także ułatwić zarządzanie szpitalami. Dodatkowo podjęto działania mające na celu wprowadzenie opieki koordynowanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (wdrażanie programu pilotażowego POZ+, zmiany przepisów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej). Odnotować należy także podjęcie wzmożonych działań mających na celu zwiększenie nakładów na służbę zdrowia oraz rozszerzenie kręgu pacjentów uprzywilejowanych w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej między innymi o kobiety w ciąży.

Pozytywnym wnioskiem płynącym z analizy danych dotyczących naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest realizacja ze strony podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych zaleceń Rzecznika na poziomie aż 93%. Właściwie wykonane zalecenia Rzecznika zapewniają przestrzeganie praw pacjenta w określonym zakresie.

Najważniejsze inicjatywy o charakterze systemowym w obszarze omawianego prawa podjęte przez Rzecznika w 2017 r. przedstawiają się następująco:

Dostęp do nowoczesnych terapii biologicznych dla osób cierpiących na nieswoiste choroby zapalne jelit

Jedna z organizacji pozarządowych wskazała, że osoby chorujące na nieswoiste choroby zapalne jelit mają niewystarczający dostęp do nowoczesnych terapii biologicznych na wczesnych etapach choroby. Leki biologiczne pozwalają nawet na remisję choroby oraz odstawienie leków sterydowych o licznych działaniach niepożądanych. Jak podkreśliła organizacja, jedynie 1% pacjentów w Polsce ma dostęp do tego rodzaju terapii. Rzecznik również zauważył konieczność podjęcia działań w tym zakresie, wobec czego zwrócił się do Ministra Zdrowia, wskazując, że należy dążyć do zwiększenia skuteczności i bezpieczeństwa leczenia w ramach obowiązującego systemu ochrony zdrowia z uwzględnieniem dostępnych źródeł finansowania i innych możliwości organizacyjnych systemu. W odpowiedzi Minister Zdrowia poinformował, że również zauważa przedstawiony problem, wobec czego podejmuje (zmiany w zakresie programów lekowych) i będzie podejmować działania zmierzające do zwiększenia dostępności pacjentów chorych na nieswoiste choroby zapalne jelit do nowoczesnych i skutecznych terapii.

Rozwiązania dla pacjentów cierpiących na choroby rzadkie

Tematyka dotycząca osób chorujących na rzadkie schorzenia poruszana była już w 2016 r. i współpraca z Ministerstwem Zdrowia jest kontynuowana. System opieki zdrowotnej nie uwzględnia specjalnych rozwiązań dla pacjentów cierpiących na rzadko występujące choroby. Trudna sytuacja pacjentów wynika przede wszystkim z charakteru tej grupy chorób - niektóre z nich występują tak rzadko, że nie opracowano jeszcze właściwych dla nich leków (oraz sposobów postępowania), a niski poziom wiedzy na ich temat często nie pozwala na prawidłowe rozpoznanie choroby. Minister Zdrowia powołał w zakresie poruszonej tematyki Zespół ds. chorób rzadkich, wobec czego Rzecznik monitoruje postęp prac tego Zespołu. Ministerstwo Zdrowia powiadomiło też, że powstaje „Plan dla chorób rzadkich. Działania operacyjne na lata 2017-2019”.

Świadczenia z zakresu medycyny estetycznej i kosmetologii

Obowiązujące przepisy prawa nie dają Rzecznikowi podstaw do prowadzenia postępowań wyjaśniających w sprawach dotyczących świadczeń z zakresu medycyny estetycznej. Powyższe stanowisko wynika z interpretacji przepisów prawa. Osobom poddającym się ww. świadczeniom nie przysługuje status pacjenta, a co za tym idzie uprawnienia wynikające z ustawy, w związku z którymi Rzecznik mógłby podjąć działania. Jest to bardzo ważny problem, wymagający pilnego rozwiązania. Wnioskodawcy kierujący sprawy do Rzecznika często wyrażają niezadowolenie z efektów wykonanych zabiegów, podnoszą niedoinformowanie o ryzyku i możliwych powikłaniach przed zawarciem umowy cywilnoprawnej, a także trudności w dostępie do dokumentacji świadczenia w związku z dochodzonymi roszczeniami odszkodowawczymi. Według obowiązujących regulacji prawnych świadczenia tego rodzaju nie zawsze będą pokrywały się z definicją świadczenia zdrowotnego. Dlatego też Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o przekazanie stanowiska i podjęcie prac legislacyjnych w tym zakresie. Ministerstwo Zdrowia dostrzega istniejący problem oraz podziela stanowisko Rzecznika dotyczące interpretacji obecnie obowiązujących przepisów prawa. Jednocześnie zapewniło, że w resorcie trwają prace koncepcyjne nad rozwiązaniem wskazanego problemu.

Niedostateczna liczba działań profilaktycznych w toku udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Realizacja praw pacjenta jest uwarunkowana wieloma czynnikami, a jednym z nich jest zapewnienie pacjentom realnego dostępu do leczenia. Za działania profilaktyczne należy uznać zarówno konsultacje, jak i wykonywanie badań kontrolnych u pacjentów. Przepisy prawne wprawdzie określają wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w tym świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej, niemniej pomimo obowiązujących regulacji, do Rzecznika stale wpływają zapytania pacjentów w jaki sposób mają postąpić w przypadku, gdy lekarz odmawia zlecenia badania laboratoryjnego celem określenia aktualnego stanu zdrowia. W ocenie Rzecznika badania laboratoryjne winny być integralną częścią świadczeń zdrowotnych realizowanych nie tylko w ramach świadczeń szpitalnych, ale w szczególności w podstawowej opiece zdrowotnej, gdzie pacjent otrzymuje pierwszy sygnał o konieczności nadzoru nad pewnymi obszarami swojego zdrowia. W ocenie Rzecznika wszelkie zmiany mające prowadzić do zwiększenia liczby badań laboratoryjnych wykonywanych w celach profilaktycznych, powinny być zagwarantowane nie tylko

przez odpowiedni poziom, lecz również właściwy sposób finansowania świadczeń diagnostyki laboratoryjnej. Rzecznik zauważył też problemy dotyczące regulacji zawartych w przepisach z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z koniecznością poprawy sytuacji pacjentów Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia o stanowisko w przedmiocie możliwości zwiększenia dostępności do profilaktycznych badań diagnostycznych w podstawowej opiece zdrowotnej i przyjęcia prawnych gwarancji realizacji uprawnień pacjentów do badań okresowych. Zagadnienie opisane przez Rzecznika zostało też przedstawione Zespołowi parlamentarnemu ds. praw pacjentów. Ministerstwo Zdrowia natomiast wyjaśniło, że reforma podstawowej opieki zdrowotnej jest wdrażana stopniowo, natomiast od października 2020 r. dostępny będzie szerszy katalog badań diagnostycznych (biorąc pod uwagę również diagnostykę chorób przewlekłych), a następujące zmiany mają na celu stworzenie modelu opieki koordynowanej, który docelowo zagwarantuje ciągłość i kompleksowość opieki.

Opieka geriatryczna w Polsce

W wielu krajach europejskich istotną rolę w utrzymaniu sprawności funkcjonalnej seniorów pełnią oddziały rehabilitacji geriatrycznej. W Polsce oddziały te nie istnieją i ich utworzenie należy uznać za jeden z najpilniejszych problemów opieki nad osobami starszymi. Warto wskazać, że w ocenie Konsultanta Krajowego w dziedzinie geriatryki odbiorcą proponowanych świadczeń powinny być osoby po 60 roku życia, u których stwierdza się deficyty narządu ruchu lub deficyt współistniejący z wielochorobowością, zagrażającą postępowaniem niesprawności ruchowej i pogłębieniem bądź utratą niezależności funkcjonalnej. Sytuacja osób starszych, w tym w szczególności w obszarze dostępu do leczenia z zastosowaniem różnych form procedur medycznych w niemal wszystkich rodzajach świadczeń zdrowotnych była już przedmiotem wystąpień Rzecznika, niemniej problematyka zapewnienia świadczeń zdrowotnych z dziedziny szeroko pojmowanej geriatryki nadal wymaga aktywnego uczestnictwa Państwa i dostosowania polityki zdrowotnej do aktualnych i przyszłych potrzeb. Do Rzecznika, w szczególności za pośrednictwem ogólnopolskiej Infolinii, stale zgłaszają się rodziny osób starszych wskazując na niewystarczającą dostępność świadczeń z zakresu geriatryki. Istotnym problemem osób starszych jest też jakość udzielanych im świadczeń zdrowotnych, w szczególności w warunkach stacjonarnych, w oddziałach innych niż oddział geriatryczny. Rzecznik, w związku z trudną sytuacją pacjentów geriatrycznych, zwrócił się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o rozważenie podjęcia prac legislacyjnych mających na celu rozszerzenie świadczeń gwarantowanych o dedykowane „oddziały rehabilitacyjne geriatrycznej”, odniesienie się do propozycji wprowadzenia obowiązku konsultacji geriatrycznej w przypadku hospitalizowania osoby w podeszłym wieku w oddziale innym niż geriatryczny, a także wskazanie działań obecnie podejmowanych lub planowanych w celu zwiększenia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych dla grupy pacjentów w wieku podeszłym oraz zwiększenia liczby specjalistów geriatrów. Ministerstwo Zdrowia, zauważając również zmiany demograficzne zachodzące w kraju, wskazało, że stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie geriatryki podlega już analizie w toku prac resortu. W roku 2018 r. planuje się kontynuację prac nad trzema propozycjami świadczeń gwarantowanych z zakresu geriatryki. Nadrzędną zaś rolę sprawują działania mające na celu zwiększenie efektywności systemu ochrony zdrowia, poprawienie koordynacji udzielanych świadczeń i zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia. Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia zapewniło, że będzie analizować wprowadzone w przepisach prawa zmiany w omawianym wyżej zakresie, aby sprawdzić ich efektywność oraz dokonać ewentualnych nowelizacji.

Problem niedoboru lekarzy w Polsce

Niedobór lekarzy specjalistów, którzy stanowią filar służby zdrowia w Polsce, niesie ze sobą szereg zagrożeń - od braku realnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych poczynając, a na właściwej opiece pacjentów podczas pobytu w szpitalu kończąc. Szczególnie przedmiotowy problem widoczny stał się w obliczu wydarzeń związanych z protestem lekarzy rezydentów oraz wypowiedaniem klauzul opt-out. W wystąpieniu do Ministra Zdrowia, które było kontynuacją podjętych już wcześniej działań, Rzecznik zwrócił uwagę nie tylko na niedobór lekarzy, ale też na przekraczanie norm czasu pracy przez personel lekarski, co ma wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów (w sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez przemęczony personel). Rzecznik przedstawił własną analizę problemu oraz zawniósł o przekazanie informacji w zakresie planowanych działań. Ministerstwo podzieliło opinię Rzecznika i problem związany z deficytem lekarzy traktuje jako kluczowy i pilny. Wskazało, że poprawy sytuacji należy upatrywać m.in. w zwiększaniu limitów na studia lekarskie, a także przygotowania kadry

medycznej na potrzeby rynku ochrony zdrowia, wzroście nakładów na służbę zdrowia i wielu innych działaniach, ponieważ poprawa sytuacji wymaga wielostronnych zmian, które resort systematycznie będzie podejmował.

Umieszczanie nieletnich w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (środek leczniczy)

W 2016 r. Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia z prośbą o podjęcie działań legislacyjnych dotyczących zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁵. Rzecznik zwrócił uwagę na brak organu wspierającego i pomocniczego dla sądów rodzinnych w orzekaniu o umieszczeniu nieletnich w określonych podmiotach leczniczych. Rzecznik zasugerował także konieczność powołania międzyresortowego zespołu/grupy roboczej do spraw opracowania odpowiednich rozwiązań.

W odpowiedzi Minister Zdrowia poinformował o dotychczasowych działaniach w sprawie i powodach niezakończenia od 2014 r. prac legislacyjnych nad zmianą ww. rozporządzenia. Minister Zdrowia podniósł, że prace te ujawniły szereg problemów niezbędnych do uregulowania przede wszystkim w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich¹⁶. Przygotowanie zmian w ww. rozporządzeniu uzależnione było od dokonania zmian w tej ustawie. Wszelkie działania legislacyjne dotyczące umieszczania nieletnich w wyznaczonych podmiotach powinny być rozpatrywane na płaszczyźnie dwóch aktów prawnych, tj. ww. ustawy i ww. rozporządzenia. Minister Zdrowia również podzielił opinię Rzecznika o zasadności powołania zespołu/grupy roboczej do spraw opracowania odpowiednich rozwiązań.

Następnie Rzecznik wystąpił do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o podjęcie działań w sprawie prac nad zmianą ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, pozwalających na rozpoczęcie prac legislacyjnych przez Ministra Zdrowia nad zmianą ww. rozporządzenia. Rzecznik zwrócił się także o rozważenie powołania przy Ministrze Sprawiedliwości zespołu/grupy roboczej. W ocenie Rzecznika podjęcie niezwłocznych działań w zakresie powyższego było konieczne z uwagi na występujące w tym obszarze trudności i problemy, a także jest istotne dla właściwego wykonywania wobec nieletnich środków leczniczych. W odpowiedzi na to wystąpienie Minister Sprawiedliwości zorganizował - na wniosek Rzecznika - spotkanie robocze w sprawie zmian w przepisach dotyczących kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich. W Ministerstwie Sprawiedliwości powołano grupę roboczą do spraw opracowania nowych rozwiązań legislacyjnych, w której udział bierze także przedstawiciel Rzecznika.

W 2017 r. Minister Sprawiedliwości powołał też *Zespół do przeprowadzenia analizy dotychczasowych regulacji prawnych w zakresie postępowania w sprawach nieletnich, dostosowania tych regulacji do obowiązujących obecnie standardów i wypracowania nowych rozwiązań*, w którym działa również przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia.

Postęp prac Zespołu będzie monitorowany.

Zagrożenie epidemiologiczne na oddziałach pediatrycznych

Rzecznik zwrócił uwagę na zagrożenie epidemiologiczne występujące na oddziałach pediatrycznych. Problem ten winien być rozpatrywany w dwóch aspektach i odnosić się do dyskusji nad warunkami organizacyjnymi oddziałów dziecięcych oraz proponowanych działań edukacyjnych prowadzonych wśród personelu medycznego i rodziców. W tym zakresie wypowiedział się także Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii wskazując, że pacjenci oddziałów pediatrycznych są szczególnie narażeni na zakażenia szpitalne. Dzieci do szpitala zgłaszają się z różnymi dolegliwościami i tego samego dnia przyjęcie może obejmować osobę z grypą, z zakażeniem RSV, biegunką rota - czy norowirusową, z sepsą, a także dziecko bez infekcji, ale np. z zatruciem lekami. Obecnie brak jest możliwości wprowadzenia w podmiotach leczniczych wszystkich sal o standardzie jednoosobowym, umożliwiającym izolację każdego pacjenta, jednakże co do zasady, oddziały pediatryczne powinny spełniać warunki określone dla oddziałów chorób zakaźnych. Niezbędna jest również prawidłowa metodyka dokonywania kohortacji małych pacjentów. Rzecznik zaproponował przyjęcie standardów postępowania mających na celu ograniczanie zakażeń

¹⁵ Dz. U. Nr 79 poz. 692, z późn. zm.

¹⁶ Dz. U. z 2018 r. poz. 969

wewnątrzszpitalnych i podkreślił, iż podmioty lecznicze również przekazują w tym zakresie zapytania, np. czy istnieje możliwość stałego ograniczenia praw małoletnich pacjentów do obecności każdej osoby bliskiej, która jest w wieku do lat 7, który to wiek potencjalnie może klasyfikować odwiedzającego jako osobę przenoszącą określone zakażenia. Powyższe zapytania świadczą o braku sprecyzowanych na poziomie ogólnopolskim zasad profilaktyki zapobiegania zakażeniom w specyficznych warunkach oddziału dziecięcego. W piśmie skierowanym do Ministra Zdrowia Rzecznik zaproponował podjęcie współpracy (z włączeniem grup ekspertów środowiska medycznego) celem ustalenia standardów organizacyjnych obowiązujących na oddziałach dziecięcych w aspekcie przeciwdziałania zakażeniom szpitalnym. Minister Zdrowia wskazał, że prace w przedmiocie zakażeń szpitalnych podjął już Główny Inspektorat Sanitarny. Dodatkowo projektowany jest odpowiedni akt prawny regulujący poruszoną materię, niemniej w ocenie Ministerstwa, biorąc pod uwagę ogólny charakter zakładanych regulacji, nie jest celowe tworzenie na tym etapie odrębnych regulacji w zakresie oddziałów dziecięcych - przepisy mają określać postępowanie w związku z zakażeniami całościowo. Niemniej Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Głównego Inspektora Sanitarnego, aby ten wzmożył kontrolę pod względem zakażeń, ze szczególnym naciskiem na oddziały pediatryczne.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii osobom niepełnosprawnym

Do Rzecznika wpływały sygnały dotyczące braku dostępu do świadczeń stomatologicznych lub badań obrazowych w znieczuleniu ogólnym osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym. Udzielanie świadczeń z zakresu stomatologii niepełnosprawnym dzieciom i osobom dorosłym jest uregulowane w obowiązujących przepisach prawa. Natomiast nie ma jednoznacznie sprecyzowanych uregulowań dotyczących opieki w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej tej grupy pacjentów, w tym np. badań z użyciem rezonansu magnetycznego lub usg w znieczuleniu ogólnym. Celem wystąpienia Rzecznika do Ministra Zdrowia były zmiany w przepisach, które wyeliminowałyby wątpliwości w przedstawionym zakresie. Rzecznik otrzymał informację zwrotną, w której wskazano m.in., że w projekcie aktu prawnego wprowadzone zostanie znieczulenie ogólne w przypadku badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego u dzieci, co zdaniem Ministra Zdrowia zwiększy dostępność do przedmiotowych badań i wpłynie na poprawę ich jakości, a tym samym umożliwi prawidłową diagnozę i odpowiednie leczenie.

Dostęp do badań diagnostycznych dla pacjentów chorych na cukrzycę

Pacjentom chorym na cukrzycę zaleca się wykonywanie kontrolnych badań diagnostycznych, a materiał do badań powinien być pobrany w warunkach pozostawania pacjenta na czczo. Sygnalizowane Rzecznikowi problemy dotyczą organizacji i trybu udzielania świadczenia diagnostycznego (pobierania materiału do badań), bowiem pacjenci narażeni są na uciążliwość korzystania z kolejności pobierania materiału do badań w trybie zwykłego oczekiwania razem z pacjentami tzw. jednorazowymi. Nie ulega wątpliwości, że chorzy na cukrzycę dodatkowo zmagają się z pewnymi utrudnieniami, których mogliby uniknąć w sytuacji przyjęcia właściwych rozwiązań organizacyjnych w laboratoriach diagnostycznych. Rzecznik przedstawił ww. zagadnienie Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, sugerując przy tym inicjatywę zaproponowania środowisku diagnostów laboratoryjnych wyodrębnienia stanowisk poboru materiału do badań u pacjentów, którzy zdaniem diagnostów laboratoryjnych wymagają pobrania materiału do badań we wskazanym trybie. W odpowiedzi wyjaśniono, że wszyscy pacjenci zgłaszający się do Punktów Pobrań są traktowani jako potencjalnie chorzy. Jeżeli zachodzi potrzeba wynikająca z trybu zlecenia (cito, pilne), przebiegu choroby, wieku pacjenta (osoby starsze, małe dzieci), kobiety w ciąży lub też wymagania związane z procedurami przedanalizycznymi zleconego badania (doustny test tolerancji glukozy), pracownicy punktów zapraszają takich pacjentów do badania w pierwszej kolejności. Jeżeli Punkt Pobrań dysponuje dwoma lub więcej stanowiskami do pobrań można wtedy wyodrębnić jedno z nich dla pacjentów, o których mowa powyżej. Jednakże w małych placówkach nie ma możliwości organizacyjno-technicznych, aby wyodrębnić stanowisko dla szczególnie potrzebujących. W podsumowaniu odpowiedzi Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych podziękowała za wskazanie problemu, a także obiecała dołożyć wszelkich starań aby podnieść jakość usług w Punktach Pobrań w trosce o zdrowie i komfort pacjentów.

Szczególne uprawnienia pacjentów

Opierając się na uzyskanych danych oraz przeprowadzonych analizach, Rzecznik dostrzegł rozbieżność stanowisk podmiotów leczniczych w aspekcie realizacji prawa dostępu do świadczeń

zdrowotnych pacjentów posiadających szczególne uprawnienia (przepisy art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷). Trudności interpretacyjne dotyczą w szczególności świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, świadczeń ambulatoryjnych z zakresu stomatologii oraz psychiatrii. Wątpliwość budzi również interpretacja powyższych przepisów w zakresie rejestracji pacjentów uprawnionych na badania diagnostyczne zalecane w toku leczenia ambulatoryjnego. W ocenie Rzecznika należy przyjąć interpretację, stosownie do której nie jest zasadne ograniczanie uprawnień ww. pacjentów wyłącznie do pierwszorazowych wizyt w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ministerstwo Zdrowia odnosząc się do wniosku Rzecznika wskazało, że za ambulatoryjne świadczenie specjalistyczne należałoby uznać świadczenie inne niż w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, udzielane osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych, określone w wykazie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych. Natomiast pierwszeństwo w korzystaniu z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych ustawowo nie ogranicza się wyłącznie do tzw. pierwszych wizyt, i obejmuje ono cały proces leczenia pacjenta.

Finansowanie psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach stacjonarnych

Na krytyczną sytuację w psychiatrii wynikającą z niedostatecznego finansowania stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży wskazują kierownicy podmiotów leczniczych, Konsultanci Krajowi i Wojewódzcy w przedmiotowej dziedzinie, a także środowisko profesjonalistów związanych z opieką psychiatryczną. W opinii ww. aktualnie obowiązująca wycena świadczeń w omawianym rodzaju jest bezpośrednią przyczyną osiągnięcia ujemnego wyniku finansowego, a co za tym idzie pogłębiania się zadłużeń szpitali psychiatrycznych. Rzecznik przedstawił problem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i zwrócił się z prośbą o rozważenie przeprowadzenia weryfikacji taryfy określonej dla psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach stacjonarnych. Propozycje Rzecznika będą wzięte pod uwagę przez ww. Agencję przy konstruowaniu planów prac w zakresie taryfikacji.

Skuteczne rozpoznawanie symptomów zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży

Rzecznik, kierując się danymi epidemiologicznymi z zakresu zachowań suicydalnych wśród dzieci i młodzieży, wystąpił do Ministra Edukacji Narodowej o rozważenie modyfikacji systemu kształcenia akademickiego oraz systemu doskonalenia zawodowego nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych, tj. uzupełnienia ich o rozbudowane programy zmierzające do nabycia wiedzy oraz umiejętności w zakresie skutecznego i odpowiednio szybkiego rozpoznawania symptomów zaburzeń psychicznych, a w szczególności depresji u dzieci i młodzieży (choroba psychiczna stanowi najistotniejszy czynnik ryzyka samobójstwa), w tym wczesnej diagnozy trwającego i rozwijającego się u uczniów procesu suicydalnego. Ministerstwo Edukacji Narodowej zadeklarowało przygotowanie i wdrożenie programu systemowej edukacji nauczycieli oraz innych pracowników placówek dydaktycznych z obszaru zdrowia psychicznego uczniów ukierunkowane na wspieranie oddziaływań wychowawczych, profilaktycznych i interwencyjnych w szkole lub placówce oświatowej redukujących zagrożenia i zmniejszających incydenty zaburzeń zdrowia psychicznego. W wyniku programu zostanie przeszkolonych blisko 3000 przedstawicieli publicznych i niepublicznych placówek doskonalenia nauczycieli; publicznych i niepublicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz psychologów i pedagogów zatrudnionych w szkołach. Poruszony problem będzie przez Rzecznika monitorowany.

Dostęp do leczenia pacjentów cierpiących na schorzenia urologiczne (NTM, OAB)

W Polsce nie było możliwości skorzystania z małoinwazyjnego i odwracalnego zabiegu jakim jest neuromodulacja nerwów krzyżowych w przypadku pacjentów chorych na NTM. W raporcie „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017”, który został Rzecznikowi przekazany przez jedną z organizacji pacjentów, znajdują się dane m.in. w zakresie kosztów bezpośrednich związanych z badaniami diagnostycznymi, refundacją leków i zabiegów operacyjnych, wizytami u specjalistów czy zakupem środków absorpcyjnych, ale także kosztów pośrednich wynikających z konieczności leczenia powikłań i zaburzeń psychicznych, absencji w pracy oraz opieki nieformalnej. Z raportu wynika, iż należałoby rozszerzyć działania edukacyjne w zakresie ww. schorzeń, m.in. poprzez informowanie opinii publicznej o metodach profilaktyki, dostępnych środkach czy terapiach.

¹⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.

Natomiast neuromodulacja nerwów krzyżowych winna być wpisana do świadczeń gwarantowanych. Rzecznik wystąpił w tej sprawie do Ministerstwa Zdrowia, które w odpowiedzi na propozycje Rzecznika, wysunięte po analizie ww. raportu, wskazało, że Minister Zdrowia, po uzyskaniu rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, podjął decyzję o zakwalifikowaniu świadczenia opieki zdrowotnej: „Neuromodulacja krzyżowa w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych” jako świadczenia gwarantowanego w zakresie leczenia szpitalnego, we wskazaniu: nadreaktywność pęcherza moczowego oraz niedoczynność mięśnia wypieracza u dorosłych pacjentów po niepowodzeniu terapii standardowej. Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia wskazało, że dąży do poprawy koordynacji opieki nad pacjentem, a celem zmian (w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej) jest m.in. zwiększenie edukacji zdrowotnej i poprawa opieki nad pacjentem.

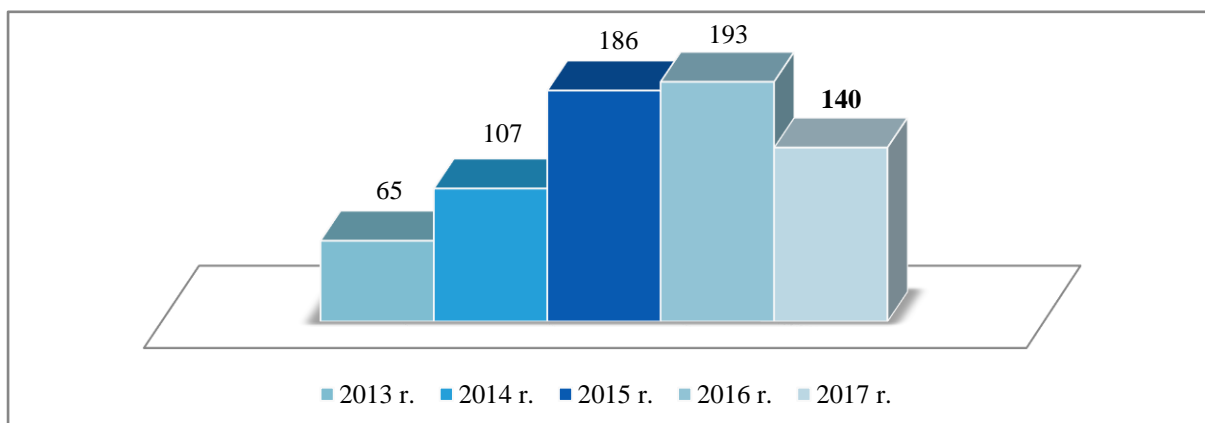
2. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Proces leczenia pacjenta powinien znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej jest niezwykle istotne z uwagi na kontynuację leczenia pacjenta przez innego lekarza, w szczególności gdy mamy do czynienia z leczeniem trwającym nierzadko wiele lat. Wartość prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej wykracza również poza wymiar czysto medyczny. Informacje zawarte w dokumentacji medycznej są bowiem bardzo często potrzebne przy ubieganiu się o różnego rodzaju świadczenia socjalne, a także wykorzystywane w toku innych postępowań przed organami administracji publicznej czy sądami. Inną - niemniej ważną - kwestią jest możliwość zapoznania się ze swoją historią choroby przez samego pacjenta. W tym celu ustawodawca zagwarantował pacjentowi możliwość uzyskania wglądu w dokumentację medyczną lub sporządzenia jej kopii. Pozytywnych aspektów tego uprawnienia jest wiele, jako przykładowe można wymienić np. chęć zweryfikowania przez pacjenta sposobu leczenia przez innego specjalistę.

Tabela 11. Stopień naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W 2017 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
140	32%	126	117	93%

Wykres 11. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w latach 2013-2017



W 2017 r. prawo pacjenta do dokumentacji medycznej było prawem nieprzestrzeżonym w stopniu wysokim.

Wniosek:

Liczba stwierdzonych naruszeń omawianego prawa pacjenta spadła w porównaniu z 2016 r. Jednakże w ujęciu procentowym wartość stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, w stosunku do naruszeń wszystkich praw pacjenta, przedstawia się na zbliżonym poziomie. Obserwując dane z lat poprzednich należy sformułować wniosek dalece krytyczny w zakresie przestrzegania tego prawa pacjenta, zwłaszcza, że nieprawidłowości wynikają w głównej mierze z niezgodnego z przepisami prawa postępowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a których nie można tłumaczyć sytuacją w służbie zdrowia czy też jej finansowaniem.

Do głównych obszarów, w których występują nieprawidłowości w realizacji przedmiotowego prawa pacjenta należy zaliczyć (uszczerłowanie w dalszej części sprawozdania):

- 1) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym jej nieczytelność;
- 2) uchybienia w zakresie przechowywania dokumentacji medycznej;
- 3) niewłaściwe stosowanie przepisów ustawy dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej, w szczególności w zakresie składania wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej przez osoby uprawnione, w tym formy tych wniosków;
- 4) czasu realizacji wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej.

Poniżej przedstawiono działania systemowe Rzecznika odnoszące się do omawianego prawa pacjenta, a także zidentyfikowane - na kanwie prowadzonych postępowań wyjaśniających lub postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów - nieprawidłowości w postępowaniu podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. W takich przypadkach Rzecznik podejmował działania mające na celu przestrzeganie wskazanego prawa pacjenta - wdrożenie odpowiednich procedur, przeprowadzenie szkoleń w określonych zakresach lub podjęcie innych, wskazanych przez Rzecznika, działań naprawczych. W tym kontekście należy na zadowalającym poziomie ocenić realizację zaleceń Rzecznika przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, która w 2017 r. wyniosła 93%.

Dostęp do preparatów histopatologicznych dokumentujących przebieg czynności medycznych

Obowiązujące w 2017 r. przepisy prawa nie określały okresu oraz warunków przechowywania i udostępniania preparatów histopatologicznych. Jednocześnie brak było podstaw do uznania ich za dokumentację medyczną. Preparaty mikroskopowe, bloczki histopatologiczne bądź odlewy stomatologiczne nie należą do dokumentacji medycznej w literalnym rozumieniu przepisów. W obowiązującym stanie prawnym nie było też kompleksowych unormowań określających wprost okres przechowywania m.in. preparatów mikroskopowych czy histopatologicznych, jak również wskazania, czy i komu mają być wydane oraz, czy ulegają zniszczeniu. Kwestię dotyczącą preparatów mikroskopowych, histopatologicznych oraz odlewów stomatologicznych Rzecznik poruszył już w 2016 r. - wtedy zwrócił się do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej o przedstawienie stanowiska w sprawie. Jak wynika z udzielonej Rzecznikowi odpowiedzi, problem braku należytego uregulowania wskazanych kwestii jest znany członkom samorządu lekarskiego, którzy wielokrotnie apelowali o uregulowanie ww. materii oraz zapewnienie pacjentom dostępu do takich materiałów. Rzecznik podjął zatem w 2017 r. współpracę z Konsultantem Krajowym w dziedzinie patomorfologii, który podzielił pogląd Rzecznika i również uznał, że należałoby w tym zakresie wprowadzić odpowiednie przepisy. Kwestie związane z przechowywaniem bloczków parafinowych i preparatów histopatologicznych, jak również kwestie dotyczące udostępniania tych bloczków oraz ich utylizacji zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii¹⁸, które weszło w życie z dniem 11 stycznia 2018 r. Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 przywołanego wyżej rozporządzenia, bloczki parafinowe i preparaty histopatologiczne przechowywane są w zakładzie patomorfologii, zakładzie albo pracowni neuropatologii przez okres co najmniej 20 lat od daty badania patomorfologicznego. Następnie, w ust. 2 wskazano, że po upływie okresów przechowywania, o których mowa w ust. 1, bloczki parafinowe, preparaty histopatologiczne i preparaty cytologiczne stają się odpadami medycznymi i podlegają utylizacji zgodnie z przepisami dotyczącymi postępowania z odpadami

¹⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 2435

medycznymi. Ponadto, w ust. 3 wskazano, iż zakład patomorfologii, zakład albo pracownia neuropatologii, pracownia histopatologii oraz pracownia cytologii udostępniają, za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, bloczki parafinowe, preparaty histopatologiczne i preparaty cytologiczne na pisemny wniosek:

- 1) pacjenta, od którego pobrano materiał, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej;
- 2) osoby upoważnionej przez zmarłego pacjenta;
- 3) podmiotu wykonującego działalność leczniczą, którego lekarz zlecił i skierował na badanie;
- 4) innego, niż wymieniony w pkt 3, podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzącego dalsze leczenie pacjenta albo wykonującego dalsze badania materiału pobranego ze zwłok.

Dokumentacja medyczna a karta DILO

Rzecznik powziął wątpliwości w przedmiocie statusu prawnego karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, która w myśl obowiązujących przepisów nie stanowi dokumentacji medycznej pacjenta, ale jest szczególnym rodzajem dokumentu załączanego do dokumentacji medycznej. Jednak mając na względzie zakres danych uwidocznionych w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego, dokument ten powinien w ocenie Rzecznika posiadać status dokumentacji indywidualnej zewnętrznej. Sprawa została rozpoczęta w 2016 r. i była kontynuowana. W pierwszej odpowiedzi uzyskanej z Ministerstwa Zdrowia wskazano, że obowiązujące przepisy nie określają w sposób jednoznaczny statusu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, jednak po przeprowadzeniu analizy należy stwierdzić, że nie stanowi ona dokumentacji medycznej. Niemniej jednak przyjęcie, że karta DILO nie jest dokumentacją medyczną może rodzić dla pacjentów niekorzystne skutki, dlatego też Rzecznik zaproponował rozważenie zmiany przepisów w przedstawionym zakresie.

Dokonywanie zmian w dokumentacji medycznej

Zgodnie z obowiązującymi obecnie regulacjami wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji. Rzecznik, dokonując formalnoprawnej analizy prowadzenia dokumentacji medycznej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, powziął wątpliwość, czy „korekta” w powyższym rozumieniu w określonych sytuacjach może oznaczać skreślenie wpisu w sposób uniemożliwiający odczytanie pierwotnej informacji. Rozważając przedmiotowe zagadnienie należy mieć na uwadze pojawiające się w praktyce sytuacje, gdy w dokumentacji medycznej pacjenta, np. w historii choroby, omyłkowo zamieszcza się dane innego pacjenta (np. wyniki badań, dane personalne). Z analizy przepisów dokonanej przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że skreślenie wpisu powinno nastąpić w taki sposób, aby nie spowodować jego usunięcia.

Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna, aby spełniać swój cel, musi być odpowiednio prowadzona. Przepisy ustawy regulują ogólne elementy dokumentacji medycznej, szczegółowe zaś - przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 30 ustawy.

W praktyce Rzecznika zdarzają się przypadki, że dokumentacja medyczna nie zawiera wszystkich wymaganych przepisami prawa elementów, np. danych z wywiadu lekarskiego, zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości, w tym bólowych, opisu udzielonych pacjentowi świadczeń zdrowotnych, czy też autoryzacji osób dokonujących wpisów. Niewłaściwe prowadzenie dokumentacji medycznej w takim rozumieniu bezwzględnie narusza prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.

Odrębną nieprawidłowością w tym zakresie jest czytelność wpisów dokonywanych w dokumentacji medycznej. Zgodnie z przepisami prawa dokumentacja medyczna powinna być prowadzona chronologicznie a wpisów w niej należy dokonywać w sposób czytelny. Nie chodzi tu o subiektywną opinię osoby dokonującej wpisów co do czytelności wpisów, a obiektywną możliwość ich odczytania.

Uchybienia w zakresie przechowywania dokumentacji medycznej

Ważnym aspektem realizacji prawa pacjenta do dokumentacji medycznej jest odpowiednie przechowywanie dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna powinna być z jednej strony tak przechowywana, aby w pełni zabezpieczyć ochronę danych zawartych w tej dokumentacji, w tym przed jej zagubieniem lub zniszczeniem, z drugiej zaś aby było możliwe niezwłoczne z niej skorzystanie, np. w sytuacji konieczności pilnego udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych. Niestety również w tym obszarze Rzecznik stwierdza nieprawidłowości - podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zagubiają dokumentację medyczną pacjentów lub ulega ona zniszczeniu, np. w wyniku zalania. Dobrze obrazującym przykładem nieprawidłowości w omawianym zakresie jest sprawa, w której podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych wszedł w konflikt z wynajmującym, który odebrał swój lokal wraz z dokumentacją medyczną pacjentów a podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych utracił do niej dostęp. W sprawie wypowiedział się Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku¹⁹ z dnia 10 kwietnia 2018 r.: „podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną (...). Wykonanie tego obowiązku obciążającego podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych wymaga podjęcia działań zapewniających ochronę dokumentacji medycznej, przy czym przy jego wykonaniu obowiązany jest do dołożenia szczególnej staranności w tym i wystąpienia okoliczności utraty kontroli nad dokumentacją medyczną. (...) W stanie sprawy (...) wystąpiły takie okoliczności faktyczne, które podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych mógł, a nawet obowiązany był uwzględnić. Prowadzony spór cywilnoprawny, wielokrotne stanowisko wynajmującego, ale też działania podejmowane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych wskazywały na wystąpienie utraty dokumentacji medycznej. W stanie faktycznym sprawy wystąpiły zatem takie zdarzenia, które każdy rozsądny, należycie dbający o wypełnienie obowiązków prawnych, które pozostają w ścisłym związku z ochroną życia i zdrowia pacjentów, którym podmiot leczniczy udzielał świadczeń zdrowotnych, mógł i powinien przewidywać. Brak zatem przez zaniechanie zabezpieczenia dokumentacji medycznej wypełnia przesłankę bezprawnego zaniechania naruszającego zbiorowe prawa pacjenta”.

Przedmiotem analizy sądowno-administracyjnej była też kwestia nieprawidłowego przechowywania dokumentacji medycznej. W wyroku²⁰ z dnia 10 maja 2017 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wskazał: „Przechowywanie dokumentacji medycznej w pomieszczeniu z dojściem do maszynowni windy, do obsługi urządzeń wentylacyjnych, i do skrzynki alarmowej (...) w lokalu przy ul. (...) nie stanowi o zapewnieniu odpowiednich warunków zabezpieczających tą dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych. Konieczność konserwacji ww. urządzeń może spowodować, że dostęp do tej dokumentacji będą miały osoby wykonujące ww. czynności a więc osoby nieupoważnione. W dodatku dokumentacja ta nadal jest narażona na zniszczenie, utratę lub uszkodzenie”.

Czas realizacji wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej

Zgodnie z przepisami aktu wykonawczego wydanego na podstawie przepisów art. 30 ustawy udostępnienie dokumentacji medycznej powinno nastąpić bez zbędnej zwłoki. Oznacza to, że sprawę każdego pacjenta należy rozpatrywać indywidualnie a czas realizacji wniosku nie może być dłuższy niż dokonanie w normalnych warunkach niezbędnych dla tego udostępnienie czynności.

Rzecznik rozpatrywał sprawy, których stan faktyczny sprowadzał się do dowolnej interpretacji podjęcia „bez zbędnej zwłoki”, np. przez przyjęcie maksymalnego czasu udostępnienia dokumentacji medycznej w terminie do 14 dni. W tych sprawach również wypowiadały się sądy administracyjne. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku²¹ z dnia 12 grudnia 2017 r. wskazał: „Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej jest podstawowym prawem pacjentów, regulacja formy wystąpienia z żądaniem ograniczająca prawa pacjentów stanowi praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów. Tak też należy ocenić wyznaczenie terminu do realizacji wniosku o dokumentację medyczną. Wyznaczenie terminu nie później niż w ciągu 7 dni pozwala na stosowanie tego terminu jako reguły, naruszając prawo do udostępnienia dokumentacji bez zbędnej zwłoki. Indywidualne przypadki koniecznego wydłużenia terminu udostępnienia dokumentacji medycznej nie dają podstaw

¹⁹ Sygn. akt II OSK 69/18 - sprawa zawisła przed sądami administracyjnymi w 2017 r.

²⁰ Sygn. akt VII SA/Wa 361/17

²¹ Sygn. akt II OSK 2188/17

do wyprowadzenia odstępstwa od regulacji powszechnie obowiązującej przyznającej prawo do udostępnienia bez zbędnej zwłoki”.

Niewłaściwe stosowanie przepisów ustawy dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej.

Przepisy ustawy nie określają w jaki sposób pacjent, jego przedstawiciel ustawowy bądź osoba przez pacjenta upoważniona mają złożyć wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej. Pod względem dowodowym oczywiście najlepiej uczynić to w formie pisemnej. Niemniej nic nie stoi na przeszkodzie, aby była to także forma ustna. Zdarzają się przypadki, iż podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych negują tę formę wniosku, wskazując w swoich regulacjach wewnętrznych, że wniosek powinien być sporządzony na piśmie. Niektóre idą dalej - określają wzór wniosku, który respektują.

W ocenie Rzecznika ww. postępowanie jest nieprawidłowe i ogranicza omawiane prawo pacjenta, w szczególności jeśli pacjent - z jakiegokolwiek przyczyny - nie może podpisać się pod takim wnioskiem.

W powyższym zakresie wypowiadały się sądy administracyjne, wskazując²², że „wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może zostać złożony w dowolny sposób, w szczególności pacjent może udać się do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych i osobiście złożyć taki wniosek. Podkreślić należy, że podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych nie może ograniczać sposobu przyjmowania wniosków o udostępnienie tej dokumentacji jedynie do formy pisemnej bądź elektronicznej”.

3. Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

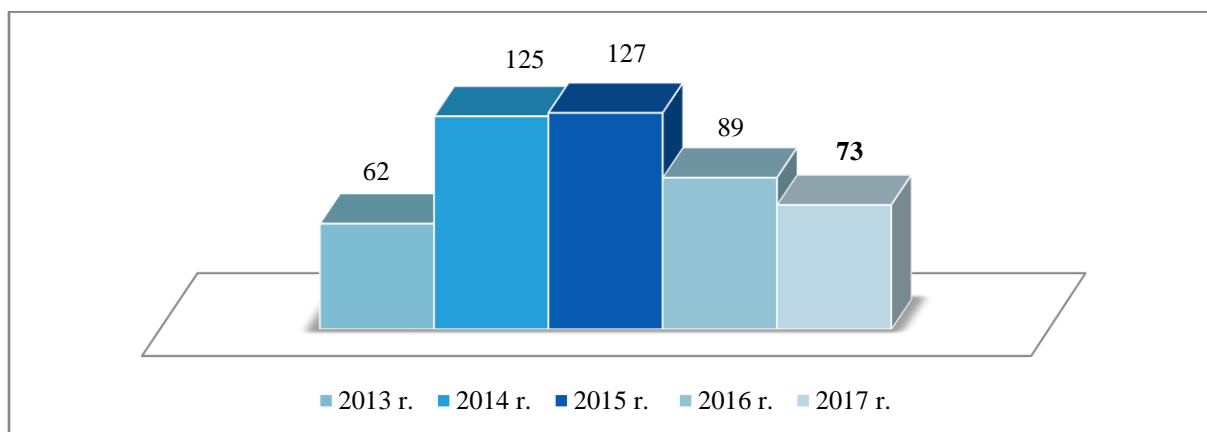
Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych łączy aspekt przedmiotowy, tj. bez właściwego poinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia i możliwych (planowanych) działaniach terapeutycznych, niemożliwe jest podjęcie przez pacjenta świadomie decyzji o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Zważyć należy, że w odniesieniu do ww. praw pacjenta wykształciło się pojęcie zgody uświadomionej. Tylko zgoda podjęta przez pacjenta po zapoznaniu się z potencjalnymi komplikacjami (zagrożeniami) danego leczenia i alternatywnymi możliwościami, będzie skuteczna. Pacjent, wyrażając świadomą zgodę, z jednej strony znosi bezprawność podejmowanych wobec niego interwencji medycznych, z drugiej zaś akceptuje ryzyko związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

Tabela 12. Stopień naruszeń praw pacjenta do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.

PRAWA PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W 2017 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
73	16%	71	65	92%

²² Wyrok z dnia 19 lutego 2016 r., sygn. akt VII SA/Wa 2537/15

Wykres 12. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych w latach 2013-2017



Prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych były w 2017 r. nieprzestrzegane w stopniu średnim.

Wniosek:

Przestrzeganie praw pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych w 2017 r. utrzymuje się na podobnym - w ujęciu procentowym wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości - poziomie.

Dużą poprawę przestrzegania przedmiotowych praw pacjenta - w porównaniu do lat poprzednich - obserwowaliśmy w 2016 r. (16%). W 2017 r. tendencja ta się utrzymuje - 16% stwierdzonych naruszeń dotyczyło ww. praw pacjenta.

Poniżej przedstawiono działania Rzecznika odnoszące się do omawianego prawa pacjenta, a także zidentyfikowane - na kanwie prowadzonych postępowań wyjaśniających lub postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów - nieprawidłowości w postępowaniu podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. W takich przypadkach Rzecznik podejmował działania mające na celu przestrzeganie wskazanego prawa pacjenta - wdrożenie odpowiedziach procedur, przeprowadzenie szkoleń w określonych zakresach lub podjęcie innych, wskazanych przez Rzecznika, działań naprawczych. W tym kontekście należy na zadowalającym poziomie ocenić realizację zaleceń Rzecznika przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, która w 2017 r. wyniosła 92%.

Informacje zawarte w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta

Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską i jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawy dziecka. Z informacji analizowanych przez Rzecznika wynikało z kolei, że oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia zapewniają pełny i samodzielny dostęp do danych zawartych w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta wyłącznie rodzicowi, który zgłosił dziecko do ubezpieczenia zdrowotnego. Z uwagi na powyższy problem Rzecznik, po analizie wyjaśnień Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwrócił się - już w 2016 r. - do Ministra Zdrowia z wnioskiem o informacje dotyczącą podjętych prac legislacyjnych mających na celu modyfikację przepisów w przedmiotowym zakresie. Minister Zdrowia wyjaśnił, iż po opracowaniu projektu aktu prawnego Rzecznik zostanie niezwłocznie o tym poinformowany. Do sprawy powrócono w sierpniu 2017 r. - Ministerstwo Zdrowia powiadomiło o uwzględnieniu uwag Rzecznika w projektowanym akcie prawnym dotyczącym dostępu do Zintegrowanego Informatora Pacjenta.

Zakres informacji udzielanych pacjentowi

Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek udzielenia pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia, w tym między innymi o możliwych i proponowanych metodach leczniczych lub diagnostycznych. Nadto informacja ta musi mieć odpowiednią, przystępną formę, tzn. dostosowaną do konkretnego pacjenta. Pacjent nie może mieć żadnych wątpliwości w tym zakresie, gdyż to na podstawie właśnie tych informacji ma podjąć decyzję dotyczącą ewentualnego leczenia. Do Rzecznika wpływają skargi w zakresie tego, że osoby wykonujące zawód medyczny mało czasu poświęcają na rozmowy z nimi, informacje przez nie przekazywane są lakoniczne lub zawierają

fachową terminologię. W ocenie Rzecznika takie sytuacje są niedopuszczalne a podejście w tym zakresie osoby wykonującej zawód medyczny jest niezwykle istotne dla przebiegu leczenia.

Odstąpienie od leczenia - obowiązek informacyjny

Lekarz, na zasadach określonych w przepisach prawa, może odstąpić od udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi. Materializuje się jednak wtedy po jego stronie obowiązek informacyjny w zakresie wskazania innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, który będzie mógł udzielić pacjentowi świadczeń zdrowotnych. Istotne jest, że pacjent do ww. informacji ma prawo „dostatecznie wcześniej” przed odstąpieniem lekarza od udzielania świadczeń zdrowotnych. Posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem „dostatecznie wcześniej” wskazuje na konieczność indywidualnego podejścia do każdego pacjenta. Rzecznik spotykał się z sytuacjami, w których pacjenci byli zaskakiwani decyzją lekarza o odstąpieniu od udzielania świadczeń zdrowotnych, np. w dniu kiedy to świadczenie zdrowotne miało im zostać udzielone. Celem omawianego prawa pacjenta jest zagwarantowanie pacjentowi możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza. Stąd też lekarz powinien bardzo odpowiedzialnie podchodzić do obowiązków związanych z odstąpieniem od leczenia pacjenta i pomóc pacjentowi w tym zakresie.

Informacja o prawach pacjenta

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnić informację o prawach pacjenta, w tym o Rzeczniku oraz prowadzonej przez niego infolinii, w formie pisemnej w swoim lokalu w miejscu ogólnodostępnym. Jest to obowiązek o tyle istotny, iż często właśnie to ta informacja stanowi pierwsze źródło wiedzy dla pacjentów w zakresie przysługujących im praw oraz o Rzeczniku, jako organie, do którego mogą zgłosić swoje wątpliwości dotyczące realizacji tych praw. Rzecznik stwierdzał przypadki braków ww. informacji.

Zgoda blankietowa

Art. 16 ustawy przewiduje obowiązek wyrażenia przez pacjenta zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych (lub odmowy takiej zgody), po uzyskaniu informacji w zakresie określonym art. 9 ustawy. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta zgoda (lub sprzeciw) powinna być wyrażona pisemnie (art. 18 ustawy). Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, o czym wspomniano już powyżej, jest nierozzerwalnie związane z prawem pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia. Albowiem ważność zgody jest uzależniona od tego, czy przed jej wyrażeniem pacjent uzyskał od lekarza przystępną informację o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przystępnej informacji spoczywa na lekarzu²³. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych stosują natomiast niekiedy tzw. zgody blankietowe (inaczej „in blanco”), tj. takie, które mają wolne miejsce np. na dopisanie rodzaju zabiegu ręcznie (co może nastąpić nawet po podpisaniu formularza przez pacjenta). Istnieją też formularze zgody, gdzie pacjent ma niejako z góry wyrazić zgodę na „wszelkie procedury medyczne”. Zdarza się, że formularze nie zawierają też żadnych informacji, tj. nie zawierają opisu zabiegu oraz proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Treść takich formularzy nie pozwala na ocenę, jakie informacje zostały pacjentom przekazane.

4. Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności

W zapewnieniu pacjentom poczucia bezpieczeństwa i komfortu niezwykle istotną rolę odgrywa prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności. Udzielanie świadczeń zdrowotnych bardzo często wiąże się z ingerencją w intymną sferę życia pacjenta przez osobę trzecią (lekarza, pielęgniarkę). Zatem niezwykle dużą wagę należy przykładać, aby świadczenia zdrowotne były udzielane pacjentom w warunkach maksymalnie ograniczających poczucie dyskomfortu czy też wstydu. Wymaga to właściwego podejścia personelu medycznego, odpowiednich warunków

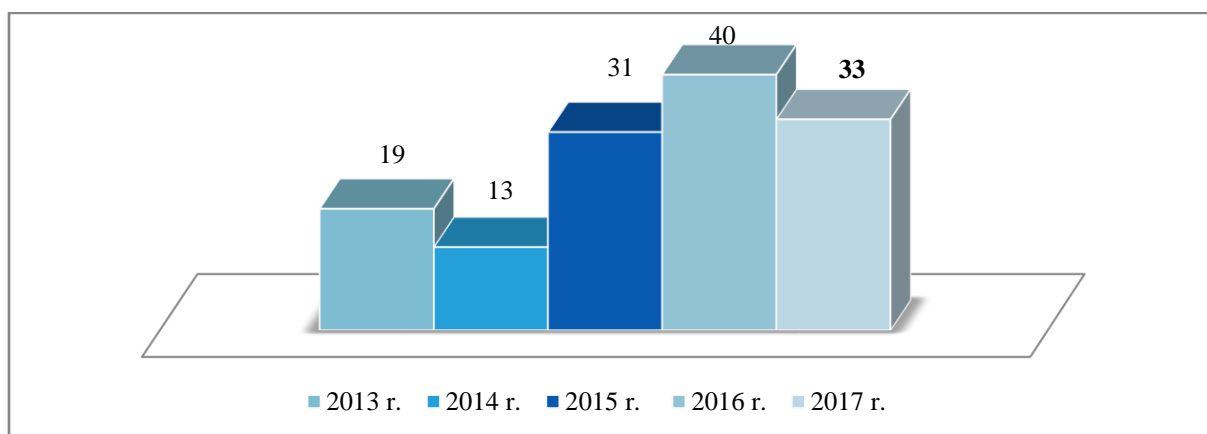
²³ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004 r., sygn. akt II CK 303/04, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2016 r., sygn. akt II CSK 654/15.

lokalowych oraz umożliwienia pacjentom, aby podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych była obecna osoba bliska.

Tabela 13. Stopień naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.

PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W 2017 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
33	7%	32	30	94%

Wykres 13. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w latach 2013-2017



Liczba spraw, w których Rzecznik stwierdził naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w porównaniu z 2016 r. zmalała, jednak odsetek naruszeń jest niemal taki sam (7,25% w 2016 r. i 7,45% w 2017 r.).

Wniosek:

W 2017 r. zmalała liczba pojedynczych przypadków naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Konieczne jest bieżące monitorowanie obszarów zagrożeń związanych z omawianym prawem pacjenta i podejmowanie stosownych działań.

Poniżej przedstawiono działania Rzecznika odnoszące się do omawianego prawa pacjenta, a także zidentyfikowane - na kanwie prowadzonych postępowań wyjaśniających lub postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów - nieprawidłowości w postępowaniu podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. W takich przypadkach Rzecznik podejmował działania mające na celu przestrzeganie wskazanego prawa pacjenta - wdrożenie odpowiedziach procedur, przeprowadzenie szkoleń w określonych zakresach lub podjęcie innych, wskazanych przez Rzecznika, działań naprawczych. W tym kontekście należy na zadowalającym poziomie ocenić realizację zaleceń Rzecznika przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, która w 2017 r. wyniosła aż 94%.

Wykonywanie badań kontrolnych na terenie szkoły

Do Rzecznika wpływały sygnały od rodziców dzieci poddawanych badaniom kontrolnym odbywającym się na terenie szkoły, tj. o praktyce wykonywania poszczególnych badań (ważenie dzieci, ocena wzroku, ocena ewentualnych zaburzeń układu ruchu) często w samej bieliźnie, w obecności rówieśników. Ponadto często wyniki badania oraz wszelkie komentarze dotyczące stanu zdrowia dziecka są przekazywane w obecności pozostałych dzieci czekających na badanie. Tego typu badania powinny odbywać się pojedynczo, a informacje o stanie zdrowia dzieci powinny być przekazywane jedynie im i ich przedstawicielom ustawowym. Rzecznik zwrócił się do Wojewódzkich Kuratorów Oświaty o zwrócenie uwagi na przedstawiony problem oraz przekazanie informacji

o prawach dziecka pacjenta osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych na terenie szkoły, a w szczególności o konieczności poszanowania intymności dziecka oraz zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych.

Miejsce przechowywania zwłok

Przepisy dotyczące wymagań zakładu patomorfologii nie normują standardów w zakresie zabezpieczenia liczby miejsc w chłodniach w celu przechowywania zwłok. Obowiązujące regulacje wskazują też, że w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym miejscu, z zachowaniem godności należytej zmarłemu. Zauważyć należy, iż przepisy dotyczące standardów pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego nie zawierają regulacji dotyczących ww. pomieszczenia. Zasadne w ocenie Rzecznika wydawało się zatem rozważenie dookreślenia regulacji dotyczących przedmiotowego pomieszczenia oraz wskazanie obowiązku jego utworzenia dla określonego oddziału lub grupy oddziałów. Warto wspomnieć, że sfera relacji między jednostką a jej zmarłą bliską osobą wchodzi w zakres życia prywatnego i rodzinnego, chronionego z mocy art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Rzecznik podjął w ww. zakresie współpracę z Ministerstwem Zdrowia, sprawa pozostaje w toku.

Karta leczenia bólu

Zgodnie z art. 20a ustawy, pacjent ma prawo do leczenia bólu (przepis obowiązuje od 11 maja 2017 r.). Wprowadzone regulacje wskazują na obowiązek zawarcia określonych informacji dotyczących leczenia bólu, jednakże nie precyzują, w których elementach dokumentacji medycznej indywidualnej pacjenta. W ocenie Rzecznika zasadne jest wprowadzenie obowiązku odnotowania w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta informacji o występowaniu bądź niewystępowaniu przy określonym rozpoznaniu choroby dolegliwości bólowych. Wprowadzenie przedmiotowej dyspozycji pozwala na podniesienie jakości zbieranego wywiadu od pacjenta oraz jego rzetelne odnotowanie w dokumentacji medycznej (także w zakresie leczenia ambulatoryjnego). Zasadnym również było określenie wzoru karty leczenia bólu. Ministerstwo Zdrowia wobec zgłoszonych propozycji powiadomiło o przygotowaniu projektu aktu prawnego w tym zakresie i możliwości zgłoszenia uwag. Akt wykonawczy został skierowany do uwag już w 2018 r. i uwzględnił propozycje Rzecznika w zakresie wzoru karty leczenia bólu.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w obecności innych osób

Pobyt każdego pacjenta w szpitalu jest wydarzeniem stresującym. Nie może to dziwić, chodzi w końcu o zdrowie danego pacjenta. Stąd też podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych powinny maksymalnie zabezpieczyć komfort psychiczny pacjenta oraz poczucie jego bezpieczeństwa. W praktyce Rzecznik spotyka się z sytuacjami udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi w obecności innych osób. Często tego typu sytuacje powiązane są z możliwościami organizacyjnymi szpitali i przestarzałą infrastrukturą, w wyniku czego pacjenci przebywają w salach wieloosobowych. Nawet jednak w takich sytuacjach należy respektować intymność i godność pacjentów. Możliwym rozwiązaniem jest np. stosowanie odpowiednich parawanów.

Odmowa obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego

Udzielanie świadczeń zdrowotnych bardzo często wiąże się z koniecznością ingerencji w sferę prywatności pacjenta. W takich sytuacjach pacjenci często szukają wsparcia u osób bliskich. Prawo pacjenta daje możliwość, aby podczas wizyty u lekarza pacjentowi mogła towarzyszyć wybrana osoba. Do Rzecznika docierają sygnały o ograniczaniu przedmiotowego prawa, co może budzić wątpliwości, w szczególności jeśli chodzi o pacjentów małoletnich czy o kobiety w ciąży. Oczywiście przedmiotowe prawo pacjenta nie ma charakteru bezwzględnego i może zostać ograniczone ze względu na zagrożenie zdrowia pacjenta lub zagrożenie epidemiologiczne. Niemniej z analizy zgłoszeń pacjentów wynika, że lekarze odmawiają możliwości obecności osoby bliskiej z powodów całkowicie nieuzasadnionych. Lekarze albo w ogóle nie są świadomi, że pacjent ma takie prawo, albo kierują się własnymi subiektywnymi przesłankami. W ocenie Rzecznika postępowanie takie jest niedopuszczalne, ponieważ, po pierwsze, jest niezgodne z literą prawa, a po drugie i najważniejsze, wpływa negatywnie na stan emocjonalny i poczucie bezpieczeństwa pacjentów, w tym małoletnich czy osób w podeszłym wieku.

Zachowanie personelu medycznego w stosunku do pacjentów

Rzecznik od zawsze podkreślał, że właściwe relacje pomiędzy pacjentem a personelem medycznych istotnie wpływają na przebieg hospitalizacji. Do Rzecznika wpływają skargi dotyczące niewłaściwego zachowania pracowników podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych przejawiające się między innymi w lekceważącym lub nieuprzejmym podejściu do pacjentów, używaniem wulgaryzmów czy też prowadzeniu rozmów podniesionym głosem a nawet krzykiem.

Podejście personelu medycznego do pacjentów nie jest bez znaczenia dla poszanowania intymności i godności pacjentów. To właśnie z tym personelem pacjent ma największą styczność podczas pobytu w szpitalu i powinien on być możliwie dużym wsparciem dla pacjenta, w tych trudnych i stresujących chwilach, i należy od niego wymagać profesjonalizmu w tym zakresie.

Monitoring wizyjny w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych

Stosowanie monitoringu wizyjnego w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych określają stosowne przepisy prawa. Jest on używany na przykład w pomieszczeniach: oddziałów psychiatrycznych, oddziałów dziecięcych, oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, zespołu porodowego. W przypadku braku podstawy prawnej monitoring nie powinien być stosowany. Niemniej niektóre szpitale używają monitoringu wizyjnego, argumentując to przykładowo nadzorem swoich pracowników. Według Rzecznika takie motywy nie zasługują na uwzględnienie, gdyż monitoring w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych stanowi istotną ingerencję w prywatność pacjentów i może godzić w poczucie ich intymności i godność. Zgodnie z wyrokiem²⁴ z dnia 29 czerwca 2015 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, instalowanie kamer w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych jest nieprawidłową praktyką. Jak wskazano w wyroku²⁵ Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 maja 2017 r. „Zgoda na wkroczenie w sferę intymności poprzez rejestrowanie obrazu i dźwięku podczas udzielania świadczeń medycznych powinna być wyrażona w sytuacji swobodnej oraz dobrowolnie”.

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

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu jest narzędziem gwarantującym pacjentowi możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którymi się nie zgadza. W 2017 r. do Rzecznika wpłynęło 15 sprzeciwów, z czego 1 spełniał wymogi formalne i stanowił przedmiot prac Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku. Dotyczył on opinii, w której lekarz uznał, że brak jest u małego pacjenta ciężkiej i nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu oraz ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia. Komisja Lekarska uznała sprzeciw za bezzasadny.

6. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie

Tabela 14. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.

PRAWO PACJENTA	LICZBA NARUSZEŃ	% WSZYSTKICH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA	ZALECENIA PRZYJĘTE DO REALIZACJI	% ZALECEŃ PRZYJĘTYCH DO REALIZACJI
prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych	8	2%	7 z 8	88%
prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	2	0.5%	1 z 2	50%
prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	0	0%	0	0%

²⁴ Sygn. akt VII SA/Wa 787/15

²⁵ Sygn. akt II OSK 582/17

prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	3	1%	3 z 3	100%
prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	7	2%	6 z 7	86%

Nie odnotowano znacznych różnic w przestrzeganiu pozostałych praw pacjenta w 2017 r. w porównaniu z 2016 r.

Wniosek:

Pozostałe prawa pacjenta w 2017 r., podobnie jak w latach ubiegłych, były naruszane incydentalnie. Rzecznik nie zidentyfikował w ich zakresie obszarów zagrożeń, które dotyczyłyby szerszej grupy pacjentów. Stąd też zasadnym jest dalsze monitorowanie przedmiotowych praw pacjenta, natomiast w 2017 r. należy je uznać za co do zasady przestrzegane. Prawem pacjenta, które Rzecznik ocenia jako przestrzegane jest prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej.

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.

Problem osób bliskich będących pacjentami tego samego podmiotu leczniczego, lecz objętych świadczeniami różnych zakresów

Rzecznik, na kanwie zgłoszonego przez pacjentów problemu, zainteresował się sytuacją osób bliskich, które przebywają w tym samym podmiocie leczniczym, ale są objęte świadczeniami zdrowotnymi z różnych zakresów (np. odrębne oddziały zakładu opiekuńczo-leczniczego). Rzecznik zwrócił uwagę, że rozdzielenie rodziny w ramach jednego podmiotu leczniczego może niekorzystnie wpłynąć na stan tych osób oraz przebieg procesu leczenia, szczególnie np. w przypadku osób starszych z długoletnim stażem małżeńskim lub osób niepełnosprawnych. Celem poprawienia sytuacji ww. osób Rzecznik już w 2016 r. rozpoczął działania w tej sprawie. W pierwszej kolejności wystąpił do Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak płatnik wskazał, że „nie ma możliwości ingerencji w kompetencje świadczeniodawcy odnośnie do rozpatrzenia schorzeń oraz ustalenia planów leczenia pacjentów (...), a obecnie obowiązujące przepisy nie przewidują sytuacji, w której w ramach danego zakresu świadczeń jeden z pacjentów objęty jest opieką w innej komórce organizacyjnej”. Następnie wystąpiono do Rzecznika Praw Obywatelskich - mając na uwadze dotychczasową działalność tego Rzecznika na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych. Zwrócono się z prośbą o rozważenie możliwości podjęcia działań w ramach posiadanych kompetencji. Rzecznik Praw Obywatelskich również podjął współpracę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Niemniej konieczne były działania służące zmianie zaistniałej sytuacji, ponieważ obowiązujące przepisy nie wyczerpują poruszanego problemu. Wobec powyższego Rzecznik wystąpił do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o analizę przedstawionego zagadnienia i rozważenie możliwości podjęcia działań legislacyjnych. W sprawę została zaangażowana także Kancelaria Prezesa Rady Ministrów. W konsekwencji podjętych działań Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o podjęcie działań i rekomendacją uwzględnienia wspólnego pobytu osób bliskich w podmiocie leczniczym. Sprawa pozostaje w toku, a Rzecznik będzie ją monitorował.

III. PUBLIKACJE I KAMPANIE MEDIALNE, INICJATYWY EDUKACYJNE ORAZ WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI I SPOŁECZNYMI

Istotną częścią działalności Rzecznika jest realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych, których celem jest popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta oraz możliwościach ich dochodzenia. Podnoszenie poziomu świadomości na temat praw pacjenta jest niezwykle istotne, ponieważ pacjenci, którzy znają swoje prawa mają szansę dostrzec pewne nieprawidłowości i w porę zareagować. Pacjent uświadomiony jest partnerem w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent nieświadomiony jest jedynie biernym obserwatorem.

Publikacje popularyzujące wiedzę o prawach pacjenta

- **Wakacyjny Poradnik Pacjenta**

W czerwcu 2017 r. Biuro opublikowało piąte wydanie Wakacyjnego Poradnika Pacjenta - broszury zawierającej przydatne porady oraz informacje dotyczące m.in. profilaktyki, ubezpieczenia zdrowotnego oraz możliwości korzystania z pomocy medycznej poza miejscem zamieszkania. Wakacyjny Poradnik Pacjenta został zaktualizowany pod kątem informacji zawartych w publikacji.

W dniu 26 czerwca 2017 r. Biuro dołączyło publikację Wakacyjnego Poradnika Pacjenta do poniedziałkowego wydania gazety Super Express. Broszura, w liczbie 38 700 egz. objęła wydania dziennika w województwach: świętokrzyskim, lubuskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim, lubelskim oraz podkarpackim.

Pozostały nakład Wakacyjnego Poradnika Pacjenta został rozpowszechniony w wybranych szpitalach psychiatrycznych na terenie Polski, w których funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełnią pracownicy Biura, w placówkach medycznych podlegających Małopolskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ oraz podczas wydarzeń promocyjno-informacyjnych.

- **Ulotka Prawa Pacjenta**

Ulotka o prawach pacjenta sukcesywnie rozpowszechniana była w 2017 r. zarówno podczas szkoleń nt. praw pacjenta prowadzonych przez pracowników Biura jak i podczas letnich akcji promocyjno-informacyjnych. Ulotki zostały rozdane w liczbie 35 830 szt.

- **Ulotka Prawa Pacjenta w wersji dla niewidomych i niedowidzących**

W 2017 r. Biuro wydało też ulotkę o prawach pacjenta, na której pismem brajla został zamieszczony numer bezpłatnej ogólnopolskiej infolinii Rzecznika. Broszura ma na celu ułatwienie osobom niewidomym i niedowidzącym posługującym się pismem brajla uzyskanie porady dotyczącej praw pacjenta. Ulotka została wydana w liczbie 3500 egz. i w ramach współpracy pomiędzy Rzecznikiem a Prezesem Polskiego Związku Niewidomych cały nakład został przekazany do wybranych instytucji podległych PZN oraz Stowarzyszeniu Retina AMD Polska, które zrzecza osoby chore na zwyrodnienie barwnikowe siatkówki, AMD, zespół Stargardta i inne schorzenia siatkówki o podłożu genetycznym.

Kampania w komunikacji miejskiej

Wiedza Polaków o prawach pacjenta jest nadal niewystarczająca i wielu pacjentów nie ma świadomości, że przysługuje im szereg uprawnień oraz możliwości dochodzenia swoich praw, w tym także pomoc wyspecjalizowanych instytucji. W związku z tym Rzecznik przeprowadził kampanię społeczną w środkach komunikacji miejskiej w Bydgoszczy, Toruniu, Lublinie, Zamościu, Gorzowie Wlkp., Zielonej Górze, Opolu, Białymstoku, Suwałkach, Gdyni, Starogardzie Gdańskim, Kielcach, Szczecinie, Policach.

Na kampanię „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina” składają się trzy półminutowe filmy, podzielone na odcinki:

- odcinek 1 opowiada o prawie pacjenta do informacji oraz prawie pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych;

- odcinek 2 opowiada o prawie pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz prawie pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- odcinek 3 opowiada o prawie pacjenta do dokumentacji medycznej.

Stoisko informacyjno-promocyjne Rzecznika

Cykliczna akcja mająca na celu przybliżenie społeczeństwu zakresu działania Rzecznika poprzez konsultacje dla osób, chcących dowiedzieć się więcej o prawach pacjenta i możliwościach, jakie oferuje system opieki zdrowotnej w Polsce. W trakcie wydarzenia pracownicy Biura udzielają porad i informacji oraz rozpowszechniają materiały informacyjne. Osoby odwiedzające stoisko Rzecznika mają także okazję skorzystać z konsultacji w przedmiocie swoich indywidualnych spraw i problemów w systemie opieki zdrowotnej.

Akcja obejmuje wybrane wydarzenia o tematyce zdrowotnej odbywające się na terenie Polski. W 2017 r. pracownicy Biura odwiedzili następujące miejscowości:

Tabela 15. Spotkania informacyjno-promocyjne na terenie kraju.

Lp.	Data	Wydarzenie	Miejscowość
1.	8.07.2017 r. (sobota)	„Ludzie dla ludzi” Dni Powiatu Kartuskiego	Kartuzy, woj. pomorskie
2.	26.08.2017 r. (sobota)	III Piknik Zdrowia	Siemianowice Śląskie, woj. śląskie
3.	9.09.2017 r. (sobota)	„Dzień Zdrowia” ze Starostwem Powiatowym i głogowskim szpitalem powiatowym	Głogów, woj. dolnośląskie
4.	29.09.2017 r. (piątek)	XV Festiwal Zdrowia im. Zbigniewa Kociuby	Busko-Zdrój, woj. świętokrzyskie
5.	3.10.2017 r. (wtorek)	„Biały Wtorek - wszystko dla zdrowia”	Olesno, woj. opolskie

Szkolenia

▪ Szkolenia dla pełnomocników i dyrektorów szpitali

W styczniu 2017 r. Rzecznik zainaugurował cykl szkoleń na temat praw pacjenta, do udziału w których zaproszeni zostali dyrektorzy szpitali oraz pełnomocnicy ds. praw pacjenta z całej Polski. Szkolenia organizowane były bezpłatnie we współpracy ze Związkiem Powiatów Polskich. Rzecznik docenia i popiera wszelkie działania oraz inicjatywy mające służyć pacjentom. Za takie należy uznać powoływanie w strukturach organizacyjnych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych stanowisk pracy dedykowanych prawom pacjenta.

Tematyka szkoleń obejmowała m.in. praktyczne aspekty pracy Rzecznika, zagadnienia związane z prowadzeniem postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz rolę pełnomocnika ds. praw pacjenta w podmiocie leczniczym.

Szkolenia są odpowiedzią na zgłoszenia przedstawicieli środowisk medycznych, które proszą aby przybliżyć im praktyczne aspekty związane z pracą Rzecznika. Na podstawie przykładowych problemów z jakimi pacjenci zgłaszają się do Rzecznika, formułowane są wnioski oraz szukane

rozwiązania danych problemów. Spotkania mają być także okazją do wymiany poglądów na temat roli pełnomocnika ds. praw pacjenta w szpitalu.

Eksperci - pracownicy Biura - odwiedzili 18 starostw powiatowych. Byli w: Opatowie, Lublinie, Kolbuszowej, Ciechanowie, Świeciu, Wrocławiu, Kluczborku, Olsztynie, Wysokiem Mazowieckiem, Goleniowie, Słupsku, Piasecznie, Nowym Sączu, Żaganiu, Poznaniu, Częstochowie, Bielsku-Białej oraz Łowiczu. W prowadzonych przez nich szkoleniach udział wzięło 890 osób.

▪ **Szkolenia z praw pacjenta w szkołach podstawowych**

W 2017 r. Rzecznik kontynuował projekt zapoczątkowany we wrześniu 2016 r. pn. „Prawa pacjenta - a co to takiego?”. Rzecznik we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej oraz Ośrodkiem Rozwoju Edukacji przygotował materiały dydaktyczne do przeprowadzenia lekcji na temat praw pacjenta dla klas 1-3 oraz dla klas 4-6.

Chętne do udziału w akcji szkoły otrzymywały materiały dydaktyczne do samodzielnego przeprowadzenia lekcji przez nauczycieli lub zajęcia te realizowali pracownicy Biura. Podczas lekcji dzieci dowiedziały się, że nie tylko dorośli mają swoje prawa, poznały prawa zapisane w Karcie Praw Dziecka-Pacjenta przysługujące im, ich rodzicom czy opiekunom i rozmawiały o swoich doświadczeniach w korzystaniu z pomocy medycznej.

W roku szkolnym 2016/2017 pracownicy Biura przeprowadzili ponad 850 lekcji w 246 szkołach w całej Polsce i przeszkolili ponad 21 tys. uczniów. Ponadto 140 szkół zadeklarowało przeprowadzenie lekcji samodzielnie - przez nauczycieli pracujących w danych placówkach - dla kolejnych 14 tys. uczniów.

▪ **Pozostałe szkolenia**

Na prośbę przedstawicieli Uniwersytetów Trzeciego Wieku, organizacji pozarządowych, szkół oraz placówek medycznych pracownicy Biura prowadzili również szkolenia z zakresu praw pacjenta dla uczestników tych instytucji.

Tabela 16. Szkolenia z zakresu praw pacjenta na terenie kraju.

Lp.	Data	Wydarzenie
1.	2.02.2017 r.	Przychodnia Lekarska SP ZOZ Warszawa Wola-Śródmieście
2.	15.03.2017 r.	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowej
3.	16.03.2017 r.	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie
4.	19.06.2017 r.	Szpital Specjalistyczny „INFLANCKA” im. Krysi Niżyńskiej - „Zakurzonej” (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej)
5.	26.09.2017 r.	Oddział Rejonowego Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Janowie Lubelskim
6.	27.09.2017 r.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku
7.	29.09.2017 r.	Stowarzyszenie Syntonia (w ramach projektu Blisko Bliskich skierowanego do rodzinnych opiekunów osób starszych)
8.	14.11.2017 r.	Zespół Szkół nr 2 w Starych Pieścirogach (Prelekcja dla rodziców uczniów)

9.	11.10.2017 r., 18.10.2017 r.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Białołęka
10.	20.11.2017 r.	Ośrodek Wsparcia dla Seniorów Nr 1 w Warszawie (działający w strukturach OPS Bielany)
11.	28.11.2017	Szkoła Podstawowa nr 1 w Ostrowie Wielkopolskim - konferencja pt. „Moje prawo... ZDROWIE” z okazji Ogólnopolskiego Dnia Praw Dziecka
12.	30.11.2017	Towarzystwo Warszawskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku im. Fryderyka Chopina
13.	4.12.2017	Stowarzyszenie Syntonia
14.	5.12.2017	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Ostrowie Wielkopolskim
15.	7.12.2017	Szpital św. Łukasza w Końskich

Współpraca z organizacjami pozarządowymi

Rzecznik współpracuje z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze ochrony praw pacjentów w Polsce oraz reprezentującymi interesy pacjentów. Jednym z priorytetów Rzecznika jest zwiększenie efektywności współpracy z organizacjami pozarządowymi, których głos powinien być bardziej słyszalny.

W 2017 r. Rzecznik organizował spotkania tematyczne służące wymianie informacji o aktualnych problemach pacjentów, w poszczególnych dziedzinach medycyny, a także podejmowaniu wspólnych inicjatyw, które mają za zadanie poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych i komfortu życia pacjentów. Spotkania dotyczyły m.in. przechodzenia pacjentów przewlekle chorych po osiągnięciu pełnoletniości do systemu opieki dla dorosłych, edukacji pacjentów z chorobami serca i układu krążenia, dostępu pacjentów onkologicznych do terapii, problemów pacjentów chorych na łuszczycę i łuszczycowe zapalenie stawów (ŁZS), funkcjonowania w systemie ochrony zdrowia osób cierpiących na niedobór alfa-1 antytrypsyny w Polsce. W spotkaniach tematycznych wzięło udział 16 różnych organizacji pozarządowych i społecznych.

Ponadto w grudniu Rzecznik gościł przedstawicieli 30 organizacji pozarządowych na spotkaniu inauguracyjnym podjęcie wspólnych działań nad wsparciem pacjentów w systemie opieki zdrowotnej. Podczas spotkania Rzecznik przedstawił swoje propozycje współpracy z organizacjami, obejmujące zarówno działania legislacyjne jak i wsparcie informacyjno-promocyjne organizowanych przez obie strony przedsięwzięć. Wskazano na koncepcję powołania w ustawie Rady złożonej m.in. z przedstawicieli organizacji pacjentów.

Partnerstwo w projekcie „Obywatele dla Zdrowia”

W 2016 r. Rzecznik został partnerem w projekcie „Obywatele dla Zdrowia”, który służy rozwojowi dialogu społecznego w ochronie zdrowia. Zdaniem Rzecznika aktywny udział organizacji pacjentów w konsultacjach społecznych jest bardzo istotny, dlatego Rzecznik został partnerem w tym projekcie.

Projekt „Obywatele dla Zdrowia”, realizowany jest przez Polską Koalicję Pacjentów Onkologicznych we współpracy z Ogólnopolską Federacją Organizacji Pozarządowych. Działania

w ramach projektu, służące rozwojowi dialogu społecznego obejmują konsultacje aktów prawnych, szkolenia dla organizacji pozarządowych, organizację warsztatów i konferencji, stworzenie bazy wiedzy oraz informowaniu o prowadzonych konsultacjach społecznych. W ramach partnerstwa Rzecznik nie podejmuje działań związanych z wydatkowaniem funduszy. Wszystkie czynności w ramach projektu Rzecznik podejmuje nieodpłatnie.

Projekt „Obywatele dla Zdrowia” będzie realizowany do czerwca 2018 r.

Współpraca z Warsztatami Terapii Zajęciowej

Od początku funkcjonowania Biura, w jego siedzibie sukcesywnie organizowane są wystawy prac plastycznych Warsztatów Terapii Zajęciowej.

Ta forma współpracy pozwala zwrócić społeczną uwagę na istotną rolę terapii zajęciowej w procesie leczenia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, kształtowanie przez to umiejętności społecznych, co w praktyce wpływa na zmniejszenie liczby hospitalizacji wśród uczestników grup plastycznych.

W ramach podpisanych porozumień pomiędzy Rzecznikiem a wybranymi Warsztatami Terapii Zajęciowej działającymi na terenie miasta Warszawy cyklicznie podejmowane są wspólne działania mające na celu podnoszenie świadomości społecznej w zakresie problematyki zdrowia psychicznego, w szczególności funkcjonowania w społeczeństwie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz podejmowania działań informacyjno-edukacyjnych na temat praw pacjenta.

W Biurze sukcesywnie organizowane są wystawy prac plastycznych uczestników Warsztatów, podczas których osoby odwiedzające wystawy informowane są o autorach prac oraz działalności Warsztatów. Ponadto Biuro w miarę możliwości kadrowych oraz organizacyjnych uczestniczy w kiermaszach oraz przedsięwzięciach organizowanych przez Warsztaty Terapii Zajęciowej. Podczas takich wydarzeń każdorazowo organizowane jest stanowisko informacyjne Biura, na którym pracownicy przekazują informacje o prawach pacjenta oraz udzielają indywidualnych porad na miejscu.

Tabela 17. Lista wydarzeń, w których Rzecznik brał czynny udział.

Lp.	Termin wydarzenia	Nazwa wydarzenia	Miejsce wydarzenia
1.	2.01- 31.03.2017 r.	Wystawa prac plastycznych Warsztatów Terapii Zajęciowej KSN AW	Biuro
2.	9.02.2017 r.	Kiermasz walentynkowy	Instytut Psychiatrii i Neurologii
3.	3 - 14.04.2017 r.	Wielkanocna wystawa świąteczna	Biuro
4.	19.04 - 11.05. 2017 r.	Wystawa prac plastycznych Warsztatów Terapii Zajęciowej Pomost	Biuro
5.	15.05 - 15.09. 2017 r.	Wystawa prac plastycznych Warsztatów Terapii Zajęciowej IPiN pt. „Kolory smaków”	Biuro

6.	18.09 - 30.11. 2017 r.	Wystawa prac plastycznych Warsztatów Terapii Zajęciowej KSN AW	Biuro
7.	4.12. 2017 r.	Kiermasz mikołajkowy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii	Instytut Psychiatrii i Neurologii
8.	11 - 15.12.2017 r.	Bożonarodzeniowa wystawa święteczna	Biuro

Rzecznik stara się także wspierać działania innych Warsztatów Terapii Zajęciowej. W czerwcu 2017 r. (27-28 czerwca) na terenie miasta Olecko miała miejsce „Pleneriada” czyli Przegląd Artystyczny Osób Niepełnosprawnych. Wydarzenie organizowane było przez Warsztat Terapii Zajęciowej w Olecku, a udział w nim wzięli także uczestnicy z innych WTZ-ów z regionu (14 placówek Warmii i Mazur oraz Podlasia).

„Pleneriada” ma charakter regionalny i wewnętrzny, organizatorzy nie przewidują prezentacji różnych stoisk zewnętrznych, dlatego też Rzecznik nie miał możliwości zorganizowania stoiska informacyjnego. Niemniej Rzecznik wsparł WTZ-y przekazując zarówno ulotki o prawach pacjenta jak i materiały promocyjne, które były rozdawane jako nagrody w poszczególnych konkursach.

Badanie opinii społecznej nt. praw pacjenta i Rzecznika

Na początku 2017 r. Instytut Badawczy IPC na zlecenie Rzecznika przeprowadził badanie opinii społecznej. Głównym celem badania było m.in. określenie poziomu wiedzy polskiego pacjenta nt. praw jakie mu przysługują, identyfikacja potrzeb informacyjnych na ten temat, a także zbadanie istnienia Rzecznika w świadomości Polaków. Badania przeprowadzono metodą CATI (badanie ilościowe na 1000 os. grupie, polegające telefonicznym na zbieraniu opinii respondentów poprzez losowe dobieranie numerów telefonów) a także FGI (badanie jakościowe - spotkania kilkuosobowych grup focusowych, mające charakter dyskusji prowadzonej przez moderatora).

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują na systematyczny wzrost świadomości na temat praw pacjenta i urzędu Rzecznika w stosunku do poprzednio przeprowadzonych badań (co miało miejsce w 2014 r. i 2013 r.). W porównaniu do 2014 r. o 4,6% wzrosła liczba osób, które kiedykolwiek kontaktowały się z Rzecznikiem. Także o 3,1% w stosunku do lat ubiegłych wzrosła liczba osób, które słyszały o działaniach informacyjno-promocyjnych Rzecznika, natomiast aż o 27,4% wzrosła liczba respondentów, którzy słyszeli o instytucji Rzecznika.

Ponad połowa badanych deklaruwała, że zna jakiegokolwiek prawa pacjenta (55,7%). Wśród praw pacjenta spontanicznie wskazywanych przez respondentów na pierwszym miejscu znalazło się prawo do świadczeń zdrowotnych (78,8% wskazań). Wyniki znajomości wspomaganej pokazały, że grupa praw najbardziej znanych to: prawo do świadczeń zdrowotnych (90,3%), które jest jednocześnie najważniejszym prawem według badanych, prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych (88,3%), prawo do informacji (87,6%). Wyniki badań jakościowych dodatkowo pokazały, że prawa, które były wskazywane jako najważniejsze, były również podawane jako te najczęściej łamane - przede wszystkim dotyczy to prawa do świadczeń zdrowotnych.

Badania pokazują, że Polacy czują się średnio poinformowani o przysługujących im prawach pacjenta. Ponad jedna trzecia respondentów wskazała na dobry poziom poinformowania (ocena 4). Kobiety częściej poszukują informacji na temat praw pacjenta i lepiej też czują się poinformowane w tym zakresie. Lepiej poinformowani czują się także 35-44-latkowie, zaś najgorzej najmłodszy badani (18-24-latkowie).

22,8% badanych deklaruje, że kiedykolwiek spotkało się z kampaniami społecznymi/promocyjnymi na temat praw pacjenta. Prawie połowa spośród badanych spotkała się z tymi działaniami w TV (kampania) oraz widziała ulotki, plakaty dystrybuowane w podmiotach

lecniczych. Badani chcą być lepiej poinformowani o przysługujących im prawach - 89,4% uważa, że powinny zostać podjęte działania informacyjne na temat praw pacjenta.

Ponad jedna trzecia badanych wie, gdzie zgłosić się w przypadku naruszenia praw pacjenta lub w przypadku chęci poznania swoich praw - 35,8% wskazało na Rzecznika. Dodatkowo ponad trzy czwarte badanych (78,4%) deklaruje znajomość instytucji Rzecznika. W tej grupie dominują kobiety oraz osoby pomiędzy 35 a 44 rokiem życia. Najmniejszą znajomość instytucji Rzecznika odnotowano w najmłodszej grupie badanych (18 - 24-latków).

Mimo dużej znajomości instytucji zdecydowana większość respondentów nie ma wiedzy w zakresie jego umiejscowienia. Tylko 4,8% badanych wskazało poprawnie na centralny organ administracji rządowej, w tym porównywalny odsetek kobiet i mężczyzn.

Większość badanych ocenia ten urząd jako przydatny i potrzebny, a 62,5% respondentów uznało jego działalność za niezbędną.

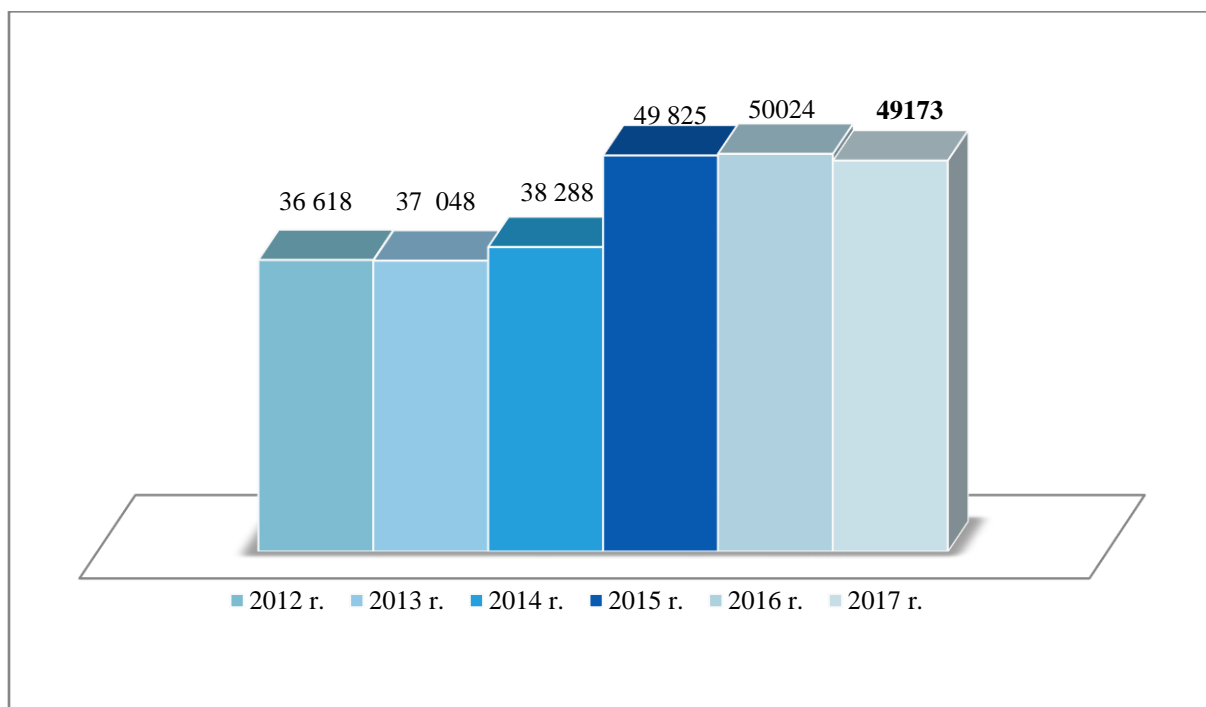
Badania ilościowe pokazują, że Rzecznik jest postrzegany jako instytucja profesjonalna, jednak należy popracować nad jego dostępnością dla pacjentów oraz skutecznością działań. Te dane potwierdzają wyniki badań jakościowych.

Bezpłatna infolinia Rzecznika

Infolinia jest istotnym narzędziem komunikacji dla pacjentów. Rzecznik, poprzez ciągłą edukację, podnosi i wzmacnia świadomość praw pacjenta. Jak wynika ze zwrotnych sygnałów od pacjentów, właśnie takich prostych i dostępnych narzędzi wsparcia oczekują. Nie chcą oni być wyręczani w każdym przypadku przez Rzecznika - oczekują od niego wskazówek, w jaki sposób mogą załatwić swoją sprawę osobiście (wsparci wiedzą i obowiązującymi procedurami).

W 2017 r. odnotowano 48781 sygnałów telefonicznych skierowanych do Rzecznika za pośrednictwem infolinii (poniższy wykres zawiera również dane dotyczące wizyt osobistych interesantów w siedzibie Biura). Zatem zainteresowanie taką formą kontaktu z Rzecznikiem utrzymuje się od 2015 r. na podobnie wysokim poziomie, co potwierdza jednoznacznie, że tej możliwości zgłaszania problemów oczekują pacjenci.

Wykres 14. Liczba rozmów telefonicznych i przyjęć interesantów w Biurze w latach 2012 - 2017.



Ogólnopolska bezpłatna infolinia działająca pod numerem 800-190-590, w 2017 r. dostępna dla dzwoniących z telefonów stacjonarnych i komórkowych od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, stanowi jedno z narzędzi Rzecznika służące podnoszeniu świadomości obywatela-

pacjenta w zakresie przysługujących mu praw. Jak wynika z wieloletnich doświadczeń Rzecznika, infolinia poprzez wszechstronną możliwość przekazywania informacji stanowi skuteczną formę wsparcia systemu ochrony praw pacjenta i kompetencji Rzecznika. Warto zauważyć, że 32% wszystkich konsultujących się za pośrednictwem infolinii to osoby powyżej 60 roku życia. Dodatkowo, dzwoniący w przeważającej części poruszają problemy swoich bliskich. Najbardziej dotyczy to pacjentów właśnie powyżej 60. roku życia oraz dzieci.

Infolinia pełni wiele funkcji m.in. informacyjną, doradczą, edukacyjną, badawczą, wizerunkową. Dodatkowo w sytuacjach wyjątkowych również interwencyjną. Należy tu wskazać, że interwencja dokonywana jest przez pracownika Biura bezpośrednio w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Z ostrożności proceduralnej rozmowa telefoniczna wyjaśniająca podejmowana jest jedynie w sprawach, które wskazują na bezpośrednie zagrożenie dla życia lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. Tego rodzaju interwencje podejmowane są przeważnie w przypadku osób niesamodzielnych tzn. niepełnosprawnych dzieci i dorosłych oraz osób w podeszłym wieku, gdy w ocenie pracownika konieczne jest uzyskanie wstępnej informacji o incydencie, celem ewentualnego zakwalifikowania zdarzenia do wszczęcia przez Rzecznika postępowania wyjaśniającego z urzędu. Podejmowanie spraw w trybie niezwłocznego wyjaśnienia problemu nie przekroczyło w 2017 r. 5% wszystkich sygnałów skierowanych na infolinię.

Zasadnicza większość zarejestrowanych rozmów telefonicznych potwierdza podstawową funkcję edukacyjno-informacyjną infolinii, jaką jest informowanie o przysługujących środkach prawnych, obowiązujących regulacjach. Osoby dzwoniące otrzymują praktyczne porady dotyczące działań, które należy podjąć w określonej sytuacji. Infolinia jest narzędziem niezmiernie ważnym i pomocnym. Pacjenci za pośrednictwem tej formy kontaktu przekazują również opinie o pozytywnych aspektach działania systemu ochrony zdrowia w Polsce i przestrzegania praw pacjenta.

Analizując zgłoszenia przekazywane za pośrednictwem infolinii w 2017 r. można wysnuć wniosek, że sytuacja osób starszych w obszarze dostępu do leczenia nadal wykazuje tendencje pogarszającą. W ciągu całego 2017 r. na 48781 rozmowy telefoniczne, 16867 dotyczyło pacjentów w wieku podeszłym. W porównaniu z rokiem poprzednim, nastąpił dalszy wzrost zgłaszanych problemów w dostępie do leczenia o ok. 2,6%. Analiza sytuacji osób starszych wykonywana w poszczególnych latach wskazuje, że na przestrzeni 3 lat liczba sygnałów dotyczących sytuacji seniorów niemal się podwoiła.

Niemniej za pośrednictwem infolinii pojawia się również wiele sygnałów pozytywnych, w tym dotyczących wprowadzenia bezpłatnych leków dla pacjentów 75+. Wprawdzie oczekiwania tej grupy pacjentów były większe (w tym dostępność do wszystkich leków bezpłatnie), jednak daje się odczuć zadowolenie społeczne w zakresie ograniczenia wydatków osób starszych na niezbędne leki.

Rzecznik przez kolejne lata swojej działalności monitoruje liczbę zgłoszeń kierowanych przez pacjentów, ich opiekunów prawnych i faktycznych oraz osoby bliskie i analizuje je biorąc pod uwagę określone mierniki. Należy skazać, że w 2016 r. zgłoszenia dotyczące prawa do świadczeń zdrowotnych stanowiły 82% wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem infolinii, a w 2017 r. 76%. Zatem można uznać, że liczba zgłoszeń w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych zmniejszyła się w porównaniu do lat poprzednich, co może świadczyć o łatwiejszym, poprzez edukację, poruszaniu się w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Wśród określonych praw ustawodawca sformułował takie, które pacjent ma możliwość egzekwować samodzielnie w bezpośrednim kontakcie z osobą wykonującą zawód medyczny. Do takich praw należy np. prawo do informacji. Zgłoszenia dotyczące tego prawa stanowiły w 2016 r. 0,5%, a w 2017 r. już 2,7% zgłoszeń. Można zatem wnioskować, że świadomość pacjentów o przysługującym prawie do informacji o stanie zdrowia jest coraz bardziej egzekwowana przez pacjenta w kontakcie z personelem medycznym. Wiedza o przywołanym prawie jest istotna, ponieważ tylko po uzyskaniu ww. informacji pacjent może świadomie wyrazić zgodę na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego.

Pytania skierowane za pośrednictwem infolinii w zakresie prawa do dokumentacji medycznej stanowiły w 2015 r. - 15%, w 2016 r. - 14 %, natomiast 2017 r. to 7,2 % wszystkich zgłoszeń. Zatem biorąc pod uwagę miernik, jaki został użyty do analizy powyższego problemu - tj. stosunek liczby wszystkich sygnałów kierowanych za pośrednictwem infolinii do sygnałów dotyczących problemu dostępu do dokumentacji medycznej - można wskazać, że problem właściwej realizacji prawa

pacjenta do dokumentacji poprzez zapewnienie możliwości uzyskania przez niego wglądu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej zmniejszył się.

Zgłoszenia dotyczące prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, dotyczą przede wszystkim obecności rodziców przy hospitalizowanym dziecku - sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. W 2015 r. 1,7 %, w 2016 r. 1,4 % wszystkich telefonów natomiast w 2017 r. 1 %. Miernik - liczba zgłoszeń za pośrednictwem infolinii do liczby zgłoszeń dotyczących tego prawa - upoważnia do uogólnienia, że świadomość pacjentów w zakresie przysługującego im prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest na tyle wysoka, że może ono być samodzielnie i skutecznie egzekwowane przez rodziny, opiekunów prawnych lub faktycznych lub inne osoby bliskie pacjentowi. Warto wskazać, że zgłoszenia w tym zakresie często dotyczą nie tyle samej możliwości sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej - gdyż rodzice często wiedzą, że mogą towarzyszyć hospitalizowanemu dziecku - a kwestii związanych z zasadami organizacji ich pobytu w szpitalu oraz zasadami pobierania przez podmioty lecznicze opłat i ich wysokości.

Analiza zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem infolinii ukazuje pozytywne tendencje w obszarze zdrowia - jest to zmniejszenie liczby zgłoszeń w dostępie do środków i wyrobów medycznych oraz poprawa sytuacji w ratownictwie medycznym. Kierowane zgłoszenie odnosiły się w zasadzie do obszaru postaw etycznych pracowników podmiotów leczniczych. Nie można pominąć, że ważnym elementem zmierzającym do poprawy dostępności do leczenia w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest wprowadzony od 1 października 2017 r. system ich kompleksowego zapewniania w ramach sieci szpitali. Zgodnie z warunkami funkcjonowania w sieci, szpitale będą miały obowiązek zapewnienia dostępu do poradni specjalistycznych po leczeniu szpitalnym. Oznacza to, że pacjenci opuszczający szpital nie będą zasilać list oczekujących na świadczenia zdrowotne.

IV. WSPARCIE PACJENTÓW W DOCHODZENIU ODSZKODOWAŃ I ZADOŚĆCZYNIĘĆ

1. Uczestnictwo w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta na prawach przysługujących prokuratorowi

Celem szerszego oddziaływania Rzecznika na system opieki zdrowotnej - tym razem od strony dochodzenia przez pacjentów zadośćuczynień - prawodawca wyposażył Rzecznika w uprawnienie do żądania wszczęcia lub brania udziału w toczącym się już postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi.

W całym okresie funkcjonowania Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia 27²⁶ razy - w toku pozostaje 21 spraw. W 2017 r. Rzecznik z przedmiotowego uprawnienia skorzystał w 6 nowych sprawach - w 4 przyłączył się do toczącego się już postępowania, w 2 wniósł powództwo.

Tabela 18. Toczące się postępowania cywilne, w których Rzecznik bierze udział na prawach przysługujących prokuratorowi

Lp.	Dziedzina Medycyny	Województwo	Wartość przedmiotu sporu
1.	Położnictwo i ginekologia	małopolskie	900 000,00 zł
2.	Położnictwo i ginekologia	kujawsko-pomorskie	400 000,00 zł
3.	Położnictwo i ginekologia	mazowieckie	1 500 000,00 zł
4.	Położnictwo i ginekologia	małopolskie	100 000,00 zł
5.	Położnictwo i ginekologia	mazowieckie	650 000,00 zł
6.	Chirurgia ogólna	kujawsko-pomorskie	60 000,00 zł
7.	Położnictwo i ginekologia	lubuskie	150 000,00 zł
8.	Medycyna ratunkowa	kujawsko-pomorskie	150 000,00 zł
9.	Chirurgia dziecięca, pediatria	śląskie	250 000,00 zł
10.	Medycyna ratunkowa	wielkopolskie	150 000,00 zł
11.	Położnictwo i ginekologia	mazowieckie	150 000,00 zł
12.	Ortopedia	warmińsko-mazurskie	35 000,00 zł
13.	Ortopedia	świętokrzyskie	40 000,00 zł
14.	Chirurgia ogólna, urologia	dolnośląskie	500 000,00 zł
15.	Położnictwo i ginekologia	mazowieckie	1 250 000,00 zł

²⁶ Lata 2009 - 2017

16.	Położnictwo i ginekologia	warmińsko-mazurskie	70 000,00 zł
17.	Położnictwo i ginekologia	wielkopolskie	500 401,98 zł
18.	Anestezjologia i intensywna terapia	pomorskie	6 013 156,00 zł
19.	Ortopedia	lubelskie	600 000,00 zł
20.	Onkologia	zachodniopomorskie	50 000,00 zł
21.	Położnictwo i ginekologia	mazowieckie	3 521 380,00 zł

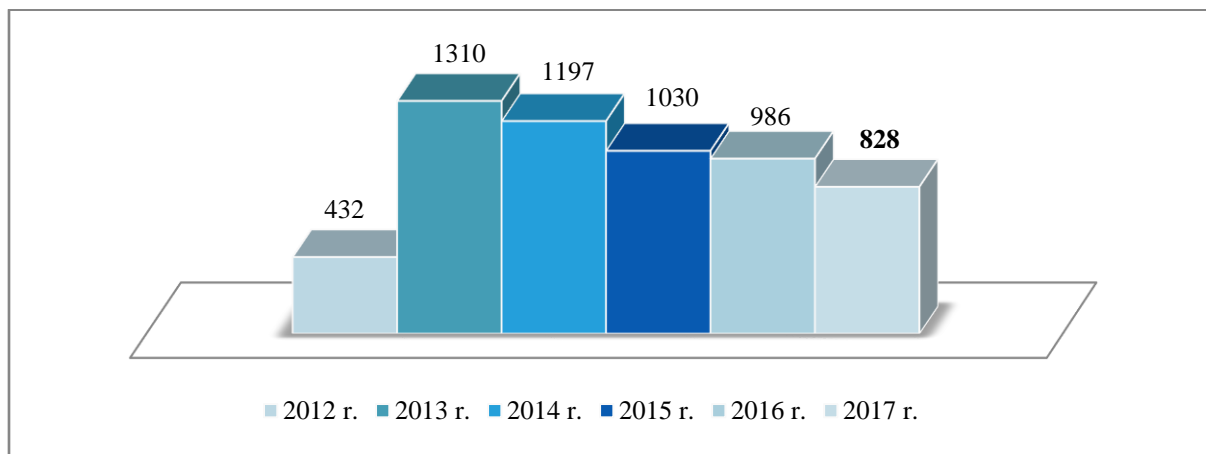
Rzecznik, zauważając społeczną potrzebę wsparcia obywateli w tym zakresie, zintensyfikował swoje działania w obszarze omawianego uprawnienia. W celu optymalizacji wykorzystania przedmiotowego narzędzia w akcie wewnętrznym uregulowano procedurę rozpatrywania tego typu spraw, odwołującą się do kryteriów ochrony praworządności, praw obywateli oraz interesu społecznego.

2. Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jako alternatywa w stosunku do sądów powszechnych

Od początku 2012 r. osoby, które chcą dochodzić roszczeń finansowych w związku z uszkodzeniami ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta, mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zwanych dalej „komisjami”.

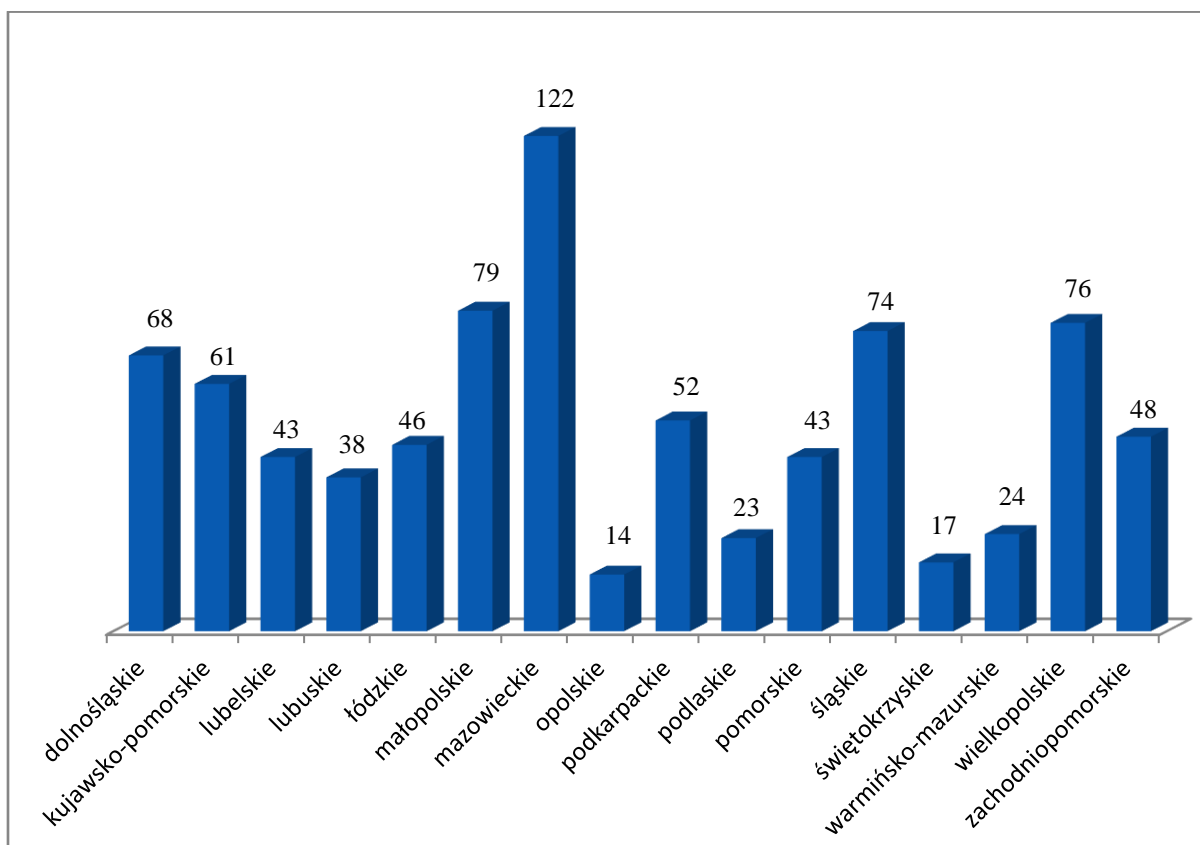
Rzecznik nie jest organem sprawującym nadzór nad komisjami²⁷. Niemniej jednak, ze względu na fakt, iż zdarzenia medyczne następują w wyniku świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi, Rzecznik monitoruje kwestie związane z działalnością komisji.

Wykres 15. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w latach 2012-2017

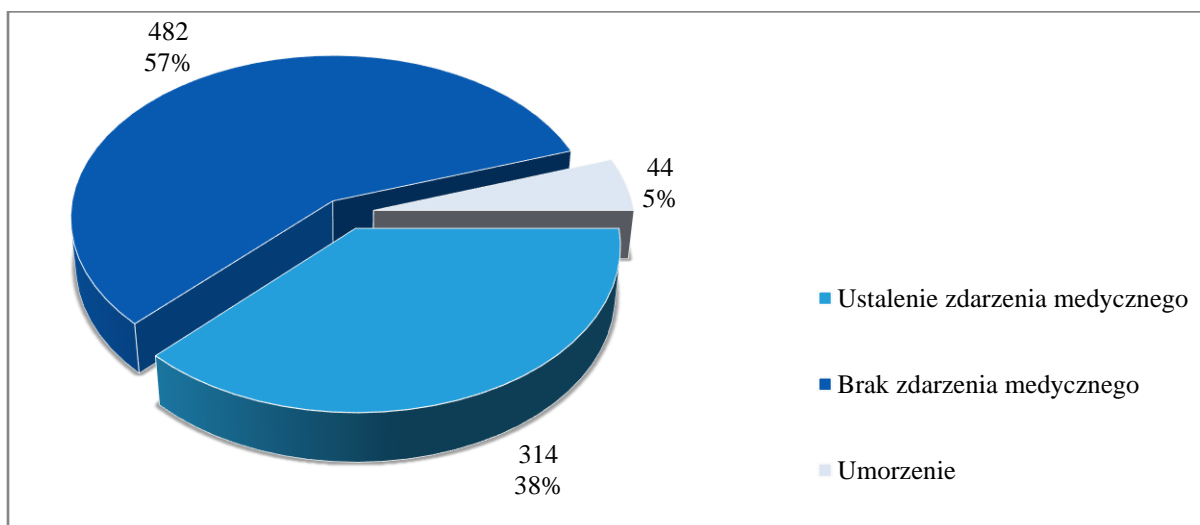


²⁷Zgodnie z art. 67e ust. 11 ustawy, pracami wojewódzkiej komisji kieruje przewodniczący wybrany spośród jej członków na pierwszym posiedzeniu. Spośród członków wojewódzkiej komisji 14 członków powołuje wojewoda a po jednym członku powołuje Rzecznik i Minister Zdrowia (art. 67e ust. 5 ustawy).

Wykres 16. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w 2017 r. w podziale na województwa



Wykres 17. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wniosków w 2017 r. Stan na dzień 31 grudnia 2017 r.



Rzecznik podtrzymuje wyrażaną w latach ubiegłych negatywną ocenę w zakresie funkcjonowania komisji, gdyż nie realizują one założeń ustawodawcy, jako narzędzia, które stanowiłyby realną alternatywę dla sądownictwa powszechnego. Komisje nie spełniły oczekiwań jeśli chodzi o szybkość procedowania; komisje nie wydawały orzeczeń w ustawowym 4-miesięcznym terminie. Jak wykazała praktyka nie sprawdził się także model ustalania wysokości odszkodowania. Wprawdzie odsetek stwierdzonych zdarzeń medycznych nie jest stosunkowo niski (38%), niemniej komisje stwierdzają jedynie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne, nie rozstrzygają natomiast co do wysokości odszkodowania. Ustalenie wysokości odszkodowania leży w gestii szpitali, względnie firm ubezpieczeniowych, które nie są zainteresowane wypłatą wysokich odszkodowań adekwatnych do poniesionych przez pacjentów szkód. Stąd też przypadki skrajnie niskich wysokości odszkodowań proponowanych przez podmioty zobowiązane jak 1 zł (podmiot leczniczy nie zgodził się ze stanowiskiem komisji, niemniej orzeczenie obligowało do zaproponowania odszkodowania).

W efekcie osoby pokrzywdzone zmuszone są występować na drogę sądową, przed którą komisje miały je uchronić. Dane dotyczące ogólnej liczby wniosków, które wpłynęły do komisji w 2017 r., jednoznacznie wskazują, że komisje są coraz mniej popularne. Z powyższego można wywnioskować, iż nie jest to satysfakcjonujący model dochodzenia roszczeń dla pacjentów.

W ocenie Rzecznika należy podjąć pilne prace nad zmianą obecnego modelu pozasądowego dochodzenia roszczeń. Model pożądaný przez obywateli powinien gwarantować sprawne rozpatrzenie sprawy oraz realną i szybką wypłatę odszkodowania, w słusznej wysokości. Odszkodowanie powinno przysługiwać pacjentowi za zaistnienie zdarzenia niepożądanego, niezależnie czy doszło do niego w szpitalu czy też w przychodni. Konstrukcja dochodzenia roszczeń powinna także uwzględniać zasadę „no-fault”, czyli bez orzekania o czyjejkolwiek winie w zaistnieniu zdarzenia, skutkującego szkodą na zdrowiu pacjenta. Przyjęte rozwiązania w tym zakresie muszą stanowić dla poszkodowanych pacjentów rzeczywistość, a nie tylko teoretyczną, alternatywę w stosunku do sądownictwa powszechnego. Instytucja prawna oparta o nowy model powinna być przede wszystkim wiarygodna i jako taka usytuowana przy organie powiązonym merytorycznie z zakresem rozpatrywanych spraw, jak np. Rzecznik.

V. RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO JAKO ELEMENT SYSTEMU OCHRONY PRAW PACJENTA

1. Wprowadzenie

Instytucja Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, zwanego dalej „RzPPSzP”, została powołana ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Przepisy ww. ustawy, jak również wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego²⁸, zwanego dalej „rozporządzeniem”, w sposób kompleksowy regulują kompetencje i zadania RzPPSzP oraz sposób ich realizacji. Stosownie do art. 10d ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, RzPPSzP są pracownikami Biura. Zgodnie z § 6 rozporządzenia RzPPSzP przedstawia Rzecznikowi okresowe informacje dotyczące przestrzegania praw pacjenta oraz działań podejmowanych w tym zakresie, nie rzadziej niż 2 razy w roku, także w przypadku zażądania tych informacji przez Rzecznika.

Celem działalności RzPPSzP jest ochrona praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, w szczególności zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi pomocy w dochodzeniu ich praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. RzPPSzP wyjaśniają oraz udzielają pomocy w wyjaśnieniu ustnych i pisemnych skarg tych osób, współpracują z ich rodzinami, przedstawicielami ustawowymi, opiekunami prawnymi lub faktycznymi oraz inicjują i prowadzą działalność edukacyjno-informacyjną w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Rozpatrują sprawy zgłoszone przez pacjentów, a także ich przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych oraz faktycznych.

Jednocześnie wskazać należy, iż jednym z istotnych zadań RzPPSzP, wynikającym z § 3 rozporządzenia, jest dokonywanie z własnej inicjatywy oceny przestrzegania praw pacjenta, w szczególności w odniesieniu do pacjentów:

- 1) przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody;
- 2) wobec których zastosowano przymus bezpośredni;
- 3) niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia;
- 4) przebywających w szpitalu psychiatrycznym na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego.

Zakres uprawnień przyznanych RzPPSzP ma gwarantować możliwość monitorowania przestrzegania przez szpitale psychiatryczne praw osób hospitalizowanych. Zgodnie z art. 10b ust. 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego RzPPSzP ma prawo do:

- 1) wstępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) 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;
- 3) wglądu w dokumentację medyczną za zgodą osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego;
- 4) porozumiewania się z osobą korzystającą ze świadczeń zdrowotnych, jej przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym bez udziału innych osób.

RzPPSzP realizują swoje zadania w szpitalach psychiatrycznych, którymi - w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego - są również oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych, kliniki psychiatryczne, sanatoria dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz inne zakłady lecznicze w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawujące całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową.

²⁸ Dz. U. z 2006 r. Nr 16, poz. 126, z późn. zm.

2. Działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

W okresie sprawozdawczym w Biurze zatrudnione były 52 osoby²⁹ pełniące funkcję RzPPSzP. RzPPSzP realizowali swoje zadania w 130 podmiotach leczniczych, zlokalizowanych na terenie wszystkich województw.

Wykaz zakresu świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, realizowanych przez podmioty lecznicze objęte działaniem RzPPSzP przedstawia poniższa tabela.

Tabela 19. Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których swoje obowiązki pełnił RzPPSzP.

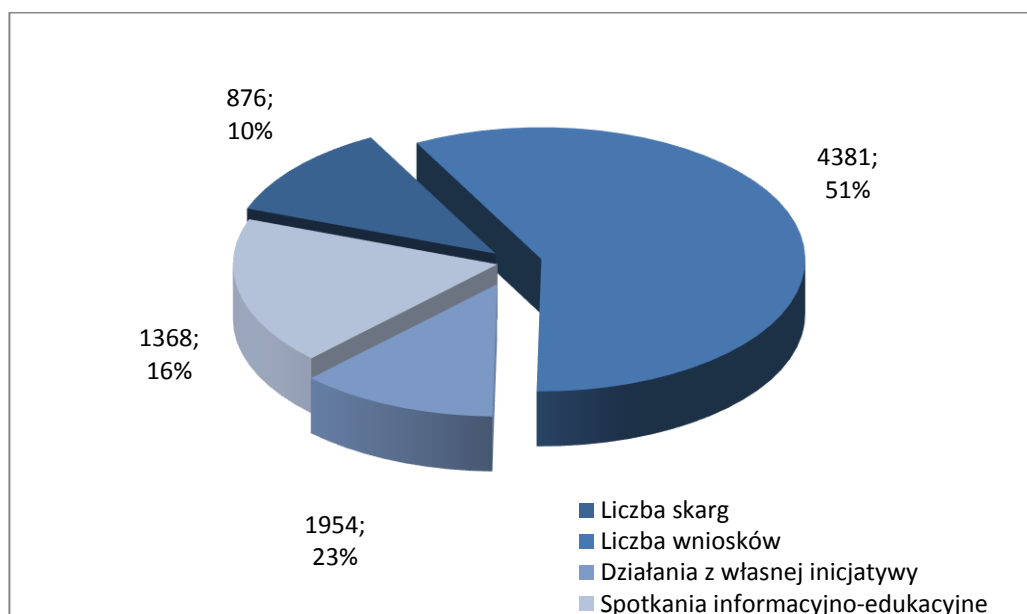
LP.	Zakres świadczeń	LICZBA ŁÓŻEK	% w stosunku do liczby łóżek ogółem
1.	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	10800	45
2.	Świadczenia opiekuńczo-lecznicze i opiekuńczo pielęgnacyjne psychiatryczne dla dorosłych (ZOL i ZPO)	3786	15,8
3.	Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) i terapia uzależnienia od alkoholu	3182	13,3
4.	Świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia	2606	10,9
5.	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	760	3,2
6.	Świadczenia psychogeriatryczne	707	3
7.	Świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	625	2,6
8.	Detoksykacja i leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych	471	2
9.	Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych	380	1,6
10.	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	401	1,7
11.	Świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich	149	0,6
12.	Świadczenia psychiatryczne w warunkach hostelu	65	0,3
Razem		23932	100%

Ogółem w podmiotach leczniczych objętych działaniem RzPPSzP w okresie sprawozdawczym z psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach stacjonarnych korzystało ponad 190 tys. osób.

²⁹ Uwzględniono fluktuację zatrudnienia na stanowiskach RzPPSzP w okresie sprawozdawczym.

W 2017 r. RzPPSzP zajmowali się łącznie 8579 sprawami. Należały do nich: skargi, wnioski, działania podejmowane z własnej inicjatywy. Przeprowadzali także spotkania o charakterze informacyjno-edukacyjnym. Poniższy wykres ilustruje liczbowy i procentowy rozkład poszczególnych rodzajów spraw podejmowanych przez RzPPSzP w omawianym okresie sprawozdawczym.

Wykres 18. Liczba i rodzaje spraw podejmowanych przez RzPPSzP w 2017 r.



W ramach realizacji ustawowych zadań RzPPSzP w omawianym okresie sprawozdawczym rozpatrzyli łącznie 876 skarg, przy czym 700 z nich stanowiły skargi ustne, natomiast 176 skarg skierowanych zostało na piśmie. Od pacjentów wpłynęły 784 skargi, natomiast od członków rodzin pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub osób sprawujących nad nimi faktyczną opiekę 89 skarg. Ponadto 3 skargi zostały złożone przez osoby inne niż ww.

RzPPSzP, stosownie do § 1 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, dokonywali oceny zasadności skarg na podstawie ustaleń wynikających z prowadzonych działań wyjaśniających. W odniesieniu do ogólnej liczby skarg, w przypadku 190 (22%) z nich stwierdzono ich zasadność, tj. naruszenie obowiązujących przepisów.

W 2017 r. do RzPPSzP wpłynęło łącznie 4381 wniosków, z czego 4243 stanowiły wnioski ustne, a 143 wnioski pisemne. Pacjenci złożyli ich 4044, członkowie ich rodzin oraz opiekunowie 236, natomiast 101 wniosków wpłynęło od innych osób, np. personelu szpitala czy konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii.

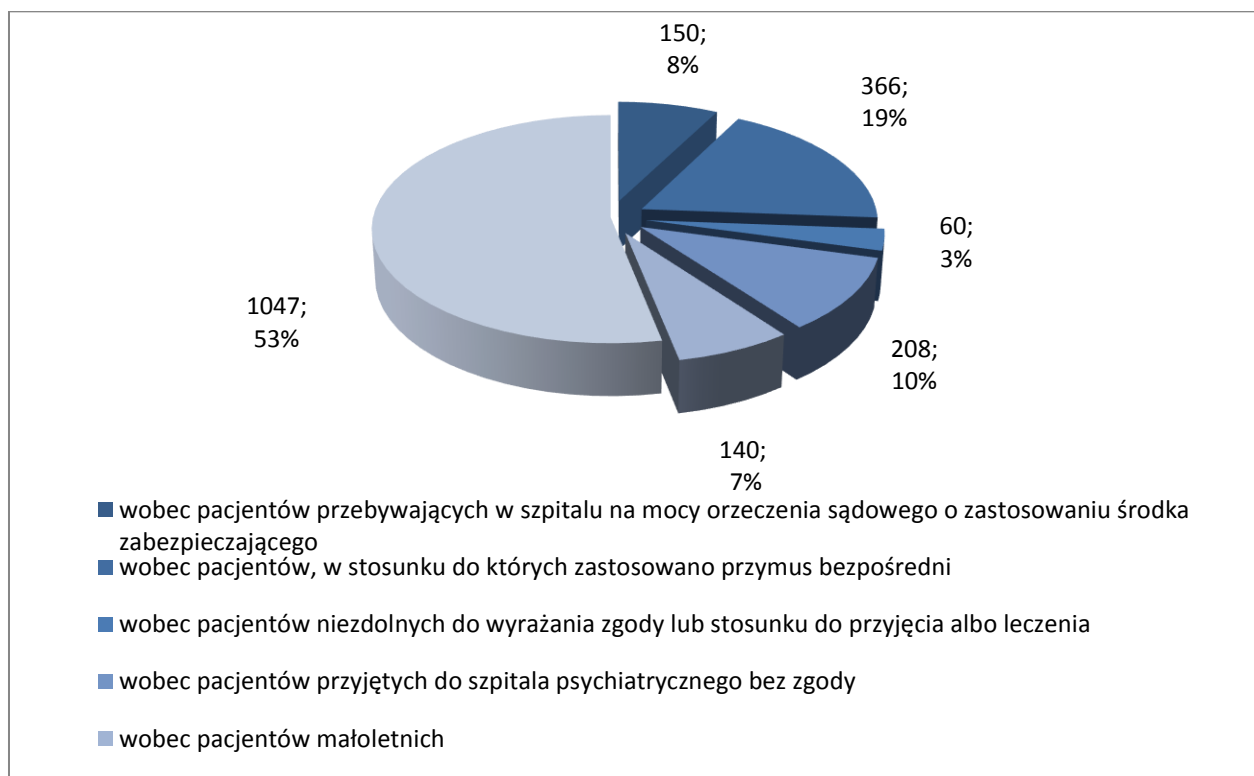
Realizując jedno z ustawowych zadań, jakim jest dokonywanie z własnej inicjatywy oceny przestrzegania praw pacjentów, w omawianym okresie sprawozdawczym RzPPSzP podjęli ogółem 1954 tego rodzaju działania. Wśród nich można wyróżnić interwencje podejmowane w odniesieniu do pacjentów³⁰:

- wobec których zastosowano przymus bezpośredni (366 interwencji),
- przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (208 interwencji),
- małoletnich (140 interwencji),
- przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego (150 interwencji),
- niezdolnych do wyrażania zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia (60 interwencji).

Ponadto 1047 działań dotyczyło ogółu pacjentów i wiązało się m.in. z warunkami pobytu w oddziałach czy szpitalach psychiatrycznych, zapewnieniem bezpieczeństwa i odpowiedniej opieki pacjentom czy też dostępem do informacji o prawach pacjenta.

³⁰ Liczba interwencji w odniesieniu do poszczególnych grup pacjentów podjętych z własnej inicjatywy jest wyższa od liczby spraw rozpatrywanych z własnej inicjatywy, ponieważ jedna sprawa mogła dotyczyć jednocześnie kilku problemów i grup pacjentów.

Wykres 19. Liczba spraw podjętych przez RzPPSzP w 2017 r. z własnej inicjatywy w podziale na grupy pacjentów, wobec których podejmowane były interwencje.



Realizując swoje zadania, RzPPSzP mają prawo wglądu w dokumentację medyczną za zgodą osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego. W toku wyjaśniania skarg i wniosków oraz działań z własnej inicjatywy RzPPSzP korzystali z tej możliwości w 310 przypadkach.

Kolejnym obszarem działań RzPPSzP jest prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej. RzPPSzP w prezentowanym okresie sprawozdawczym przeprowadzili 1368 spotkań informacyjno-edukacyjnych. Ich charakter, tematyka i sposób realizacji uwarunkowany był specyfiką oddziału, wiekiem, stanem zdrowia pacjentów oraz oczekiwaniami hospitalizowanych. Spotkania przybierały najczęściej formę wykładu, warsztatów czy kierowanej dyskusji. Pacjenci podczas przedmiotowych spotkań mieli możliwość zadawania pytań, wyjaśniania swoich wątpliwości oraz konfrontowania własnej wiedzy i wyobrażeń na temat przysługujących praw z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi.

Spotkania informacyjno-edukacyjne prowadzone dla pacjentów i ich bliskich najczęściej poświęcone były problematyce dotyczącej:

- praw pacjenta wynikających z ustawy,
- dokumentacji medycznej - jej rodzajowi, obowiązkom personelu medycznego w zakresie jej prowadzenia, uprawnień pacjenta i rodziny,
- procedury przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego za jego zgodą,
- procedury przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody,
- procedury wypisania pacjenta ze szpitala psychiatrycznego,
- kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego - uprawnień oraz ograniczeń,
- przyjęcia i wypisania ze szpitala psychiatrycznego pacjenta ubezwłasnowolnionego,
- przymusu bezpośredniego - wskazań, nadzoru, zasad stosowania i uprawnień pacjenta,
- zasad umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej za jej zgodą lub bez niej,
- ubezwłasnowolnienia i jego aspektów prawnych,
- środków zabezpieczających,
- RzPPSzP - jego zadań i uprawnień,
- praw i obowiązków osób przebywających w szpitalu psychiatrycznym.

W stosunku do małoletnich pacjentów prezentowano następujące tematy:

- Karta Praw Dziecka - Pacjenta,
- prawa i obowiązki małoletniego pacjenta w oddziale psychiatrycznym,
- prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z bliskimi,
- podstawowe informacje o instytucji Rzecznika oraz podmiotach zajmujących się szeroko rozumianą pomocą dzieciom (np. Rzecznik Praw Dziecka).

3. Ocena stopnia przestrzegania praw pacjentów szpitali psychiatrycznych w kontekście szczegółowej analizy skarg, wniosków oraz działań z własnej inicjatywy podejmowanych przez RzPPSzP

Analiza spraw dotyczących przepisów ustawy

W 2017 r. RzPPSzP zajmowali się łącznie 4513 sprawami dotyczącymi przepisów, o których mowa w ustawie, w tym przyjęli 1797 wniosków oraz 772 skargi, a także 1944 razy podejmowali działania z własnej inicjatywy. Najwięcej spraw dotyczyło prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (1807 spraw), prawa pacjenta do informacji o prawach pacjenta (592 sprawy) oraz prawa pacjenta do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia (547 spraw). Tabela 20 przedstawia rozpatrywane sprawy w podziale na poszczególne prawa pacjenta.

Tabela 20. Liczba rozpatrywanych w 2017 r. spraw wynikających z ustawy (skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy).

LP.	PRAWO PACJENTA	LICZBA SPRAW W 2017 R.	% WSZYSTKICH SPRAW
1.	do świadczeń zdrowotnych	1807	40
2.	do informacji o prawach pacjenta	592	13,1
3.	do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia; do wyrażenia zgody na udzielenie ww. informacji innym osobom	547	12,1
4.	do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	373	8,3
5.	do poszanowania intymności i godności	357	7,9
6.	do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych	317	7,0
7.	do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody	214	4,7
8.	do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	166	3,7
9.	do tajemnicy informacji z nim związanych	54	1,2
10.	do opieki duszpasterskiej	48	1,1
11.	do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	27	0,6
12.	do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	11	0,2
	Razem	4513	100,0

Liczbę podejmowanych spraw w wybranych obszarach, w podziale na skargi, wnioski oraz działania z własnej inicjatywy przedstawia tabela 21.

Tabela 21. Liczba rozpatrywanych spraw w 2017 r. w wybranych obszarach wynikających z ustawy w podziale na skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy.

LP.	PRAWO PACJENTA	LICZBA WNIOSKÓW	LICZBA SKARG	W TYM % SKARG ZASADNYCH	LICZBA DZIAŁAŃ PODJĘTYCH Z WŁASNEJ INICJATYWY
1.	do świadczeń zdrowotnych	579	380	17,6	848
2.	do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych	140	34	20,6	143
3.	do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	128	62	16	183
4.	do poszanowania intymności i godności	57	116	28	184

Największa liczba spraw podejmowanych przez RzPPSzP dotyczyła prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (848 działań z własnej inicjatywy, 579 wniosków oraz 380 skarg). 17,6% skarg dotyczących tego prawa pacjenta zostało uznanych za zasadne, co oznacza stwierdzenie naruszenia przepisu. Znaczna część wniosków związana była z prawem pacjenta do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych (140 wniosków). W obszarze tym rozpatrzone zostały 34 skargi, 20,6% z nich uznano za zasadne. W zakresie prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego wpłynęło 128 wniosków oraz 62 skargi, 16% z nich uznano za zasadne. W przypadku prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności RzPPSzP interweniowali z własnej inicjatywy 184 razy, rozpatrzyli 116 skarg w tym obszarze, 28% z nich uznając za zasadne.

Przykłady stwierdzonych naruszeń wraz ze wskazaniem podjętych w tych sytuacjach działań oraz ich efektów przedstawia tabela 22.

Tabela 22. Przykłady naruszeń oraz działań podjętych przez RzPPSzP w 2017 r.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	
<p>Przykłady naruszeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podawanie pacjentom leków rozpuszczonych bądź kruszonych. Brak nadzoru pielęgniarskiego w trakcie dyżurów nocnych (pielęgniarki spały w pokoju socjalnym). Brak wyrobu medycznego dla osoby wymagającej takiego zabezpieczenia. 	<p>Podjęte działania oraz ich efekty:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rozmowa z Ordynatorem Oddziału. Zaprzestano podawania pacjentowi rozpuszczonych leków, pouczono personel w tym zakresie. Pisemne wystąpienie do Dyrekcji. W stosunku do pracowników, którzy nie wykonywali należycie swoich obowiązków zastosowano kary porządkowe wynikające z Kodeksu Pracy. Rozmowa z Pielęgniarką Naczelną. Pacjentce zapewniono wyrób medyczny.

- Zatrudnienie, w niektórych oddziałach szpitalnych niedostatecznej liczby lekarzy.
- Przepisywanie przez personel pielęgniarski zleceń lekarskich na karteczki umieszczane na tacy z lekami oraz brak autoryzowania w Indywidualnej Karcie Zleceń Lekarskich każdorazowego podania leków pacjentom.
- Odmowa świadczenia opieki stomatologicznej pacjentowi internowanemu.
- Posiadanie kluczy do drzwi wejściowych Oddziałów Psychiatrycznych przez osoby postronne - przedstawiciele firm farmaceutycznych.
- Brak terapii uzależnienia od nikotyny w związku z całkowitym zakazem palenia nikotyny w oddziałach terapii sądowej o maksymalnym i wzmocnionym poziomie zabezpieczenia.
- Pisemne wystąpienie do Dyrektora Szpitala. Dokonano istotnych zmian w strukturze zatrudnienia - zatrudniono też nowych lekarzy.
- Wystąpienie do Kierownictwa podmiotu leczniczego. Zaprzeszono stosowanych praktyk. Wprowadzono nowe formularze Indywidualnych Kart Zleceń Lekarskich.
- Wystąpienie ustne do Dyrektora podmiotu leczniczego oraz Ordynatora Oddziału. Pacjent odbył wizytę u stomatologa.
- Zaniechano praktyki swobodnego wchodzenia do Oddziałów osób postronnych.
- Analiza dokumentacji medycznej pacjenta, wystąpienia pisemne do Dyrektora. Włączono do programu terapii uzależnień zagadnienia związane z uzależnieniem od nikotyny.

Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności

Przykłady naruszeń:

- Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych wobec pacjentki przy otwartych drzwiach i bez zastosowania parawanu.
- Oszklone drzwi w salach nie zapewniały intymności oczekiwanej przez pacjentki.
- Obraz z kamer zamontowanych w części sanitarnej izolatek był wyświetlany na monitorze w dyżurce pielęgniarskiej bez osłonięcia części intymnych korzystających z nich pacjentów.
- Zwracanie się do pacjenta po imieniu, z pominięciem formy grzecznościowej, pytania o zmiany stanu zdrowia na korytarzu.
- Przebywanie osób, nieudzielających świadczeń zdrowotnych w dyżurce, w której jest monitor zbierający obraz kamer zainstalowanych na Oddziale.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Pisemne wystąpienie do Dyrekcji. Przeprowadzono rozmowy dyscyplinujące z pielęgniarkami. Personel używa parawanów oraz zamyka drzwi do sal w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjnych.
- Rozmowa z Dyrektorem Szpitala i Pielęgniarką Naczelną. Szyby w drzwiach oklejono folią matową.
- Pisemne wystąpienie do Dyrekcji. Wprowadzono funkcje maskujące uniemożliwiające ukazywanie na monitorze ekranu intymnych części ciała pacjentów korzystających z części sanitarnej w izolatkach.
- Interwencja u Dyrektora podmiotu leczniczego. Przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą z personelem.
- Interwencja u Ordynatora Oddziału. Przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą z personelem.

- Brak możliwości prowadzenia swobodnej rozmowy telefonicznej (rozmowy odbywały się w dyżurce pielęgniarskiej w obecności personelu Oddziału).
- Ograniczenie w korzystaniu z łazienki przez pacjentów (wywieszona informacja o godzinach otwarcia). Informacja wywieszona na tablicy z wyznaczonymi godzinami, w których jest ona otwarta.
- Brak okrycia wierzchniego dla pacjenta przewożonego pomiędzy Izbą Przyjęć, a Oddziałem.
- Zastosowanie unieruchomienia w pokoju chorych bez drzwi, brak oddzielenia osoby unieruchomionej od innych osób.

- Rozmowy z Kierownictwem Oddziału. Do dyspozycji pacjentów Oddziałów zakupiono telefony bezprzewodowe.
- Rozmowa z Pielęgniarką Koordynującą. Umożliwiono pacjentom korzystanie z łazienki bez ograniczeń.
- Rozmowy z Kierownictwem. Przeprowadzono rozmowy dyscyplinujące. Zakupiono folie termoizolacyjne.
- Wystąpienie do Dyrekcji. Zobowiązano się do zastosowania rozwiązań organizacyjnych i technicznych umożliwiających poszanowanie intymności i godności pacjenta w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, szczególnie podczas stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia.

Prawo pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych

Przykłady naruszeń:

- Pobieranie zawyżonej opłaty za wykonanie kserokopii dokumentacji medycznej.
- Odmowa wydania kopii dokumentacji medycznej bez podania przyczyny.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Pisemne wystąpienie do Dyrektora Szpitala. Dokonano zmiany regulaminu oraz opublikowano aktualne stawki za udostępnianie dokumentacji medycznej.
- Wystąpienie do Dyrekcji podmiotu leczniczego. Pacjentowi przekazano kopię dokumentacji medycznej.

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Przykłady naruszeń:

- Brak zgody lekarza na odwiedzin pacjentów małoletnich (zakaz niezwiązany z zagrożeniem epidemicznym, bezpieczeństwem zdrowotnym pacjentów i możliwościami organizacyjnymi podmiotu).
- Brak możliwości kontaktu telefonicznego z rodziną.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Rozmowa z lekarzem prowadzącym i Ordynatorem. Umożliwiono odwiedzin.
- Interwencja u Ordynatora oddziału. Pacjentce umożliwiono kontakt z rodziną.

Podkreślenia wymaga działalność prowadzona przez RzPPSzP z własnej inicjatywy. Jak wskazano powyżej, najczęściej związana ona była z realizacją prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w kontekście udzielania ich z należytą starannością. Znaczna część inicjatyw dotyczyła także prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz życia prywatnego

i rodzinnego. Interwencje te często dotyczyły warunków, w jakich realizowany był przymus bezpośredni w formie unieruchomienia (w szczególności, kiedy stosowany był w salach wieloosobowych, bez użycia parawanu) czy też warunków pobytu, w tym wyposażenia sanitariatów (braku w toaletach dozowników z mydłem w płynie czy pojemników na ręczniki jednorazowego użycia).

W wyniku interwencji Kierownictwo podmiotów leczniczych podejmowało działania naprawcze, w tym przeprowadzano remonty, doposażano oddziały, dokonywano zmian w strukturze zatrudnienia lekarzy, realizowano dodatkowe szkolenia dla personelu (m.in. z zakresu stosowania oraz dokumentowania przymusu bezpośredniego), wdrażano nowe procedury, dokonywano zmian w regulaminach porządkowych Oddziałów. Ponadto RzPPSzP podejmowali interwencje w związku z brakiem dostępu pacjentów do aktualnych informacji o prawach pacjenta i Rzeczniku (z numerem bezpłatnej infolinii), a także możliwości kontaktu z RzPPSzP w danej placówce.

Analiza spraw dotyczących realizacji przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

W prezentowanym okresie sprawozdawczym RzPPSzP zajmowali się łącznie 4101 sprawami dotyczącymi praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. W powyższym zakresie rozpatrzyli 3014 wniosków oraz 280 skarg, a także 807 razy podejmowali działania z własnej inicjatywy. Liczbę spraw rozpatrywanych w podziale na poszczególne obszary przedstawia Tabela 23.

Tabela 22. Liczba rozpatrywanych w 2017 r. spraw wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy).

LP.	PRZEPISY USTAWY Z DNIA 19 SIERPNI 1994 R. O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	LICZBA SPRAW	% OGÓŁU SPRAW
1.	Wniosek o nakazanie wypisania osoby przebywającej za zgodą (art. 36 ust. 1 ww. ustawy). Procedura przyjęcia do szpitala psychiatrycznego za zgodą.	700	17,1
2.	Procedura przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (art. 22 ust. 2, art. 23, 24, 28, 29 ww. ustawy).	647	15,8
3.	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody (art. 35 ust. 1 i art. 36 ust 2, art. 36 ust. 3 ww. ustawy).	564	13,8
4.	Inne sprawy, wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dotyczące: <ul style="list-style-type: none"> – wsparcia społecznego dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają trudności w życiu codziennym(art. 8,9 ww. ustawy), – bezpłatnych świadczeń należnym osobom z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym, bezpłatnych produktów leczniczych, wyrobów medycznych (art. 10 ww. ustawy), – kierowania się przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego dążeniem do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla osoby chorej psychicznie uciążliwy (art.12 ww. ustawy), – zawiadomienia Kierownika podmiotu leczniczego do prokuratury, w przypadku stwierdzenia, że dobro osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo wymaga jej ubezwłasnowolnienia (art. 16 ww. ustawy), – zawiadomienia Kierownika podmiotu leczniczego do sądu opiekuńczego, w przypadku stwierdzenia, że 	543	13,2

	<p>przedstawiciel ustawowy osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo nie wykonuje należycie swoich obowiązków (art. 17 ww. ustawy),</p> <ul style="list-style-type: none"> – przyjęcia osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo do DPS (art. 38-40 ww. ustawy), – ochrony tajemnicy (50-52 ww. ustawy), – odpowiedzialności za przekazywanie lekarzowi nieprawdziwej informacji o występujących u innej osoby objawach zaburzeń psychicznych, wiedząc, że te informacje są nieprawdziwe (art. 53 ww. ustawy). 		
5.	Prawo do spotkania z RzPPSzP (art. 10a ust. 1 i 4 ww. ustawy).	566	13,8
6.	Stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (art. 18 ww. ustawy i przepisy wykonawcze).	517	12,6
7.	Uzyskanie zgody Ordynatora do okresowego przebywania poza szpitalem (art. 14 ww. ustawy).	410	9,9
8.	Organizacja zajęć rehabilitacyjnych (art. 15 ww. ustawy).	82	2,0
9.	Postępowanie lecznicze wobec osoby leczonej bez jej zgody (art. 33 ww. ustawy).	72	1,8
OGÓLEM		4101	100

Największa liczba spraw dotyczyła procedury związanej z wypisem ze szpitala psychiatrycznego osób przebywających w szpitalu za zgodą (700 spraw), ponadto przyjęciem do szpitala psychiatrycznego bez zgody (647 spraw) oraz procedury związanej z wypisem ze szpitala psychiatrycznego osób przebywających w szpitalu bez zgody (564 sprawy). Znaczna liczba spraw dotyczyła innych kwestii regulowanych przez ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (łącznie 543 sprawy), a także prawa pacjenta do spotkania z RzPPSzP, zapoznania się z jego kompetencjami i zadaniami (566 spraw).

Tabela 23. Liczba spraw rozpatrywanych w 2017 r. w wybranych obszarach wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w podziale na skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy.

LP.	PRAWA PACJENTA	LICZBA WNIOSKÓW	LICZBA SKARG	W TYM % SKARG ZASADNYCH	LICZBA DZIAŁAŃ PODJĘTYCH Z WŁASNEJ INICJATYWY
1.	Wniosek o nakazanie wypisania osoby przebywającej za zgodą (art. 36 ust. 1 ww. ustawy)	655	24	37,5	21
2.	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody (art. 35 ust. 1 i art. 36 ust. 2, art. 36 ust. 3 ww. ustawy)	510	29	17,2	25

3.	Procedura przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (art. 22 ust.2, art. 23, 24, 28, 29 ww. ustawy)	478	76	1,3	93
4.	Uzyskanie zgody Ordynatora do okresowego przebywania poza szpitalem (art. 14 ww. ustawy)	377	22	9,1	11
5.	Stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (art. 18 ww. ustawy)	85	66	25,8	366

Największa liczba wniosków dotyczyła procedur związanych z wypisaniem ze szpitala osoby przebywającej za zgodą (655 wniosków), wypisaniem ze szpitala osoby przebywającej w nim bez swojej zgody (510 wniosków) oraz przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (478 wniosków).

Kwestia skarg przedstawiała się następująco: najwięcej skarg dotyczyło obszaru związanego z przyjęciem do szpitala psychiatrycznego bez zgody, było to 76 skarg, z czego 1,3% uznano za zasadne. Najwięcej skarg zasadnych dotyczyło stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami - 17 skarg, w tym 25,8% uznano za zasadne. W przedmiocie organizacji zajęć rehabilitacyjnych wpłynęło 13 skarg, z czego 46,2 % uznano za zasadne.

Przykłady stwierdzonych przez RzPPSzP naruszeń ze wskazaniem podjętych w tych sytuacjach działań oraz ich efektów prezentuje tabela 25.

Tabela 24. Przykłady naruszeń oraz działań podjętych przez RzPPSzPw 2017 r.

Wniosek o nakazanie wypisania osoby przebywającej za zgodą (art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)	
Przykłady naruszeń: <ul style="list-style-type: none"> Odmowa przyjęcia wniosku pacjenta o wypis ze szpitala. Odmowa wypisania pacjentki przebywającej w szpitalu za zgodą bez wskazania przyczyny odmowy, niepowiadomienie sądu o zatrzymaniu pacjentki w trybie art. 28 ww. ustawy. 	Podjęte działania oraz ich efekty: <ul style="list-style-type: none"> Interwencja ustna, wnioski o nakazanie wypisania ze szpitala są przyjmowane. Rozmowa z Ordynatorem Oddziału, po której pacjentkę wypisano na jej żądanie.
Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody (art. 35 ust. 1 i art. 36 ust. 2, art. 36 ust. 3 ww. ustawy).	
Przykłady naruszeń: <ul style="list-style-type: none"> Długi okres hospitalizacji z powodu odmowy odebrania pacjenta przez rodzinę. Brak działań podmiotu leczniczego w tym zakresie. 	Podjęte działania oraz ich efekty: <ul style="list-style-type: none"> Interwencja RzPPSzP, rozmowy z personelem - wdrożono procedurę umieszczenia pacjenta w ZOL-u.
Organizacja zajęć rehabilitacyjnych (art. 15 ww. ustawy)	
Przykłady naruszeń: <ul style="list-style-type: none"> Regulaminowy obowiązek wykonywania przez pacjentów czynności porządkowych (sprzątanie sal, wymiana bielizny pościelowej pod nadzorem sanitariuszy). 	Podjęte działania oraz ich efekty: <ul style="list-style-type: none"> Wystąpienie pisemne do Dyrektora, zmieniono zapisy regulaminu, zaprzestano stosowania opisanej praktyki.

- Uboga oferta zajęć terapeutycznych. Brak terapeuty zajęciowego na oddziale psychiatrycznym.

- Rozmowa z Kierownictwem szpitala. Zatrudniono 2 terapeutów zajęciowych. Zajęcia terapeutyczne z pacjentami odbywają się regularnie, zgodnie z harmonogramem.

Stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (art. 18 ww. ustawy)

Przykłady naruszeń:

- Podczas zastosowania przymusu bezpośredniego jeden z członków grupy interwencyjnej z firmy ochroniarskiej podduszał pacjentkę, stosował wobec niej przemoc fizyczną, doszło do uszkodzenia ciała pacjentki.
- Izolowanie pacjentek w sali chorych poprzez zamknięcie drzwi wyjściowych bez formalnego zlecenia przymusu bezpośredniego.
- Niezapewnienie pacjentom intymnych i godnych warunków podczas unieruchomienia (brak drzwi i parawanów).
- Brak krótkotrwałego częściowego lub całkowitego uwolnienia z unieruchomienia celem zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych (nie rzadziej niż co 4 godziny).
- Stosowanie przymusów bezpośrednich w postaci przytrzymania, unieruchomienia, przymusowego podania leku bez zachowania wymogów formalnych.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Pisemne wystąpienie do Dyrektora Szpitala. Podjęto decyzję o odsunięciu firmy ochroniarskiej od czynności stosowania przymusu bezpośredniego w oddziale psychiatrycznym. W jej miejsce zostali zatrudnieni ratownicy medyczni.
- Interwencja u Dyrektora Szpitala, w efekcie zaniechano stosowania opisanej praktyki.
- Przeprowadzono działania wyjaśniające, wystosowano wystąpienie do Dyrektora podmiotu leczniczego. Uzyskano zapewnienie, że unieruchomienie, w miarę możliwości, realizowane będzie w sali jednoosobowej lub z zastosowaniem parawanów.
- Pisemne wystąpienie do Dyrektora Szpitala. Przeprowadzono szkolenia personelu Szpitala, w szczególności personelu pielęgniarskiego z zakresu prawidłowego stosowania przymusu bezpośredniego.
- Pisemne wystąpienia do Dyrekcji Szpitala. Przeprowadzono szkolenie dla personelu dotyczące stosowania oraz dokumentowania przymusu bezpośredniego. W jednym wypadku zwolniono pracownika.

Inne akty prawne

RzPPSzP zajmowali się również sprawami pacjentów wynikającymi z innych aktów prawnych aniżeli omówione powyżej, tj. ustawy, ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i aktów wykonawczych. Wskazać tu należy przede wszystkim na akty prawne regulujące sytuację osób przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego czy też pacjentów małoletnich kierowanych do szpitali psychiatrycznych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich³¹. Znaczna liczba spraw dotyczyła obszaru systemu pomocy społecznej i ubezpieczenia społecznego osób z chorobami psychicznymi. RzPPSzP wskazywali wówczas przystługające środki prawne, udzielali informacji prawnej, pomagali w przygotowaniu stosownych pism i wniosków, przekazywali sprawy do innych instytucji do rozpatrzenia zgodnie z właściwością, podejmowali współpracę z personelem szpitala ukierunkowaną na rozwiązanie problemów pacjenta. W powyższym obszarze Rzecznicy przyjęli łącznie 1019 wniosków i 58 skarg oraz podjęli 174 inicjatywy własne.

³¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 969

4. Informacje podsumowujące

Przedstawiona analiza nie pozostawia wątpliwości jak ważnym elementem w zakresie ochrony praw pacjenta są RzPPSzP.

Analiza spraw rozpatrywanych przez RzPPSzP wskazuje, że ich działalność ma charakter interdyscyplinarny. Przyjmują oni bowiem zgłoszenia, których zakres przedmiotowy znacznie wykracza poza kwestie uregulowane w ustawie, ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz wydanych na ich podstawie aktach wykonawczych. Pacjenci stosunkowo często zwracają się do RzPPSzP ze sprawami, które dotyczą obszarów działalności innych instytucji, w tym sądów i ośrodków pomocy społecznej. Wymaga to stałego samokształcenia i podnoszenia kompetencji, w szczególności poprzez monitorowanie zmian przepisów prawa i wymianę doświadczeń.

Wskazać należy, że RzPPSzP w okresie objętym sprawozdaniem gromadzili informacje o zdarzeniach i wypadkach z udziałem pacjentów. W oparciu o nie podejmowali działania o charakterze prewencyjnym, mające na celu ograniczenie występowania takich zdarzeń w przyszłości. W przeważającej większości przypadków, w wyniku podejmowanych przez RzPPSzP interwencji, kierownicy oraz personel podmiotów leczniczych podejmowali działania zmierzające do eliminacji przyczyn zaistniałych nieprawidłowości.

PODSUMOWANIE

W 2017 r. prawa pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie były przestrzegane w stopniu satysfakcjonującym.

Kolejny rok z rzędu obserwujemy duże różnice w przestrzeganiu poszczególnych praw pacjenta.

Zdecydowanie negatywnie należy ocenić przestrzeganie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Jest to niewątpliwie najistotniejsze prawo pacjenta, gdyż to właśnie ono ma gwarantować pacjentom leczenie i diagnostykę odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz bezpieczeństwo. Przedmiotowe prawo pacjenta było w 2017 r. naruszane najczęściej (40% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta). Pozytywnym sygnałem jest wzrost realizacji zaleceń i wniosków Rzecznika wydanych po stwierdzonym naruszeniu ww. prawa pacjenta, która w 2017 r. wyniosła 92%. Można na tej podstawie postawić wniosek, z jednej strony o skuteczności działań Rzecznika, z drugiej zaś odpowiedzialności podmiotów leczniczych, którym zależy na poprawie przestrzegania praw pacjenta. To zaś rokuje poprawę przestrzegania omawianego prawa pacjenta w przyszłości. Odrębną kwestią jest zabezpieczenie pacjentów przez państwo w dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na odpowiednim poziomie i określonym zakresie. Zagadnienie to obrazują podjęte przez Rzecznika działania systemowe dotyczące między innymi niedoboru lekarzy, niedostatecznej liczby działań profilaktycznych w toku udzielania świadczeń czy też opieki geriatrycznej. Zanotować jednak należy także podjęte działania ze strony prawodawcy mające na celu usprawnienie systemu - tzw. sieć szpitali, zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej i koncentrację na opiece koordynowanej (program POZ+), podjęcie intensywnych prac zmierzających do zwiększenia nakładów na służbę zdrowia, czy też rozszerzenie kręgu pacjentów uprzywilejowanych w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, między innymi o kobiety w ciąży.

Drugim prawem pacjenta, którego przestrzeganie należy ocenić dalece negatywnie, jest prawo pacjenta do dokumentacji medycznej (32% wszystkich naruszeń). Do głównych nieprawidłowości w realizacji tego prawa pacjenta należy zaliczyć kwestie związane z prowadzeniem, przechowywaniem oraz udostępnianiem dokumentacji medycznej. Największy jednak sprzeciw budzi, że większość nieprawidłowości wynika z postępowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, których nie można usprawiedliwiać sytuacją w służbie zdrowia czy też jej finansowaniem.

Dane za 2017 r. pokazują jednak, że określone prawa pacjenta - tj. takie, których naruszenia Rzecznik nie stwierdził lub, których naruszenia są sporadyczne - są przestrzegane. Zaliczamy do nich prawa pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych, opieki duszpasterskiej oraz do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycje.

2017 r. był także czasem wyężonej pracy Rzecznika.

Poza przykładowo wymienionymi wyżej obszarami ochrony zdrowia, w których Rzecznik podejmował działania o charakterze systemowym, Rzecznik realizował także inne zadania ustawowe.

Rzecznik podejmował sprawy indywidualnych praw pacjentów - w 2017 r. prowadził 1383 postępowania wyjaśniające. Postępowania te stanowiły dla Rzecznika źródło istotnych informacji, wykorzystanych w ramach realizacji innych zadań, w tym działań systemowych, a wnioski z tych postępowań posłużyły do sformułowania oceny przestrzegania praw pacjenta.

Istotnym narzędziem Rzecznika jest możliwość prowadzenia postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Ustanawiając zakaz stosowania ww. praktyk w przepisach ustawy ustawodawca objął ochroną ogół pacjentów danego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w tym potencjalnych pacjentów. Rzecznik w 2017 r. prowadził 124 tego typu postępowań i wydał 31 decyzji stwierdzających, że praktyki stosowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych naruszały zbiorowe prawa pacjentów.

Rzecznik duży nacisk położył na edukację pacjentów. Prowadził szkolenia z praw pacjenta w szkołach podstawowych, Uniwersytetach Trzeciego Wieku oraz dla organizacji pozarządowych. Nadto Rzecznik realizował publikacje popularyzujące wiedzę o prawach pacjenta (Wakacyjny Poradnik Pacjenta, Ulotka Prawa Pacjenta w wersji dla niewidomych i niedowidzących). W tym zakresie wskazać również należy na prowadzoną przez Rzecznika ogólnopolską infolinię, z której w 2017 r. pacjenci skorzystali niemal 50 tys. razy. Infolinia pełni głównie funkcję edukacyjno-informacyjną. Pacjent poinformowany sprawniej porusza się po systemie i może egzekwować przysługujące mu uprawnienia - staje się partnerem w procesie leczenia.

Bardzo ważnym obszarem pracy Rzecznika w 2017 r. był rozwój współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze praw pacjenta. Organizacje te są najbliżej pacjentów - rozumieją ich problemy. Wysłuchanie się w głos ww. organizacji może przynieść wiele ważnych informacji o wadach systemu, które następnie mogą być wykorzystane w kształtowaniu polityki zdrowotnej w poszczególnych zakresach.

SPIS TABEL

Tabela 1. Działalność Rzecznika w 2017 r.	6
Tabela 2. Podstawowe informacje o zatrudnieniu w Biurze w 2017 r.	6
Tabela 3. Przestrzeganie praw pacjenta w 2017 r.	7
Tabela 4. Analiza SWOT	8
Tabela 5. Analiza wzajemnych powiązań czynników	9
Tabela 6. Postępowania wyjaśniające prowadzone w latach 2015-2017	18
Tabela 7. Sposób zakończenia postępowań wyjaśniających w latach 2016-2017	18
Tabela 8. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2013-2017	19
Tabela 9. Liczba inicjatyw i wystąpień systemowych Rzecznika w 2017 r. z wyszczególnieniem ich adresatów oraz przykładowym wskazaniem obszarów	21
Tabela 10. Stopień naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.	24
Tabela 11. Stopień naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.	31
Tabela 12. Stopień naruszeń praw pacjenta do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.	35
Tabela 13. Stopień naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.	38
Tabela 14. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta oraz realizacji wydanych zaleceń w 2017 r.	40
Tabela 15. Spotkania informacyjno-promocyjne na terenie kraju.	43
Tabela 16. Szkolenia z zakresu praw pacjenta na terenie kraju.	44
Tabela 17. Lista wydarzeń, w których Rzecznik brał czynny udział.	46
Tabela 18. Toczące się postępowania cywilne, w których Rzecznik bierze udział na prawach przysługujących prokuratorowi	52
Tabela 19. Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których swoje obowiązki pełnił RzPPSzP.	57
Tabela 20. Liczba rozpatrywanych w 2017 r. spraw wynikających z ustawy (skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy).	60
Tabela 21. Liczba rozpatrywanych spraw w 2017 r. w wybranych obszarach wynikających z ustawy w podziale na skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy.	61
Tabela 22. Liczba rozpatrywanych w 2017 r. spraw wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy).	64
Tabela 23. Liczba spraw rozpatrywanych w 2017 r. w wybranych obszarach wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w podziale na skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy.	65
Tabela 24. Przykłady naruszeń oraz działań podjętych przez RzPPSzP w 2017 r.	66

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Liczba wszystkich zgłoszeń (spraw, sygnałów) skierowanych do Rzecznika w latach 2011-2017	14
Wykres 2. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2011-2017	14
Wykres 3. Liczba wizyt w Biurze w latach 2011-2017	15
Wykres 4. Liczba postępowań wyjaśniających wszczętych w latach 2013-2017	15
Wykres 5. Liczba spraw, w których wskazano przysługujące środki prawne w latach 2011-2017	16
Wykres 6. Liczba spraw przekazanych zgodnie z właściwością w latach 2011-2017	16
Wykres 7. Liczba spraw niepodjętych w latach 2011-2017	16
Wykres 8. Liczba zakończonych postępowań wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w latach 2011-2017	20
Wykres 9. Stopień stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w 2017 r.	20
Wykres 10. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2013-2017	24
Wykres 11. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w latach 2013-2017	31
Wykres 12. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych w latach 2013-2017	36
Wykres 13. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w latach 2013-2017	38
Wykres 14. Liczba rozmów telefonicznych i przyjęć interesantów w Biurze w latach 2012 - 2017	48
Wykres 15. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w latach 2012-2017	53
Wykres 16. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w 2017 r. w podziale na województwa	54
Wykres 17. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wniosków w 2017 r. Stan na dzień 31 grudnia 2017 r.	54
Wykres 18. Liczba i rodzaje spraw podejmowanych przez RzPPSzP w 2017 r.	58
Wykres 19. Liczba spraw podjętych przez RzPPSzP w 2017 r. z własnej inicjatywy w podziale na grupy pacjentów, wobec których podejmowane były interwencje.	59