



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.4821.7.2019.SZ

Druk nr 3790

Warszawa, 20 sierpnia 2019 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

**- Sprawozdanie dotyczące przestrzegania
praw pacjenta na terytorium
Rzeczypospolitej Polskiej za okres od
dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 31
grudnia 2018 r.**

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

Z poważaniem,

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

SPRAWOZDANIE

dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 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



Rzecznika Praw Pacjenta

niepodległa

POLSKA
STULECIE ODZYSKANIA
NIEPODLEGŁOŚCI

Spis treści

I.	INFORMACJE WPROWADZAJĄCE	6
1.	Informacje ogólne.	6
2.	Sposoby kontaktu z Rzecznikiem.	16
3.	Realizacja wniosków kierowanych do Rzecznika.	18
4.	Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów	20
5.	Postępowania w sprawach indywidualnych.....	21
6.	Działania o charakterze systemowym.	24
II.	OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM	27
	RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.	27
1.	Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.	27
2.	Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.	32
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.	39
6.	Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie.	39
7.	Działania podejmowane na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia.	40
III.	PUBLIKACJE I KAMPANIE MEDIALNE, INICJATYWY EDUKACYJNE ORAZ WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI I SPOŁECZNYMI.	53
1.	Wyjazdy na imprezy pomocowo-zdrowotne. Stoisko informacyjno-promocyjne Rzecznika.	53
2.	Szkolenia nt. praw pacjenta realizowane w placówkach medycznych oraz uniwersytetach III wieku.	54
3.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi.....	55
4.	Wydawnictwa i publikacje RPP.	56
5.	Konferencje i spotkania z mediami organizowane przez Rzecznika.....	59
6.	Współpraca z Warsztatami Terapii Zajęciowej.	60
7.	Uruchomienie kolejnych mediów społecznościowych.	60
8.	Porozumienia o współpracy.	61
9.	Akcja informacyjna o Centrach Zdrowia Psychicznego.	62
10.	Kampania „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina”.	63

11.	Bezpłatna infolinia Rzecznika.....	64
IV.	WSPARCIE PACJENTÓW W DOCHODZENIU ODSZKODOWAŃ I ZADOŚĆUCZYNIENÍ	67
1.	Uczestnictwo w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta na prawach przysługujących prokuratorowi.	67
2.	Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.....	68
V.	RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO JAKO ELEMENT SYSTEMU OCHRONY PRAW PACJENTA	71
1.	Wprowadzenie	71
2.	Działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.....	72
3.	Ocena stopnia przestrzegania praw pacjentów szpitali psychiatrycznych w kontekście szczegółowej analizy skarg, wniosków oraz działań z własnej inicjatywy podejmowanych przez RzPPSzP.	75
	Spis tabel	82
	Spis wykresów i schematów.....	82

WSTĘP

Oddane w Państwa ręce sprawozdanie podsumowuje przestrzeganie praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2018 r. Był to rok szczególny, gdyż obchodziliśmy w nim 10-lecie uchwalenia przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ustanowiła katalog praw pacjenta, a także Rzecznika Praw Pacjenta właściwego w sprawach ochrony tych praw. Jest to dobry moment na dyskusję dotyczącą potrzeby szerszych zmian w przepisach tej ustawy dla jeszcze lepszego zabezpieczenia interesów polskich pacjentów. Przy wsparciu organizacji pacjentów przedstawiłem w 2018 r. propozycję nowelizacji ww. ustawy obejmującą rozszerzenie lub doprecyzowanie przepisów dotyczących poszczególnych praw pacjenta oraz zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta. W organizacjach pozarządowych działających w obszarze praw pacjenta dostrzegam bardzo duży potencjał. Stąd też w swoim projekcie zaproponowałem powołanie Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, składającej się z przedstawicieli takich organizacji.

Ocenę przestrzegania praw pacjenta oparto o analizę stwierdzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta przypadków naruszeń tych praw. Podobnie jak w latach ubiegłych największe problemy występują z właściwą realizacją praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz do dokumentacji medycznej. W uzupełnieniu tej oceny przedstawiono zidentyfikowane systemowe obszary zagrożeń przestrzegania praw pacjenta i działania Rzecznika Praw Pacjenta podejmowane w tym zakresie, a także - zgodnie z zaleceniem Prezesa Rady Ministrów - stanowiska i dziania innych organów i instytucji, dla kompleksowego uwzględnienia problemów pacjentów w ochronie zdrowia, w szczególności Ministra Zdrowia właściwego w sprawie polityki zdrowotnej kraju.

Warto także zwrócić uwagę na pozytywne wnioski płynące z analizy sygnałów kierowanych przez pacjentów. Za pozytywną zmianę w systemie ochrony zdrowia pacjenci w dalszym ciągu uważają rozszerzenie zakresu bezpłatnych leków dla Seniorów (tzw. Program 75+), chociaż w odbiorze społecznym dostępność programu powinna być zwiększana. Ważnym elementem zmian systemowych jest kontynuacja prac w zakresie wdrożenia informatyzacji w ochronie zdrowia, w tym Internetowego Konta Pacjenta, e-recepty i elektronicznej dokumentacji medycznej. Cieszą również wszystkie zapowiedzi dotyczące zwiększenia finansowania ochrony zdrowia w Polsce.

Zasygnalizowane powyżej zagadnienia stanowią jedynie ułamek złożonej problematyki ochrony praw pacjenta, którą w sposób przystępny dla każdego starano się przedstawić w niniejszym sprawozdaniu, do lektury którego serdecznie zapraszam.

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, który 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 2018 r.

KILKA FAKTÓW Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA W 2018 R.

- Budżet: 13.587.217 zł
- Zatrudnieni pracownicy: 142 osoby, w tym 48 Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego²
- Liczba wszystkich spraw/sygnatów/zapytań, które wpłynęły do Rzecznika: 68.965
- Liczba wystąpień Rzecznika (o charakterze systemowym) do właściwych organów i instytucji, zmierzających do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce: 122
- Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających: 1 517
- Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych: 459
- Procent spraw, w których podmioty lecznicze uwzględniły zalecenia lub wnioski Rzecznika, w przypadkach stwierdzonych naruszeń: 91%
- Liczba spraw rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego: 10315
- W 2018 r. zwiększono o 81% (ze 109 do 197) liczbę szpitali psychiatrycznych objętych wsparciem Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, bez wzrostu zatrudnienia
- Liczba spraw zbadanych na miejscu: 11
- Liczba aktów prawnych zaopiniowanych przez Rzecznika: 114
- Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: 24
- Liczba decyzji uznających stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: 21
- Żadna z zaskarżonych do sądu administracyjnego decyzji wydanych w 2018 r. o uznaniu stosowania praktyk za naruszające zbiorowe prawa pacjentów nie została w tym trybie zakwestionowana.
- Liczba nowych spraw podjętych przez Rzecznika na prawach przysługujących prokuratorowi: 9
- Liczba sprzeciwów rozpatrzonych przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku: 5 (jeden sprzeciw wpłynął w 2018 r. a został rozpatrzony już w 2019 r.)

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

² Wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r.

Tabela 2. Podstawowe informacje o zatrudnieniu w Biurze w 2018 r.

PODSTAWOWE INFORMACJE O ZATRUDNIENIU W BIURZE W 2018 R.

- Przeciętne zatrudnienie w Biurze: 122, 4 etaty, w tym w korpusie służby cywilnej: 112,1 etatów³
- Struktura zatrudnienia wg płci: kobiety 74%, mężczyźni 26 %⁴
- Zatrudnienie osób z niepełnosprawnością: 7, 99%
- Wskaźnik fluktuacji zatrudnienia (odejść): 16%

W 2017 r. sygnalizowano 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 szczególnie w Warszawie, gdzie średnia pensja jest wyższa niż w innych miastach. Jeszcze szerzej zjawisko to możemy obserwować w zatrudnieniu w administracji. Rosnąca konkurencja o kandydatów do pracy skłania firmy 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 zatrzymać. W odniesieniu do 2017 r. - w 2018 r. wartość przeciętnego zatrudnienia w Biurze wzrosła o 7,67 etatu. Jednocześnie wskaźnik fluktuacji zatrudnienia zmalał o 1%.

Przestrzeganie praw pacjenta w 2018 r. - informacje ogólne.

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. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 19 kwietnia 2016 r.⁵ przyjął następującą wykładnię: „Pierwszeństwo ma prawo podmiotowe pacjenta do ochrony zdrowia, zaliczane do praw podstawowych”. Tożsame postrzeganie praw pacjentów od lat jest prezentowane przez Rzecznika, w doktrynie oraz coraz częściej także w orzecznictwie sądów, na które duży wpływ ma również działalność Rzecznika. Wreszcie same organy władzy publicznej, w tym ustawodawca, podejmują działania zmierzające do poprawy sytuacji polskiego pacjenta - wciąż niesatysfakcjonującego stanu przestrzegania praw pacjenta w Polsce. Warto zauważyć, iż prawa te przysługują każdemu - niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych czy też w systemie komercyjnym, niemniej wielu uczestników życia publicznego wyróżnia również prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jako gwarancje ochrony zdrowia niezależną od uzyskiwanych dochodów.

³ Wg metodologii sprawozdania Rb-70

⁴ Wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r.

⁵ II OSK 2361/15

Tabela 3. Przestrzeganie praw pacjenta w 2018 r.

<p style="text-align: center;"><u>PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU WYSOKIM⁶:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych ▪ prawo pacjenta do dokumentacji medycznej 	<p style="text-align: center;"><u>PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU ŚREDNIM⁷:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych ▪ prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności
<p style="text-align: center;"><u>PRAWA PACJENTA CO DO ZASADY PRZESTRZEGANE⁸:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego ▪ prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych 	
<p style="text-align: center;"><u>PRAWA PACJENTA PRZESTRZEGANE⁹:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie ▪ prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych ▪ prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej 	

Stopień przestrzegania poszczególnych praw pacjenta prezentuje się nieco inaczej niż w roku ubiegłym. Podobnie jak w 2017 r. - prawa pacjenta do: świadczeń zdrowotnych oraz dokumentacji medycznej są nieprzestrzegane w stopniu wysokim, natomiast prawa pacjenta do: informacji oraz wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, a także poszanowania intymności i godności - są nieprzestrzegane w stopniu średnim.

Zmianę obserwujemy w kategorii praw pacjenta co do zasady przestrzeganych. W 2018 r. w tym obszarze znajdują się dwa prawa: do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz do tajemnicy informacji związanych z pacjentem.

Natomiast w kategorii *praw pacjenta przestrzeganych* w 2018 r. znalazły się: prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych oraz prawo do opieki duszpasterskiej (zmiana w stosunku do 2017 r. polega na tym, iż nie stwierdzono wówczas uchybień wyłącznie w przypadku prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej).

⁶ Powyżej 25% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

⁷ Od 5 do 25% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

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

⁹ W żadnym przypadku nie stwierdzono naruszenia prawa pacjenta.

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. Zwiększenie w 2018 r. liczby szpitali objętych wsparciem Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego ze 109 do 197, bez wzrostu zatrudnienia.▪ możliwość żądania wszczęcia postępowania lub udziału w toczącym się postępowaniu cywilnym w sprawie dotyczącej naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi,▪ element edukacyjno-informacyjny rozstrzygnięć Rzecznika w sprawach indywidualnych pacjentów▪ możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na zidentyfikowane i pojawiające się problemy▪ możliwość przedkładania odpowiednim organom wniosków legislacyjnych oraz projekt aktów prawnych dotyczących praw pacjenta▪ możliwość zbadania każdej sprawy na miejscu w ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego, bez wcześniejszej zapowiedzi▪ 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 - z powodu niskiej konkurencyjności płacowej - jako zagrożenie w napływie kolejnych profesjonalistów z poszczególnych dziedzin▪ 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 ▪ wsparcie pacjentów w dochodzeniu ich praw ▪ 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"> ▪ niedostateczne zainteresowanie innych organów i/lub organizacji współdziałaniem na rzecz ochrony praw pacjentów ▪ ograniczona chęć podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych do tworzenia i wprowadzania rozwiązań mających wpływ na przestrzeganie 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 ▪ potencjalna możliwość nieobjęcia wsparciem Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego co najmniej 100 podmiotów psychiatrycznych i leczenia uzależnień.

Analiza wzajemnych powiązań czynników

Tabela 5. Analiza wzajemnych powiązań czynników

JAK DANA MOCNA STRONA POZWALA WYKORZYSTAĆ DANĄ SZANSE?	
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. W celu rozwoju tego narzędzia w 2018 r. Rzecznik połączył swoją infolinię z telefonem informacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia. Została utworzona Telefoniczna Informacja Pacjenta.</p>
2.	<p>Działanie i ochrona praw pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych bezpośrednio na miejscu przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pozwala wykorzystać szansę</p>

	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.
3.	Możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na identyfikowane i pojawiające się problemy systemowe, pozwala wykorzystać szansę tworzenia przez organy uczestniczące w rządowym procesie legislacyjnym przyjaznego pacjentom środowiska prawnego i jego rozwoju.
4.	Możliwość przedkładania przez Rzecznika odpowiednim organom wniosków legislacyjnych oraz projekt aktów prawnych dotyczących praw pacjenta, bazujących w szczególności na analizach i doświadczeniach Rzecznika oraz współpracy z organizacjami pacjentów, pozwala wykorzystać szansę tworzenia przyjaznego pacjentom środowiska prawnego i współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze praw pacjenta. W 2018 r. Rzecznik, przy współpracy z organizacjami pacjentów, zakończył prace nad projektem nowelizacji ustawy, który został przesłany do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Rady Ministrów.
5.	Platforma współpracy ¹⁰ 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 wzmacniania przestrzegania ich praw. W 2018 r. Rzecznik realizował współpracę z organizacjami pacjentów między innymi poprzez angażowanie ekspertów z poszczególnych organizacji w obsługę infolinii Rzecznika w ramach projektu „Łączy na Pacjent”.
6.	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.
7.	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.
8.	Możliwość żądania wszczęcia postępowania lub udziału w toczącym się postępowaniu cywilnym w sprawie dotyczącej naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi, pozwala wykorzystać szansę wsparcia pacjentów w dochodzeniu ich praw. Zgodnie bowiem z art. 4

¹⁰ 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

ust. 1 ustawy razie zawnionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

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 niezajomości 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 przestrzeganie 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 niedostatecznego zainteresowania organizacji współdziałaniem na rzecz ochrony praw pacjentów.
5. Ochrona praw pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych bezpośrednio na miejscu przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego może wpłynąć na zagrożenie związane z ograniczoną chęcią 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.

JAK DANA SŁABA STRONA POTĘGUJE RYZYKO ZWIĄZANE Z DANYM ZAGROŻENIEM?

1. 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.
2. 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. Orzeczenia mają także walor edukacyjny i stanowią dla innych podmiotów wskazówkę w zakresie interpretacji i stosowania przepisów dotyczących praw pacjenta.

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 2018 r. mocne strony systemu ochrony praw pacjentów przeważały nad stronami słabymi.

Najistotniejszą cechą tego systemu, wynikającą z analizy mocnych stron, jest różnorodność form działania Rzecznika w zakresie poprawy przestrzegania praw pacjentów oraz ich wsparcia - od spraw indywidualnych pacjentów, w tym rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego bezpośrednio w szpitalach psychiatrycznych, po postępowania w sprawach stosowania 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 jest prowadzenie postępowań w sprawach stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Decyzje administracyjne o uznaniu stosowania przez dany podmiot praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dotyczą ogółu - obecnych i potencjalnych - pacjentów tego podmiotu. Mają zatem szeroki zakres oddziaływania. Rzecznik

nakazuje zaniechanie stosowania ww. praktyki i nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności. Decyzje Rzecznika są ostateczne i podlegają ocenie sądów administracyjnych. Oddalenie skargi na decyzję Rzecznika potwierdza słuszność działań Rzecznika w zakresie ochrony praw pacjentów a samo orzeczenie wraz z uzasadnieniem ma istotny walor edukacyjny dla innych podmiotów co do interpretacji stosowania ww. praktyk w odniesieniu do poszczególnych spraw.

Instrumentem wsparcia pacjentów w dochodzeniu zadośćuczynienia z tytułu zawinionego naruszenia praw pacjenta jest możliwość Rzecznika uczestniczenia w sprawach cywilnych na prawach przysługujących prokuratorowi.

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 2018 r. realizacja zaleceń Rzecznika wyniosła 91%. Niewątpliwie wpływa to na poprawę przestrzegania praw pacjenta.

Bardzo ważnym elementem funkcjonowania systemu ochrony praw pacjenta są Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy wspierają pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych, pełniąc swoje zadania bezpośrednio na miejscu w tych szpitalach.

Wśród słabych stron systemu ochrony praw pacjentów szczególnie istotne są te, które potęgują ryzyko związane z danym zagrożeniem albo ograniczają możliwość wykorzystania danej szansy. 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, a także rozwijając mocne strony i szanse systemu, Rzecznik podjął następujące działania:

- 1) W 2018 r. Rzecznik zakończył prace nad projektem nowelizacji ustawy. Wypracowane rozwiązania są wynikiem doświadczeń Rzecznika, jako centralnego organu administracji rządowej właściwego w sprawach ochrony praw pacjentów, oraz organizacji pacjentów, które - będąc najbliższymi codziennymi problemami pacjentów - z biegiem lat rozszerzały działalność, zarówno w zakresie zintensyfikowania swojej aktywności, jak i profesjonalizmu. Projekt został opracowany przy współpracy z organizacjami pacjentów. Zawarte w projekcie propozycje koncentrują się przede wszystkim na:
 - a) zmianach w przepisach dotyczących stricte praw pacjenta;
 - b) rozszerzeniu zadań Rzecznika;
 - c) utworzeniu organu składającego się z przedstawicieli organizacji pacjentów.

Istotą projektu ustawy jest wzmocnienie ochrony praw pacjenta, których przestrzeganie na przestrzeni lat Rzecznik ocenia jako niesatysfakcjonujące, poprzez wprowadzenie zmian w istniejących przepisach lub dodanie nowych - w zakresie obszarów wymienionych powyżej. Celem

proponowanych zmian w przepisach odnoszących się do uprawnień pacjentów jest wyeliminowanie wątpliwości interpretacyjnych, sytuacji spornych wynikających z ich stosowania, w tym dylematów podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych lub też rozszerzenie uprawnień pacjentów w określonym zakresie.

Kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta określa art. 47 ustawy. Dotychczasowa praktyka wskazuje, że są one - co do zasady - skutecznym narzędziem Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie ochrony praw pacjenta, jednakże w kilku obszarach należy rozważyć ich rozszerzenie lub dodanie nowych, dla jeszcze skuteczniejszego oddziaływania na rzecz praw pacjentów. Do tych postulatów zaliczyć należy:

- 1) występowanie do Naczelnego Sądu Administracyjnego z wnioskami o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych, których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie sądów administracyjnych;
- 2) w sprawach dotyczących praw pacjenta możliwość zwrócenia się o wszczęcie postępowania administracyjnego, wnoszenie skarg i skarg kasacyjnych do sądu administracyjnego, a także uczestniczenia w tych postępowaniach - na prawach przysługujących prokuratorowi;
- 3) udział w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczętym na podstawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich lub w sprawach skargi konstytucyjnej, dotyczących praw pacjenta;
- 4) możliwość nałożenia kary pieniężnej za samo stwierdzenie stosowania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (obecnie - zgodnie z art. 68 ustawy - nałożenie kary pieniężnej może nastąpić w przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji o uznaniu stosowania ww. praktyk w terminie w niej wskazanym);
- 5) możliwość nałożenia kary pieniężnej na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, który zaprzestał stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów przed zakończeniem postępowania (w chwili obecnej jeżeli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zaniechał stosowania ww. praktyki Rzecznik Praw Pacjenta nie może nałożyć kary pieniężnej niezależnie od okoliczności stosowania praktyki, jej skutków, czy też skali);
- 6) wyposażenie Rzecznika w uprawnienie do nakładania kar pieniężnych (do 500 tys. zł) w przypadku ponownego podjęcia przez podmiot leczniczy praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, co do których Rzecznik Praw Pacjenta już wydał decyzje i zakazał ich stosowania (quasi recydywa). Obecnie obowiązujące regulacje prawne wymagają od Rzecznika, w przypadku ponownego zidentyfikowania stosowania przez dany podmiot leczniczy praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, przeprowadzenia kolejnego postępowania. Przedmiotowe uprawnienie pozwoliłoby na znaczne skrócenie czasu rozstrzygania tego typu spraw i wprost wpłynęłoby na efektywność działań Rzecznika, co przełożyłoby się na poprawę stopnia przestrzegania praw pacjenta;
- 7) z uwagi na charakter edukacyjny i prewencyjny proponuje się rozszerzenie zadania uregulowanego w art. 47 ust. 1 pkt 1, tj. prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w zakresie upowszechniania orzecznictwa dotyczącego praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w szczególności przez zamieszczanie decyzji Rzecznika na stronie internetowej Biura (analogicznie jak czyni to Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów);
- 8) proponuje się dodanie zadania w zakresie wydawania przez Rzecznika rekomendacji dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczących dobrych praktyk w zakresie realizacji praw pacjenta. Wydaje się, że wprowadzenie instrumentu prawnego o charakterze

soft law może przyczynić się do poprawy przestrzegania i realizacji praw pacjentów w poszczególnych obszarach

Jeśli chodzi o uprawnienie Rzecznika w zakresie nakładania kar pieniężnych, zarówno w obecnym zakresie, jak i proponowanym, projekt przewiduje fakultatywność nakładania wszelkich kar pieniężnych. Pozwoli to uniknąć sytuacji, kiedy nałożenie na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych będzie krzywdzące dla tego podmiotu, z uwagi na zaistnienie szczególnych okoliczności w zakresie zdarzenia będącego podstawą do nałożenia kary.

Ważnym elementem projektu jest propozycja utworzenia Rady Organizacji Pacjentów, w skład której będą wchodzić przedstawiciele organizacji pacjentów. Rada Organizacji Pacjentów - w myśl założeń - ma być organem opiniodawczo-doradczym Rzecznika. Celem powołania tej Rady jest wykorzystanie potencjału organizacji pacjentów, które są blisko codziennych problemów pacjentów i posiadają cenne doświadczenie w realizacji praw przez określone grupy pacjentów.

- 1) 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 2018 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 zostały odwiedzone miejscowości w 7 województwach. Pracownicy Biura przeprowadzili też na terenie kraju 13 szkoleń z zakresu praw pacjenta dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz innych organizacji pozarządowych. Kolejna edycja kampanii społecznej pt. „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina” wyemitowana została na ekranach w podmiotach leczniczych, na monitorach w wagonach Metra Warszawskiego oraz na ekranach infoscreen na peronach Metra.

2. SPOSOBY KONTAKTU Z RZECZNIKIEM.

Każdy obywatel w przypadku pytań lub wątpliwości co do przestrzegania praw pacjenta może zgłosić sprawę:

- pisemnie, w tym 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 Telefonicznej Informacji Pacjenta: działającej pod numerem: 800 190 590 (od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00),
- za pośrednictwem aplikacji mobilnej „Migam” lub klikając na specjalny banner znajdujący się w zakładce „Kontakt dla osób z trudnościami w komunikowaniu się” (kontakt dla osób głuchych i głuchoniemych).

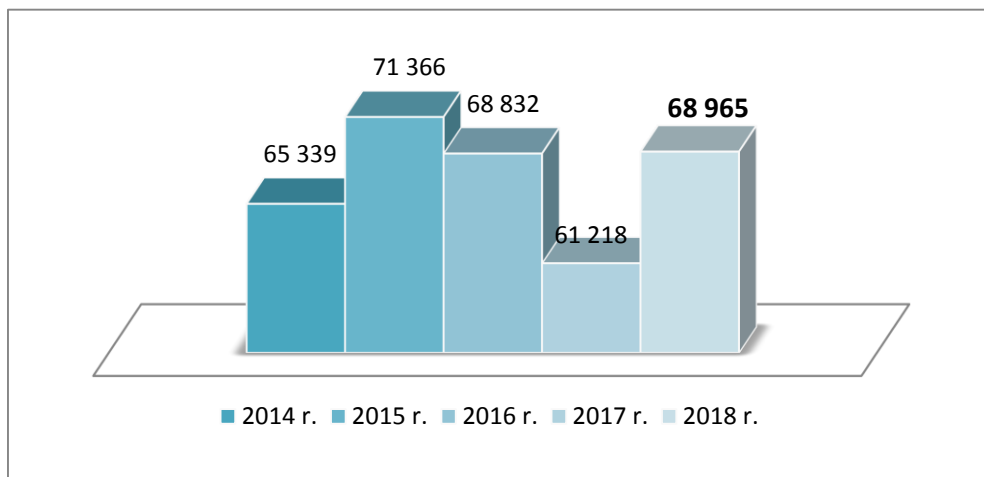
W listopadzie 2018 r. funkcjonująca dotychczas Bezpłatna Ogólnopolska Infolinia Rzecznika Praw Pacjenta została połączona z infolinią Narodowego Funduszu Zdrowia.

Telefoniczna Informacja Pacjenta (TIP) to wspólny projekt Rzecznika Prawa Pacjenta oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Pod jednym numerem telefonu można uzyskać informacje dotyczące zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów jak i ochrony ich praw. Numer infolinii pozostał bez zmian, a połączenia są bezpłatne.

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.

Zgłoszenia kierowane do Rzecznika.

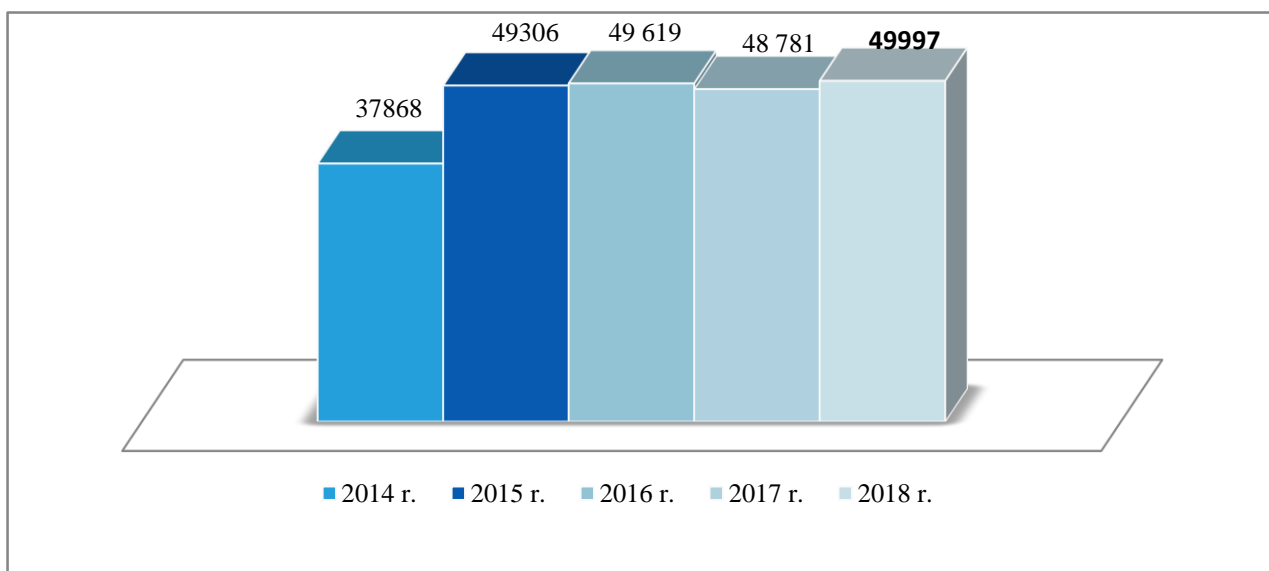
Wykres 1. Liczba wszystkich zgłoszeń (spraw, sygnałów) skierowanych do Rzecznika w latach 2014 -2018.



Z powyższego wykresu wynika, iż w 2018 r. liczba zgłoszeń skierowanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wzrosła. Taki stan rzeczy może być efektem zintensyfikowania zakresu działalności Rzecznika, którego projekty informacyjno-edukacyjne realizowane są z udziałem wielu partnerów. Więcej informacji dotyczących tego zagadnienia można znaleźć w częściach sprawozdania dotyczących przedmiotowych działań.

Infolinia

Wykres 2. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2014-2018 (bez wizyt osobistych).

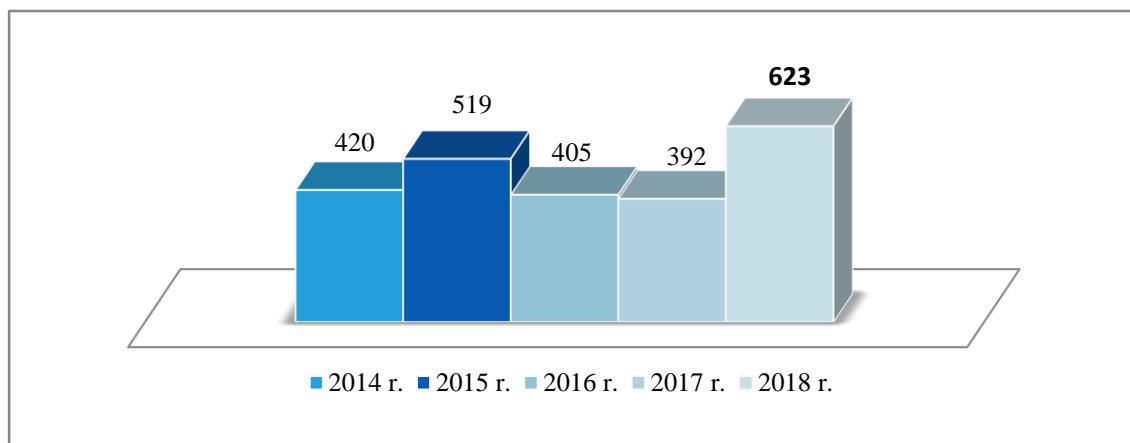


Możliwość sprawnego kontaktu z Biurem za pośrednictwem infolinii spotyka się z bardzo dużym zainteresowaniem oraz aprobatą wśród obywateli. Niejednokrotnie zgłaszają oni, że w wyniku przekazanych przez pracowników Biura informacji, pozytywnie załatwili omawiany

wcześniej problem. W ostatnich czterech 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 2014-2018.

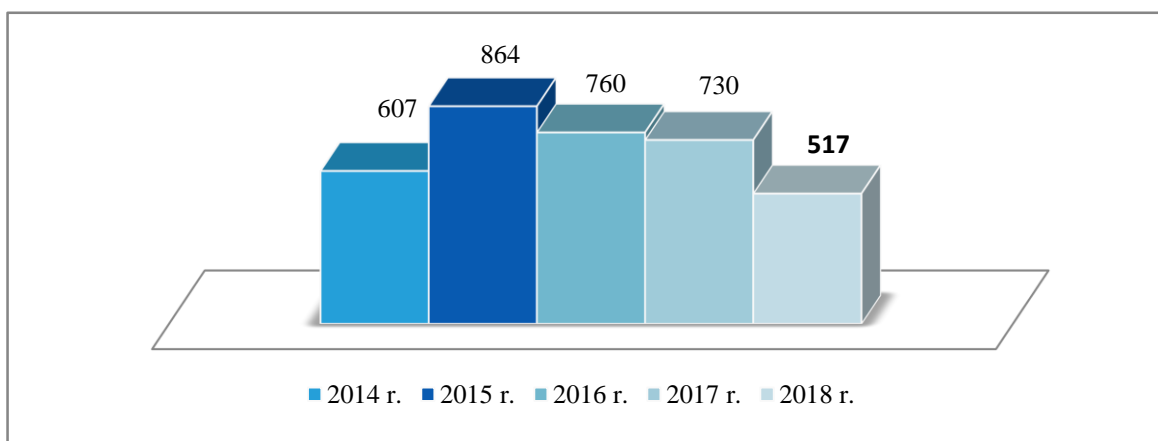


Jednym ze sposobów przedstawienia swojego problemu i zasięgnięcia informacji o prawach pacjenta jest osobista wizyta w siedzibie Biura. Z tej formy kontaktu w 2018 r. obywatele (najczęściej mieszkańcy Warszawy i województwa mazowieckiego) skorzystali 623 razy. W porównaniu z 2017 r. liczba ta wzrosła o 37 %.

3. REALIZACJA WNIOSKÓW KIEROWANYCH DO RZECZNIKA.

Na podstawie kierowanych wniosków Rzecznik w 2018 r. wszczął 517 postępowań wyjaśniających. Postępowanie wyjaśniające zgodnie z art. 50 ust. 1 i 3 ustawy może być wszczęte, jeżeli Rzecznik poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta. Uprawdopodobnienie naruszenia praw pacjenta jest przesłanką obligatoryjną, warunkującą wszczęcie postępowania. Nie może być oparte wyłącznie na twierdzeniach wnioskodawcy czy samego Rzecznika, musi ono znaleźć oparcie w materiale pozwalającym Rzecznikowi wstępnie przeanalizować potencjalną możliwość naruszenia. Z tych względów liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających waha się w poszczególnych latach.

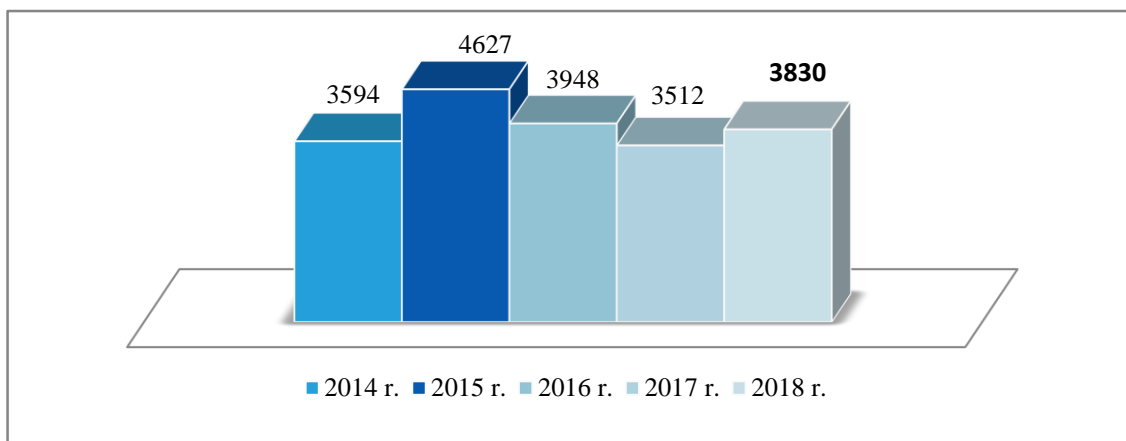
Wykres 4. Liczba postępowań wyjaśniających wszczętych w latach 2014-2018.



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

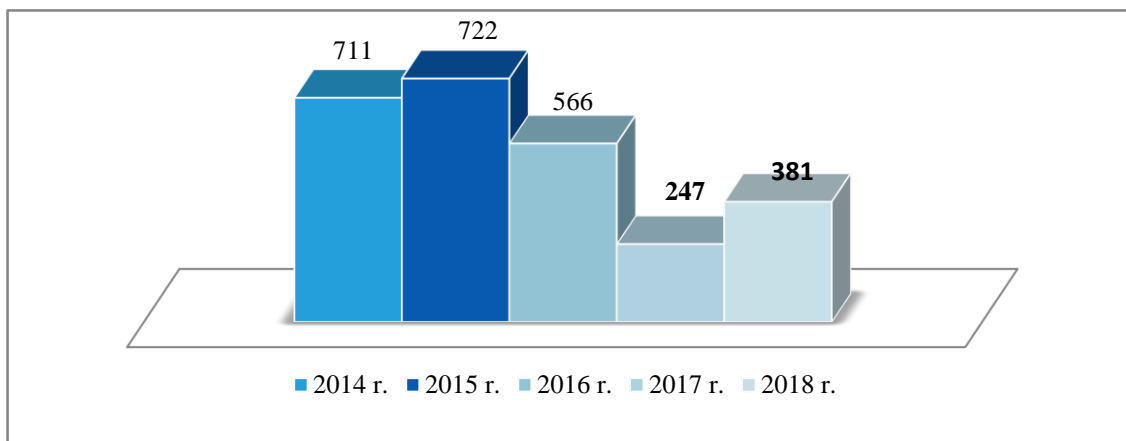
- wskazywał przysługujące środki prawne - dzięki takiej formie załatwienia wniosku, pacjent otrzymywał przystępne i praktyczne wskazówki dotyczące sposobu załatwienia zgłoszonego problemu. Często bowiem pacjent sam chciał rozwiązać swój problem, a od Rzecznika oczekiwał jedynie wsparcia w zakresie obowiązujących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

Wykres 5. Liczba spraw, w których wskazano przysługujące środki prawne w latach 2014-2018.



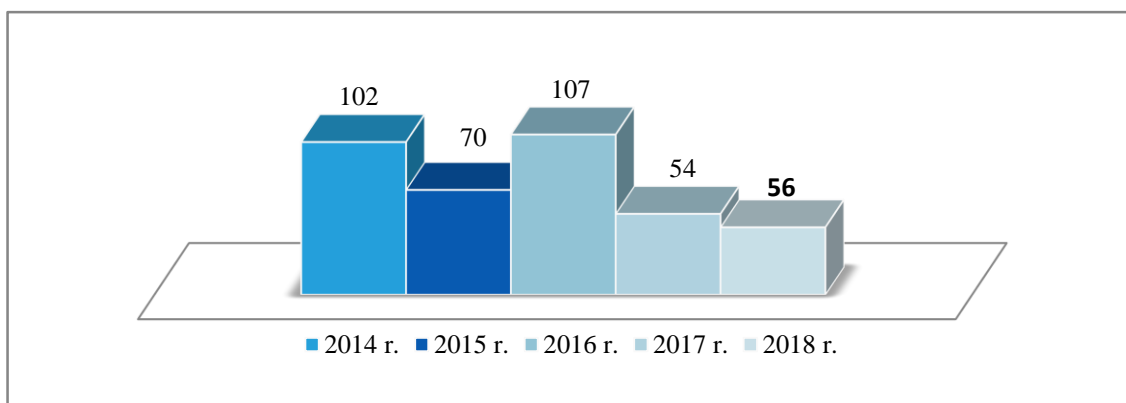
- przekazywał sprawy według właściwości (ze względu na brak prawnej legitymacji do podejmowania działań),

Wykres 6. Liczba spraw przekazanych zgodnie z właściwością w latach 2014-2018.



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

Wykres 7. Liczba spraw niepodjętych w latach 2014-2018.



4. POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

W 2018 r. Rzecznik wydał 21 decyzji stwierdzających, że praktyki stosowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych naruszały zbiorowe prawa pacjentów. W 18 przypadkach Rzecznik nakazał zaprzestania stosowania tych praktyk. W 7 przypadkach stwierdził zaniechanie stosowania praktyk, 8 postępowań umorzono w całości lub w części (w niektórych postępowaniach Rzecznik stwierdził jednocześnie np. zaniechanie danej praktyki i wydał nakaz zaniechania innej, lub nakazał zaniechania stosowania danej praktyki, a w części postępowanie umorzył). W samym 2018 r. Rzecznik wszczął 24 postępowania.

Tabela 6. Decyzje z roku 2018 r. uznające praktyki stosowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych za naruszające zbiorowe prawa pacjentów z podziałem na województwa.

Lp.	Województwo	Naruszone prawa pacjenta
1.	mazowieckie	art. 39 ustawy o prawach pacjenta ^[1]
2.	świętokrzyskie	art. 23 ust. 1 ustawy
3.	śląskie	art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 w związku z art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy
4.	mazowieckie	art. 20 ust. 1 ustawy ^[2]
5.	lubelskie	art. 23 ust. 1 i art. 24 ust. 1 ustawy
6.	pomorskie	art. 23 ust. 1 ustawy
7.	pomorskie	art. 20 ust. 1 ustawy
8.	mazowieckie	art. 23 ust. 1 ustawy ^[3]

^[1] Wyrokiem z dnia 23 maja 2018 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie oddalił skargę podmiotu (sygn. akt VII SA/Wa 573/18).

^[2] Wyrokiem z dnia 20 marca 2019 r. Naczelny Sąd Administracyjny oddalił skargę kasacyjną podmiotu (sygn. akt II OSK 3727/18).

^[3] Postanowieniem z dnia 9 października 2018 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny odrzucił skargę podmiotu (sygn. akt VII SA/Wa 1889/18).

9.	zachodniopomorskie	art. 6 ust. 1 ustawy ^[4]
10.	dolnośląskie	art. 6 ust. 2 ustawy
11.	wielkopolskie	art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 i 2 ustawy
12.	lubelskie	art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 i 2 w związku z art. 28 ust. 1 i 4 ustawy
13.	dolnośląskie	art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 i 2, art. 27 ust. 1 pkt 2 i art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy
14.	świętokrzyski	art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 i 2 w związku z art. 28 ust. 1 i 4 ustawy
15.	mazowieckie	art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 w związku z art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy
16.	mazowieckie	art. 23 ust. 1 ustawy
17.	mazowieckie	art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 i 2, art. 28 ust. 1 i 4 ustawy
18.	lubuskie	art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 i 2 ustawy
19.	mazowieckie	art. 23 ust. 1 i art. 26 ust. 1 i 2 w związku z art. 28 ust. 1 i 4 ustawy ^[5]
20.	małopolskie	art. 6 ust. 2 ustawy
21.	dolnośląskie	art. 23 ust. 1 ustawy

5. POSTĘPOWANIA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH.

W 2018 r. Rzecznik Praw Pacjenta prowadził 1517 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych.

W 2018 r. Rzecznik stwierdził **459** naruszeń praw pacjenta w **332** sprawach (w ramach jednego postępowania wyjaśniającego często badano przestrzeganie więcej niż jednego prawa pacjenta). Rzecznik kierował do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych wystąpienia, zawierające motywy zajętego stanowiska oraz wnioski/opinie i zalecenia co do właściwego załatwienia sprawy. W przypadku **91%** wystąpień podmioty leczniczego uwzględniły zalecenia Rzecznika. W przypadku 28 spraw 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.

Postępowania wyjaśniające dotyczą spraw indywidualnych, tj. możliwości naruszenia praw konkretnych pacjentów. Mogą być wszczęte na wniosek lub z własnej inicjatywy Rzecznika. W przypadku potwierdzenia nieprawidłowości w realizacji prawa w indywidualnym postępowaniu wyjaśniającym, Rzecznik formułował wnioski lub opinie, które miały na celu zabezpieczenie przestrzegania praw pacjenta w odniesieniu do ogółu pacjentów danego podmiotu leczniczego.

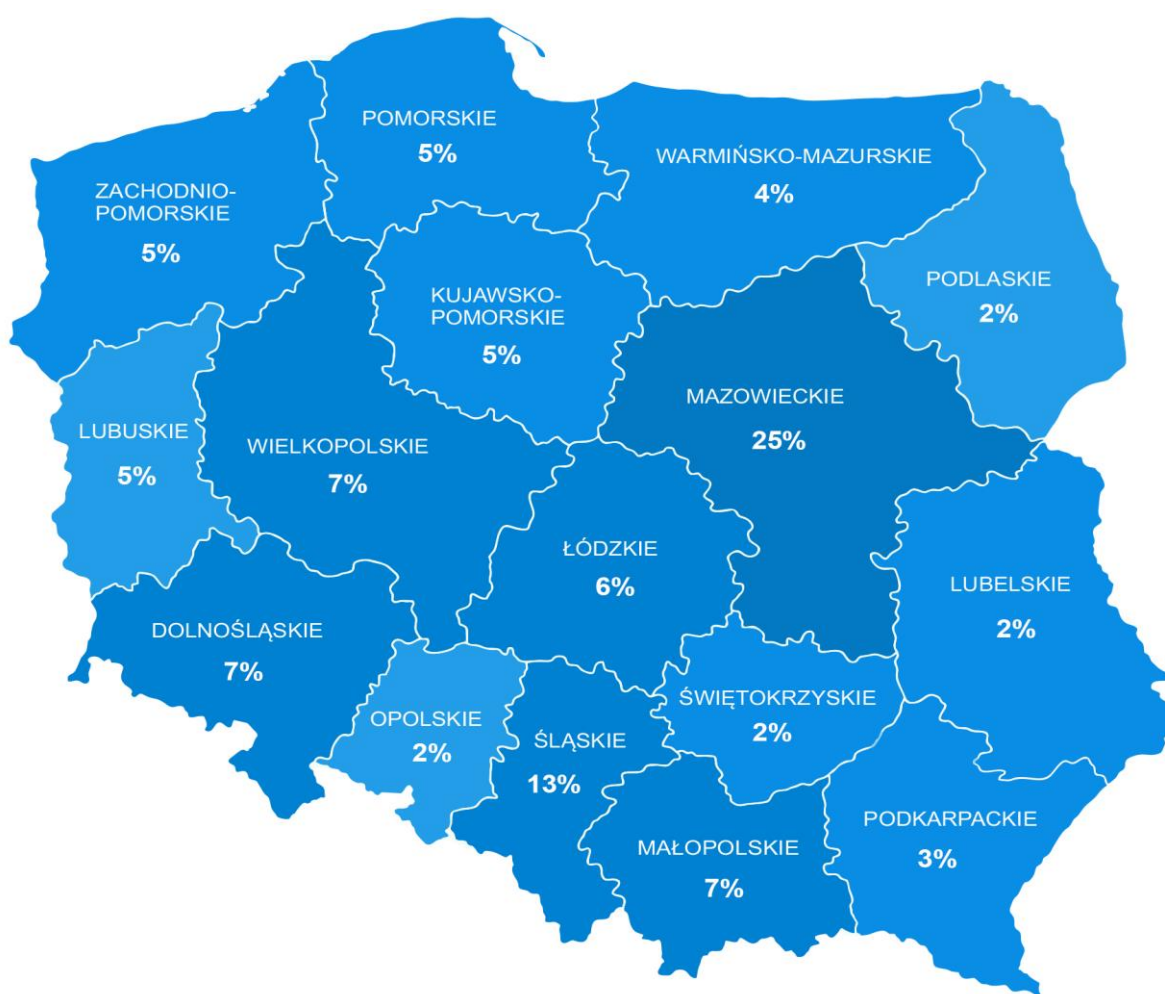
^[4] Wyrokiem z dnia 28 maja 2019 r. Naczelny Sąd Administracyjny oddalił skargę kasacyjną podmiotu (sygn. akt II OSK 1114/19).

^[5] Wyrokiem z dnia 20 lutego 2019 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie oddalił skargę (sygn. akt VII SA/Wa 3060/18), orzeczenie nieprawomocne.

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.

Zauważyć należy, iż w latach 2017-2018 Rzecznik prowadził najwięcej postępowań wyjaśniających z wniosków zgłoszonych przez pacjentów oraz osób działających w ich imieniu, z województw: mazowieckiego (25%), śląskiego (12%) oraz dolnośląskiego (8%), zaś najmniej z podlaskiego oraz świętokrzyskiego (odpowiednio 2%). W 2018 roku odnotowano minimalny wzrost liczby prowadzonych spraw z województwa: pomorskiego, wielkopolskiego oraz śląskiego. Natomiast spadek prowadzonych postępowań w 2018 roku odnotowano wyłącznie w trzech województwach: podlaskim, świętokrzyskim oraz warmińsko-mazurskim.

Schemat 1. Procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w latach 2017-2018.



W latach 2017-2018 najczęściej dochodziło do stwierdzenia naruszenia praw pacjenta w stosunku do podmiotów leczniczych działających na terenie województwa: mazowieckiego (25%) oraz śląskiego (13%). W województwach dolnośląskim, małopolskim oraz wielkopolskim wskaźnik ten wyniósł 7%, zaś łódzkim 6%. Natomiast 5% wskaźnik stwierdzonych naruszeń praw pacjenta miał miejsce w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim, pomorskim, zachodniopomorskim. Poniżej 5% stwierdzeń naruszeń praw pacjenta dotyczyło województw: warmińsko-mazurskiego (4%), podkarpackiego (3%), lubelskiego (2%), opolskiego (2%), podlaskiego (2%) oraz świętokrzyskiego (2%). Należy przy

tym zauważyć, że w roku 2018 największy wzrost stwierdzonych naruszeń odnotowano w województwie śląskim i mazowieckim. Natomiast spadek nastąpił w województwie: świętokrzyskim, łódzkim oraz małopolskim. Szczegółowa analiza danych dotyczących stwierdzonych w 2018 r. naruszeń praw pacjenta została przedstawiona w rozdziale II „Ocena przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”, w podziale na poszczególne prawa pacjenta.

W 2018 r. prowadzono **1517** postępowań wyjaśniające, w tym:

- 1) **1231** prowadzonych na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków pacjentów lub osób działających w ich imieniu;
- 2) **286** 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. Postępowania wyjaśniające prowadzone w latach 2016-2018.

POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE PROWADZONE:	2016 r.		2017 r.		2018 r.	
z własnej inicjatywy	315	23%	308	22%	286	19%
na wniosek	1045	77%	1075	78%	1231	81%
Suma	1360	100%	1383	100%	1517	100%

Tabela 8. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2014-2018.

STWIERDZONE NARUSZENIA POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA	2014 r.		2015 r.		2016 r.		2017 r.		2018 r.	
	LICZBA	%	LICZBA	%	LICZBA	%	LICZBA	%	LICZBA	%
prawo do świadczeń zdrowotnych	127	33%	173	32%	209	38%	177	40%	215	47%
prawo do dokumentacji medycznej	107	28%	186	35%	193	35%	140	32%	151	33%
prawo do poszanowania intymności i godności	13	3%	31	6%	40	7%	33	7%	23	5%
prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	125	33%	127	24%	89	16%	73	16%	60	13%
prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	5	1%	5	1%	10	2%	7	2%	4	0,5%
prawo do tajemnicy informacji	4	1%	11	2%	7	1%	8	2%	6	1,5%

prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	0	0%	5	1%	4	1%	3	1%	0	0%
prawo do opieki duszpasterskiej	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,5%	0	0%
Suma	383	100%	538	100%	552	100%	443	100%	459	100%

Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w 2018 r. w stosunku do 2017 r. nieznacznie wzrosła.

Na uwagę w tym zakresie zasługuje rozkład stwierdzonych naruszeń na poszczególne prawa i wyraźny wzrost udziału prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W stosunku do 2017 r. wartość ta wzrosła o 7 %. Z realizacją tego prawa pacjenta było zdecydowanie najgorzej.

W porównaniu do roku ubiegłego liczba uznanych nieprawidłowości w odniesieniu do prawa pacjenta do dokumentacji medycznej pozostaje na tym samym - wysokim - poziomie.

Podobnie wygląda analiza stwierdzeń naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. W porównaniu z latami poprzednimi - nie dostrzeżono widocznych zmian.

Utrzymuje się poprawa w zakresie praw pacjenta do: informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W 2014 r. odsetek stwierdzonych naruszeń wynosił 33 %, w 2015 r. - 24 %, w latach 2016-2017 - 16 %, zaś w 2018 r. - 13 %.

Przytoczone dane za poszczególne lata wskazują, że o ile w przypadku większości praw pacjenta ich przestrzeganie się poprawia, to w przypadku praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych i dokumentacji medycznej obserwujemy co raz większe problemy z realizacją tych praw pacjenta.

Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy

W przypadku, gdy Rzecznik nie stwierdził naruszenia praw pacjenta, wnioskodawcy postępowania przysługiwał wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. W 2018 r. Rzecznik rozpatrzył 21 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, w tym:

- 1) w przypadku 2 wniosków stwierdził, że zostały wniesione z uchybieniem terminu;
- 2) 2 rozstrzygnięcia niestwierdzające naruszenia praw pacjenta zostały uchylone;
- 3) 16 rozstrzygnięć niestwierdzających naruszenia praw pacjenta zostało utrzymanych w mocy.

6. DZIAŁANIA O CHARAKTERZE SYSTEMOWYM.

W okresie objętym sprawozdaniem Rzecznik podjął 122 inicjatywy o charakterze systemowym. Były one wynikiem systematycznej analizy informacji uzyskiwanych w wyniku prowadzonych postępowań wyjaśniających, postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, sygnałów przekazywanych przez pacjentów, w tym za pośrednictwem infolinii Rzecznika, a także płynących od podmiotów leczniczych i personelu medycznego, jak również pojawiających się w przekazach medialnych. Działania podjęto celem określenia, a następnie wyeliminowania zagrożeń w obszarze przestrzegania praw pacjenta w Polsce.

Tabela 9. Przykładowe inicjatywy i wystąpienia systemowych Rzecznika w 2018 r. z wyszczególnieniem ich adresatów oraz wskazaniem obszarów działania.

PRZYKŁADOWE INICJATYWY I WYSTĄPIENIA SYSTEMOWE RZECZNIKA W 2018 R., Z WYSZCZEGÓLNIENIEM ICH ADRESATÓW ORAZ WSKAZANIEM OBSZARÓW, KTÓRYCH DOTYCZYŁY	
Wystąpienia skierowane do Ministra Zdrowia	Wystąpienia skierowane do NFZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ w sprawie leków biopodobnych, w tym głównie leków immunosupresyjnych, ▪ w sprawie możliwości ordynacji produktów leczniczych pozyskiwanych poza systemem świadczeń gwarantowanych w drodze darowizny, ▪ w sprawie związanej z przejściem osób małych do opieki pediatrycznej do opieki dla osób dorosłych, ▪ w sprawie ograniczonej dostępności do badań obrazowych na terenie Polski, a także nierówności w czasie oczekiwania na świadczenia w poszczególnych województwach, ▪ w przedmiocie problemów pacjentów ze stomią, ▪ dotyczące możliwość powołania platformy informacyjnej dla pacjentów - administrowanej przez podmioty zaufane, ▪ w sprawie Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Białkowe, ▪ w przedmiocie wydłużenia kolejek do udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wejściem w życie ustawy z uprawnieniami dla osób niepełnosprawnych, ▪ w sprawie problemów pacjentów z cukrzycą typu 1 i typu 2, ▪ w przedmiocie problemów w funkcjonowaniu Wojewódzkich Komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, ▪ w sprawie problemów grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, ▪ w sprawie problemów pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi, ▪ dotyczące kwestii świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielanych osobom dorosłym oraz dzieciom i młodzieży, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ w sprawie problemów z realizacją zleceń na refundowane wyroby medyczne dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności w związku z wejściem w życie nowych przepisów (pismo skierowane do Prezesa NFZ), ▪ dotyczące przepustek dla pacjentów otrzymujących świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (pismo skierowane do Prezesa NFZ), ▪ zapytanie w przedmiocie dostępności świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego (pismo skierowane do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ), ▪ dotyczące odmowy realizowania transportów sanitarnych Pacjentom kierowanym na dalsze leczenie na skutek zlecenia Lubelskiego NFZ (pismo skierowane do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ),
<p>Pozostałe organy i podmioty działające w obszarze szeroko rozumianej ochrony praw pacjenta¹¹</p> <p>Wystąpienie do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministra Infrastruktury w sprawie ulg komunikacyjnych dla Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi, ▪ wojewodów dotyczące dostępności do sprzętu medycznego, w tym aparatów do TK, RM, karetek, łóżek 	

¹¹ Między innymi: konsultanci w ochronie zdrowia, właściwi ministrowie, organy jednostek samorządu terytorialnego, sądy, właściwi wojewodowie.

o odpowiedniej nośności dla pacjentów chorych na otyłość,

- rektorów uniwersytetów medycznych, wspólnie z naczelną izbą lekarską w przedmiocie zwiększenia liczby godzin nauczania umiejętności komunikacji lekarzy z pacjentami,
- Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie sytuacji samotnych rodziców i opiekunów zależnych od osób z niepełnosprawnościami w przypadku nagłego pogorszenia się ich zdrowia i konieczności natychmiastowej hospitalizacji,
- Konsultanta Krajowego w przedmiocie odwołania zaleceń o niepodawaniu profilaktycznie immunoglobuliny śródcieżowo pomiędzy 28 a 30 tygodniem ciąży,
- Prezesów Sądów Apelacyjnych i Okręgowych w sprawie stosowania art. 102 Kodeksu postępowania cywilnego, tj. zasady słuszności przy podziale kosztów sądowych w sprawach o tzw. błędy medyczne,
- Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i Ministra Zdrowia w sprawie trudności z wdrożeniem do stosowania od dnia 1 grudnia 2018 r. zwolnień lekarskich wyłącznie w postaci elektronicznej,
- Głównego Inspektora Sanitarnego i Głównego Inspektora Farmaceutycznego w sprawie wykonywania szczepień szczepionkami przeznaczonymi do utylizacji.
- Wystąpienie do Ministra Finansów, w sprawie konieczności zmian w projekcie ustawy budżetowej z uwagi na potrzebę dofinansowania nadzorowanych przez Ministerstwo Zdrowia rejestrów medycznych,

Przykładowe wnioski do właściwych organów o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjent

- Wystąpienie do Ministra Zdrowia i Prezesa Rady Ministrów w przedmiocie dokonania kompleksowej nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Propozycja Rzecznika oczekuje na podjęcie prac.
- Wystąpienie do Ministra Zdrowia w przedmiocie konieczności ukończenia prac nad zmianą przepisów dotyczących wystawiania kart zgonu. Według dostępnej informacji, w wykazie prac Rady Ministrów prace zaplanowano na rok 2019.
- Wystąpienie do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie podjęcia prac nad ustawą o zawodzie psychologa. Rzecznik uzyskał informację, iż Ministerstwo prowadzi pracę nad kompleksowymi rozwiązaniami legislacyjnymi w tym zakresie, niemniej jednak na dzień sporządzenia sprawozdania problem pozostaje nierozwiązany.
- W związku z wejściem w życie przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Rzecznik Praw Pacjenta zabiegał o to, aby pierwsza kopia dokumentacji medycznej była pacjentowi wydawana bezpłatnie. Finalnie w rządowym projekcie aktu prawnego mającego na celu dostosowanie przepisów prawa krajowego do RODO podjęto przedmiotową kwestię i zaproponowano zmiany w ustawie zabezpieczające interesy pacjentów: udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu następuje bezpłatnie¹².

¹² Na dzień sporządzenia sprawozdania projekt rządowy projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia 2016/679 wszedł w życie.

OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

W 2018 r. Rzecznik skierował 362 wystąpienia w trybie art. 53 ust. 1 pkt 2 ustawy, w ramach których stwierdził naruszenie 459 praw pacjenta. W wystąpieniach tych Rzecznik zawarł opinie lub wnioski co do sposobu załatwienia sprawy (w zakresie 28 naruszeń Rzecznik odstąpił od kierowania zaleceń lub opinii). 91% zaleceń i wniosków zostało przyjętych do realizacji.

1. PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

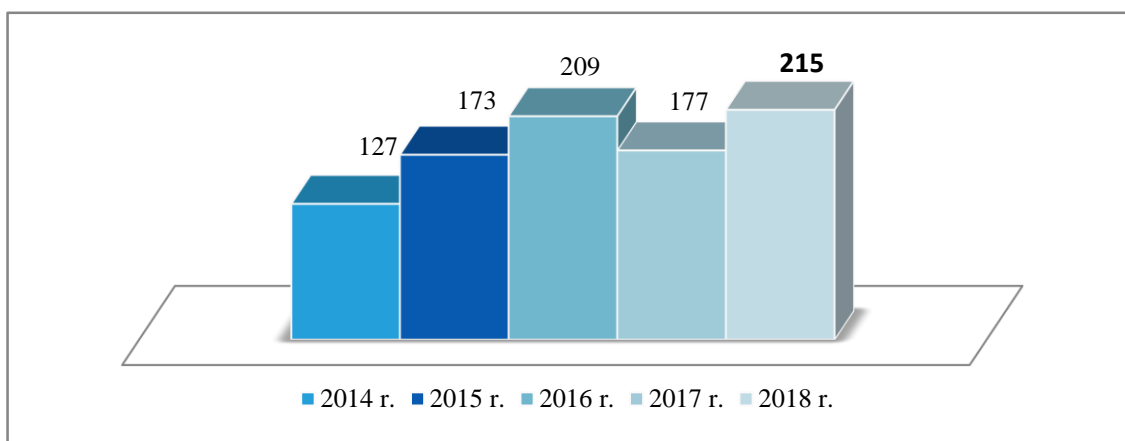
Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zabezpiecza odpowiedni standard postępowania diagnostyczno-leczniczego u pacjentów, wymagając zgodności z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Bardzo ważne jest także zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa w toku leczenia. W tym zakresie omawiane prawo pacjenta wymaga od osób wykonujących zawód medyczny postępowania z należytą starannością.

Dokonując oceny, w jakim stopniu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było przestrzegane w 2018 r., należy 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 2018 r.

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W 2018 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wydanych zaleceń	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
215	47%	204	177	87% ¹³

Wykres 8. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2014-2018.



W 2018 r. prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych - podobnie jak w latach ubiegłych - było nieprzestrzegane w stopniu najwyższym. W porównaniu z 2017 r. udział stwierdzonych

¹³ Procent obejmuje wykonane zalecenia z ogółu zaleceń dotyczących tego konkretnego prawa pacjenta.

nieprawidłowości w zakresie tego prawa pacjenta w odniesieniu do wszystkich stwierdzonych naruszeń praw pacjenta wzrósł o 7 punktów procentowych.

Do głównych obszarów, w których występują nieprawidłowości w realizacji przedmiotowego prawa pacjenta, podobnie jak w roku ubiegłym należy zaliczyć:

- 1) udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze bez dołożenia należytej staranności, m.in.: nieprawidłowa organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, braki w należytej obsadzie personelu, 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 systemu ratownictwa medycznego - w tym 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:

W 2018 r. - jak w latach ubiegłych - prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było prawem nieprzeznaczonym w stopniu wysokim. Poprawa stopnia właściwej realizacji omawianego prawa uzależniona jest od szeregu czynników i działań wielu podmiotów, w tym organów administracji publicznej i środowisk zawodów medycznych. Przy zintensyfikowanych działaniach podmiotów zaangażowanych w funkcjonowanie służby zdrowia, w tym ocenie efektywności dotychczasowej funkcjonalności systemu oraz dalszemu wzrostowi finansowania świadczeń poprawa przestrzegania przedmiotowego prawa pacjenta jest możliwa, niemniej w dłuższej perspektywie czasu. Jednocześnie zmiany prawno-organizacyjne muszą być uzupełniane poprzez wdrożenie systemów wspomagających personel medyczny zmianę świadomości w zakresie przestrzegania określonych standardów udzielania świadczeń zdrowotnych.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na inicjatywy o charakterze systemowym, które były realizowane przez Rzecznika Praw Pacjenta w 2018 r. w obszarze omawianego prawa:

Problem obowiązkowych szczepień ochronnych.

Szczepienia, bezsprzecznie będące jednym z największych odkryć medycyny, stanowią najskuteczniejsze narzędzie zwalczania chorób zakaźnych. Niemniej jednak część rodziców zgłasza zastrzeżenia do konieczności wykonywania szczepień obowiązkowych, wskazując, iż nie chcą narażać swoich dzieci na niepożądane odczyny poszczepienne. Złożony w Sejmie w marcu 2018 r. projekt nowelizacji ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁴ przewidywał zniesienie obowiązku szczepień i wprowadzenie zasady dobrowolności. Rzecznik, po zasięgnięciu opinii ekspertów oraz mając na uwadze zdrowie publiczne, niejednokrotnie wyrażał poparcie dla konieczności utrzymania obowiązkowych szczepień ochronnych. Niemniej jednak, rozumiejąc pojawiające się u części rodziców wątpliwości co do bezpieczeństwa szczepień, Rzecznik każdorazowo stara się wyjaśniać powyższe na forum publicznym oraz w sprawach indywidualnych pacjentów. Z tych względów Rzecznik wystąpił również w sprawie wykonywania szczepień szczepionkami przeznaczonymi do utylizacji.

¹⁴ Dz. U. z 2018 r. poz. 151, z późn. zm.

Z uzyskanego stanowiska wynikało, iż w związku z przerwami prądu w kilku województwach przez kilkanaście godzin przechowywano szczepionki poza warunkami optymalnymi, tj. w temperaturze od +2 do + 8 stopni Celsjusza. Właściwe organy przeprowadziły kontrolę podmiotów leczniczych i zabezpieczono ponadto 3000 opakowań produktów leczniczych, które następnie zostały przeznaczone do utylizacji. W następnych latach Rzecznik w dalszym ciągu będzie monitorował problemy związane z przyjmowaniem obowiązkowych szczepień, gdyż dla zdrowia publicznego niezbędne jest informowanie pacjentów i ich rodziców o obowiązujących przepisach i możliwych zagrożeniach.

Ograniczona dostępność do badań obrazowych w Polsce, a także nierówności w czasie oczekiwania na świadczenia w poszczególnych województwach.

Czas oczekiwania na wykonanie badań diagnostycznych z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego oraz tomografu komputerowego różni się znacząco pomiędzy województwami. Analiza danych dotyczących wyznaczonych terminów ww. badań w poszczególnych województwach wykazała, że czas oczekiwania na wykonanie badania rezonansem magnetycznym lub tomografem komputerowym w jednym województwie w trybie planowym (stabilnym) jest krótszy niż czas oczekiwania na to samo badanie w innym województwie w trybie pilnym. Powyższe rozbieżności powodują, iż o pilności (a tym samym terminie) wykonania badania decyduje nie aktualny stan zdrowia pacjenta, a jego miejsce zamieszkania, co jest sprzeczne z obowiązującymi w tym zakresie aktami prawnymi. Taka sytuacja jest również nie do zaakceptowania z punktu widzenia zdrowia publicznego, bowiem przedmiotowe badania często umożliwiają pogłębioną diagnostykę, a tym samym późniejsze ich wykonanie może skutkować opóźnieniem we wdrożeniu właściwych zaleceń lub leczenia. Rzecznik i organizacje pacjentów wielokrotnie sygnalizowały ten problem Ministerstwu Zdrowia. Z satysfakcją należy odnotować, iż w 2019 r. podjęto decyzje o dokonaniu zmiany sposobu rozliczania świadczeń TK i MR, które w założeniu mają zmniejszyć czas oczekiwania na świadczenie. Zgodnie z przepisami zarządzenia Nr 37/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia kosztochłonnej diagnostyki - tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (RM) finansowane są bezlimitowo, zgodnie z rzeczywistą liczbą wykonanych badań i zabiegów. Wprowadzenie powyższego ma na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej i skrócenie kolejek.

Dostępność sprzętu medycznego, w tym aparatów do TK, RM, karetek, łóżek o odpowiedniej nośności dla pacjentów chorych na otyłość.

W dalszym ciągu do Biura przekazywane są sygnały dotyczące zachowań dyskryminujących odnośnie do grupy pacjentów z otyłością olbrzymią. Problemem tej grupy pacjentów jest nie tylko stygmatyzowanie przez współpacjentów, a nawet personel podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, ale również dostępność do świadczeń zdrowotnych. Z tych względów również w 2018 r. Rzecznik ponowił swoją inicjatywę w przedmiocie aktualizacji rejestru dostępności do sprzętu medycznego w podmiotach leczniczych na terenie poszczególnych województw dla osób otyłych. Dane dostępne są na stronie internetowej Rzecznika.

Limitowanie świadczeń.

Niepokojące sygnały - napływające głównie od członków rodzin pacjentów - dotyczyły ograniczeń w dostępie do żywienia dojelitowego w warunkach domowych. Problem związany jest z limitowaniem, przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach kontraktu, świadczeń żywienia dojelitowego w warunkach domowych. Opiekunowie, a w wielu przypadkach lekarze i pielęgniarki

podstawowej opieki zdrowotnej czy hospicjum domowego, stają przed problemem: w jaki sposób odżywiać pacjenta w domu. W różnych oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia czas oczekiwania pacjentów na uzyskanie tego świadczenia jest uzależniony od możliwości finansowych OW NFZ. W konsekwencji pacjenci, ze względów na konieczność ratowania ich zdrowia i życia w porozumieniu z personelem medycznym, czasami otrzymują świadczenie w trybie hospitalizacji, pomimo iż kwalifikują się do wypisu. Rzecznik ponownie zwrócił uwagę na ten problem płatnikowi publicznemu. Z otrzymanej odpowiedzi wynika, iż w ostatnich latach dynamicznie rosła liczba pacjentów oraz kwota finansowania tego rodzaju świadczeń, niemniej wysokość finansowania poszczególnych świadczeń związana jest z wartością prognozowanych przychodów NFZ.

Problem wydłużania kolejek oczekujących do udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wejściem w życie ustawy dotyczącej uprawnień osób niepełnosprawnych.

W dniu 1 lipca 2018 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności¹⁵. Osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mogą skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, co należy ocenić jako zmianę pozytywną. Niemniej jednak, w związku z dokonanymi zmianami legislacyjnymi, Rzecznik otrzymywał sygnały, iż wdrożenie nowych przepisów może skutkować wydłużeniem kolejek oczekujących do udzielania świadczeń zdrowotnych, a także koniecznością zmian na listach oczekujących poprzez przesunięcia na termin późniejszy osób nie posiadających takiego orzeczenia. W związku z powyższym Rzecznik zgłosił przedmiotowy problem Ministrowi Zdrowia z prośbą o dokonanie analizy - jakie skutki ww. przepisy będą miały dla funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia. Niezależnie od powyższego Rzecznik również monitoruje wdrożenie nowych przepisów, w szczególności biorąc pod uwagę zgłoszenia indywidualnych pacjentów. Z informacji przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, iż uwzględniając konieczność zapewnienia transparentności wyznaczania terminów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ustawą z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia¹⁶ wprowadzono obowiązek prowadzenia przez świadczeniodawców harmonogramu przyjęć (obowiązek ten obejmuje wszystkich świadczeniodawców z dniem 1 stycznia 2020 r.). Potrzeba wprowadzenia harmonogramu przyjęć wynikała z faktu, że dotychczasowe rozwiązania dotyczące list oczekujących na udzielenie świadczenia zobowiązują świadczeniodawców do gromadzenia danych tylko o pacjentach pierwszorazowych, co nie pozwalało na pełne monitorowanie prawidłowości procesu udzielania świadczeń u danego świadczeniodawcy. W harmonogramach znajdują się informacje o wszystkich pacjentach danego świadczeniodawcy - pacjentach pierwszorazowych zarejestrowanych na listach oczekujących, pacjentach przyjętych na bieżąco, pacjentach kontynuujących leczenie oraz o osobach mających prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością lub w trybie nagłym. Dzięki tym zmianom harmonogram przyjęć będzie odzwierciedlał planowane terminy udzielenia świadczeń wszystkim osobom, które zgłaszają się do świadczeniodawcy, co pozwoli m.in. na monitorowanie poprawności procedury ustalania kolejności dla poszczególnych grup uprawnionych.

Lecznictwo psychiatryczne dla pacjentów dorosłych i młodzieży.

Do Rzecznika docierały sygnały kierowane przez pacjentów i ich rodziny, a także lekarzy specjalistów (w tym konsultantów w ochronie zdrowia w dziedzinie psychiatrii) oraz kierowników

¹⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 932

¹⁶ Dz.U. poz. 2429

podmiotów leczniczych o profilu psychiatrycznym, o alarmującej sytuacji psychiatrii dziecięcej w całym kraju. Analiza problemu wskazuje na jego wieloaspektową etiologię oraz konieczność pilnego wdrożenia rozwiązań systemowych. Jako przyczyny aktualnego stanu wskazuje się przede wszystkim niedostateczny poziom finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz pogłębiający się deficyt lekarzy ze specjalizacją w psychiatrii dziecięcej. Rzecznik zwracał również uwagę na niedofinansowanie świadczeń dla osób dorosłych w tej dziedzinie i konieczność przeprowadzenia weryfikacji taryfy określonej dla psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach stacjonarnych. Zaproponowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia poziom finansowania świadczeń psychiatrycznych nie pozwala kierownikom części podmiotów leczniczych na zwiększenie wynagrodzeń dla lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatrii, co może wpływać na redukcję kadry.

Problemy pacjentów ze stomią.

Eksperti współpracujący z Biurem wskazali na problem opieki nad pacjentami z wyłonioną stomią lub też osób przygotowywanych do wykonania powyższego zabiegu. W związku z powyższym podniesiono konieczność pomocy takim pacjentom poprzez utworzenie w systemie opieki zdrowotnej poradni stomijnych działających w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Przedmiotowa poradnia mogłaby spełniać warunki opieki skoordynowanej nad pacjentem ze stomią. Nieodzownym elementem świadczenia winien być szybki dostęp do wiedzy na temat stomii oraz metod jej pielęgnacji. Poradnia taka powinna być przeznaczona dla pacjentów, którym stomia ma być wyłoniona planowo. Umożliwienie za pośrednictwem poradni skonsultowania ewentualnych obaw z psychologiem, pielęgniarką i lekarzem dałoby możliwość uzyskania najpełniejszego obrazu życia ze stomią oraz zniwelowałoby znacznie poziom stresu, jaki powoduje operacja. Rzecznik wystąpił w tej sprawie do Ministra Zdrowia

Problem podawania w podmiotach leczniczych tzw. leków z darowizn.

Wprowadzenie nowych przepisów dotyczących ratunkowego dostępu do technologii lekowych spowodowało utrudnienia w możliwości aplikacji na wniosek pacjenta produktów leczniczych zakupionych ze środków pochodzących z darowizn, w przypadku gdy nie ma możliwości zaaplikować pacjentowi danego produktu leczniczego w ramach refundacji. W związku z brzemieniem obowiązujących norm prawnych personel podmiotów leczniczych przedstawił wątpliwości w zakresie legalności i celowości podjęcia czynności podania produktu leczniczego pozyskanego we współdziałaniu z pacjentem. Powyższe utrudniało możliwość dostępu do leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. W tym miejscu należy zauważyć, iż dla wielu pacjentów - świadomych ograniczeń publicznego limitu finansowania świadczeń zdrowotnych - do zaakceptowania jest możliwość pozyskania środków finansowych z własnej inicjatywy, jeżeli tymi działaniami mogą wpłynąć na poprawę stanu zdrowia swojego lub swoich bliskich. Z tych względów Rzecznik zdecydował się wesprzeć wskazaną grupę pacjentów i zwrócił Ministrowi Zdrowia uwagę na zaistniały problem.

Zmiany w celach leków immunosupresyjnych.

Do Rzecznika wpływały sygnały dotyczące znacznej podwyżki cen leków dla osób po przeszczepach. Problem dotyczy głównie wzrostu ceny leków oryginalnych, które są przez pacjentów stosowane. Zdaniem pacjentów oraz ich bliskich dopłaty do leków oryginalnych z ryczałtu 3.20 zł wzrosły nawet do kilkuset złotych. Zmiana wysokości dopłat pacjentów do leków immunosupresyjnych wynika z mechanizmu zawartego w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów

medycznych¹⁷. Powyższy problem można rozpatrywać również w szerszym kontekście, tj. uprzedniego informowania przez Ministerstwo Zdrowia o planowanych zmianach w refundacji, gdyż pacjenci i podmioty lecznicze często nie są dostatecznie wcześniej o powyższym informowani.

Problemów grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

Sytuacja niedoboru personelu pielęgniarskiego - zgodnie z realnymi potrzebami podmiotu leczniczego - może rzutować bezpośrednio na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Rzecznik już w 2015 r. sygnalizował Ministrowi Zdrowia powyższy problem, wnosząc o podjęcie działań o charakterze systemowym. Ustalanie przez kierowników podmiotów minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych było realizowane zgodnie z przepisami w celu ograniczenia zdarzeń niepożądanych. W ocenie Rzecznika należy stale podejmować działania mające na celu zachęcenie do pozostania w tym zawodzie oraz jego wyboru zawodu celem zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych w przyszłości. Z tych względów należy pozytywnie ocenić m.in. działania w przedmiocie zwiększenia samodzielności uprawnień grupy pielęgniarek i położnych, a także zamierzenia podjęte w 2018 r. mające na celu zwiększenia otrzymywanego wynagrodzenia.

Problem samotnych rodziców i opiekunów zależnych osób z niepełnosprawnościami w przypadku nagłego pogorszenia się ich zdrowia i konieczności natychmiastowej hospitalizacji.

Rzecznik zwrócił uwagę na problem samotnych rodziców i opiekunów zależnych osób z niepełnosprawnościami, w przypadku nagłego pogorszenia się ich zdrowia i konieczności natychmiastowej hospitalizacji. Osoba z niepełnosprawnościami nie może zostać przyjęta do podmiotu leczniczego jako pacjent, gdyż nie znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, nawet jeśli jej jedyny opiekun jest w danym momencie hospitalizowany. Z tych względów opiekunowie, nawet w sytuacjach nagłych, rezygnują z uzyskania świadczeń zdrowotnych i pozostają w domu. W ocenie rodzin osób niepełnosprawnych dotychczas funkcjonujące jednostki organizacyjne opieki społecznej okazywały się niewystarczające w sytuacjach nagłych, gdyż nie zawsze dostępne były miejsca w ośrodkach udzielających niepieniężnej pomocy społecznej. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazał, iż rozważane jest wprowadzenie do ustawy z dnia 12 marca 2004 . o pomocy społecznej¹⁸ przepisów, które umożliwią przyznanie usług opiekuńczych i/lub specjalistycznych usług opiekuńczych w trybie nagłym, przyspieszonym bez konieczności przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego i uruchamiania procedury administracyjnej. Przedmiotowa sprawa będzie monitorowana.

2. PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.

Nieodłącznym elementem leczenia jest prowadzenie przez lekarza (osobę wykonującą zawód medyczny) dokumentacji medycznej pacjenta, odzwierciedlającej przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent ma zaś prawo dostępu do tej dokumentacji w określonych formach (np. kopia, wydruk - w przypadku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej - wyciąg lub odpis). Dostęp pacjenta do jego dokumentacji medycznej jest w pełni uzasadniony, wszak zawiera ona informacje dotyczące jego stanu zdrowia. Dokumentację medyczną pacjenta mogą uzyskać także inne określone w przepisach ustawy organy i instytucje dla ściśle oznaczonych celów (np. organy władzy publicznej, w zakresie niezbędnym

¹⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 784, z późn. zm.

¹⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.

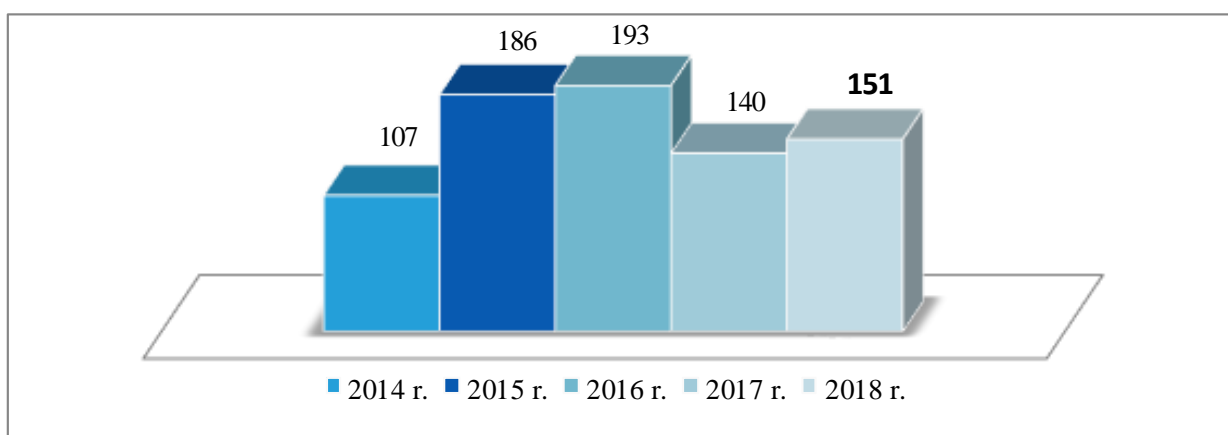
do wykonywania ich zadań, w szczególności kontroli, oraz sądy czy też prokuratury, w związku z prowadzonym postępowaniem).

Dokumentacja medyczna w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych - a także poza nim - odgrywa bardzo istotną rolę. Jest niezbędna dla zachowania ciągłości leczenia pacjenta, którego historia leczenia, np. choroby przewlekłej, może obejmować okres wielu lat. Umożliwia także pacjentowi weryfikację zastosowanej u niego terapii, w przypadku wątpliwości w tym zakresie. Informacje zawarte w dokumentacji medycznej są również często potrzebne przy ubieganiu się o różnego rodzaju świadczenia socjalne, a także wykorzystywane w toku innych postępowań przed organami administracji publicznej czy sądami.

Tabela 11. Stopień naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz realizacji wydanych zaleceń w 2018 r.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W 2018 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wydanych zaleceń	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
151	33%	132	108	82% ¹⁹

Wykres 9. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w latach 2014-2018.



W 2018 r. (podobnie jak w 2017 r.) prawo pacjenta do dokumentacji medycznej było prawem nieprzestrzegającym w stopniu wysokim.

Wniosek:

Zestawiając dane z 2017 r. i 2018 r. należy stwierdzić, że w ujęciu procentowym wartość stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, w stosunku do naruszeń wszystkich praw pacjenta, przedstawia się na bardzo zbliżonym poziomie (różnica 1%). Z uwagi na fakt, iż naruszenia związane są w przeważającej większości z niewłaściwym stosowaniem prawa przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, Rzecznik w 2017 r. podjął prace nad stworzeniem objaśnień prawnych dla ww. podmiotów, na podstawie art. 33 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców²⁰. Przedmiotowe objaśnienia zostały wydane w 2019 r.

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

¹⁹ Procent obejmuje wykonane zalecenia z ogółu zaleceń dotyczących tego konkretnego prawa pacjenta.

²⁰ Dz. U. poz. 646, z późn. zm.

- 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 tym czasu realizacji wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej.

Mając na względzie, iż w dniu 25 maja 2018 weszły w życie przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)²¹, zwanego dalej „RODO”, w przestrzeni publicznej, w tym również w sektorze medycznym, można było obserwować wiele wątpliwości w zakresie koniecznych zmian organizacyjnych przy stosowaniu nowych norm prawnych. Rzecznik aktywnie uczestniczył we wdrażaniu nowego prawa, uwzględniając swoje kompetencje, monitorując, czy nie dochodzi do naruszenia prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. W szczególności podjęto następujące inicjatywy:

Realizacja art. 15 ust. 3 RODO w kontekście danych zawartych w dokumentacji medycznej.

RODO w art. 15 ust. 3 zd. 1 i 2 stanowi, że administrator dostarcza osobie, której dane dotyczą, kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu. Za wszelkie kolejne kopie, o które zwróci się osoba, której dane dotyczą, administrator może pobrać opłatę w rozsądnej wysokości wynikającej z kosztów administracyjnych. Zatem pierwszorazowe udostępnienie kopii danych następuje nieodpłatnie. Pojawiły się wątpliwości w zakresie stosowania ww. przepisu w kontekście danych zawartych w dokumentacji medycznej - na zasadach ogólnych (prawa krajowego) dostęp do dokumentacji medycznej może być odpłatny. Dotyczyły one między innymi wymagania wskazywania wprost we wniosku o udostępnienie danych zawartych w dokumentacji medycznej ww. przepisu jako podstawy prawnej, co też obligowałoby podmiot leczniczy do ich nieodpłatnego dostarczenia pacjentowi. Pacjenci z mniejszą świadomością prawną nie skorzystają z tej możliwości i będą w gorszej sytuacji niż pacjenci posiadający wiedzę czy też wsparcie w tym zakresie. Inną rozważaną kwestią był sposób realizacji wniosku złożonego w trybie ww. przepisu. Do Rzecznika docierały sygnały o dostarczaniu kopii danych w sposób inny aniżeli przez wydanie kopii dokumentacji medycznej, co wydaje się najprostszym rozwiązaniem w tym przypadku. Nie ulega także żadnej wątpliwości, że pacjentowi występującemu o kopię danych zawartych w dokumentacji medycznej na podstawie przepisów RODO zależy na bezpłatnym udostępnieniu dokumentacji medycznej, którą następnie będzie mógł wykorzystać dla swoich celów. Udostępnienie kopii danych w inny sposób jest dla pacjenta po prostu bezużyteczne. Rzecznik w ten właśnie sposób wyjaśniał pojawiające się wątpliwości, które finalnie rozstrzygnięto w projekcie aktu prawnego mającego na celu dostosowanie przepisów prawa krajowego do RODO (druk Sejmowy nr 3050, wniesiony do Sejmu w listopadzie 2018 r.). Przesądzone w nim zmiany w ustawie zabezpieczające interesy pacjentów i przewidujące, że udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu następuje bezpłatnie²².

Przewodnik po RODO w służbie zdrowia

Rzecznik brał udział w pracach nad Przewodnikiem po RODO w służbie zdrowia. Dotyczy on między innymi zagadnienia dokumentacji medycznej o ochrony danych w niej zawartych. Przedstawione są w nim rozwiązania, które w jasny i czytelny sposób odpowiadają na podstawowe pytania jak prawidłowo interpretować przepisy RODO. Przewodnik skierowany jest nie tylko do pracowników służby zdrowia ale również do pacjentów.

²¹ Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.

²² Na dzień sporządzenia sprawozdania projekt wszedł w życie.

Do pozostałych zagadnień dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej należy zaliczyć:

Konieczność ukończenia prac nad zmianą przepisów dotyczących wystawiania kart zgonu.

Stosownie do dyspozycji przepisu art. 11 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych²³, zgon i jego przyczyny powinny być ustalone przez lekarza, lecącego chorego w ostatniej chorobie. W razie niemożności dopełnienia przepisu ust. 1, stwierdzenie zgonu i jego przyczyny powinno nastąpić w drodze oględzin, dokonywanych przez lekarza lub w razie jego braku przez inną osobę, powołaną do tej czynności przez właściwego starostę, przy czym koszty tych oględzin i wystawionego świadectwa nie mogą obciążać rodziny zmarłego. Powyższe przepisy nie uwzględniają obecnego kształtu systemu ochrony zdrowia. Może się zdarzyć, iż osoba zmarła nie leczyła się w ostatnich latach swojego życia u żadnego lekarza, albo uzyskiwała świadczenia u lekarza oddalonego o kilkadziesiąt albo kilkaset kilometrów od miejsca zamieszkania. W dalszym ciągu wpływają do Biura sygnaty w zakresie trudności w uzyskaniu przez osoby bliskie karty zgonu, w szczególności odmowy jej wystawienia. Obecnie obowiązujące przepisy budzą wiele niejasności i z tych względów Rzecznik z satysfakcją przyjął deklaracje Ministra Zdrowia w dokonaniu zmian przedmiotowych przepisów, zwracając uwagę na konieczność określenia źródła finansowania dla nowego rozwiązania systemowego.

3. PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI ORAZ PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

Zgodnie z przyjętą przez Rzecznika metodą oceny, prawa pacjenta do informacji oraz do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych zostaną omówione łącznie. Przemawia za tym powiązanie przedmiotowe tych dwóch praw pacjenta. Aby zweryfikować, czy w konkretnym przypadku pacjent wyraził świadomą zgodę na udzielenie świadczeń zdrowotnych, w pierwszej kolejności należy ustalić, czy uzyskał wystarczające informacje o alternatywnych możliwościach diagnostycznych lub terapeutycznych, przewidywanych i możliwych powikłaniach, rokowaniu itd. Realizacja ustawowego obowiązku poinformowania pacjenta umożliwia korzystanie z prawa do samostanowienia oraz pozwala na aktywne i świadome uczestnictwo w procesie terapeutycznym. Pacjent właściwie poinformowany to partner w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych; Pacjent niepoinformowany to jedynie bierny obserwator.

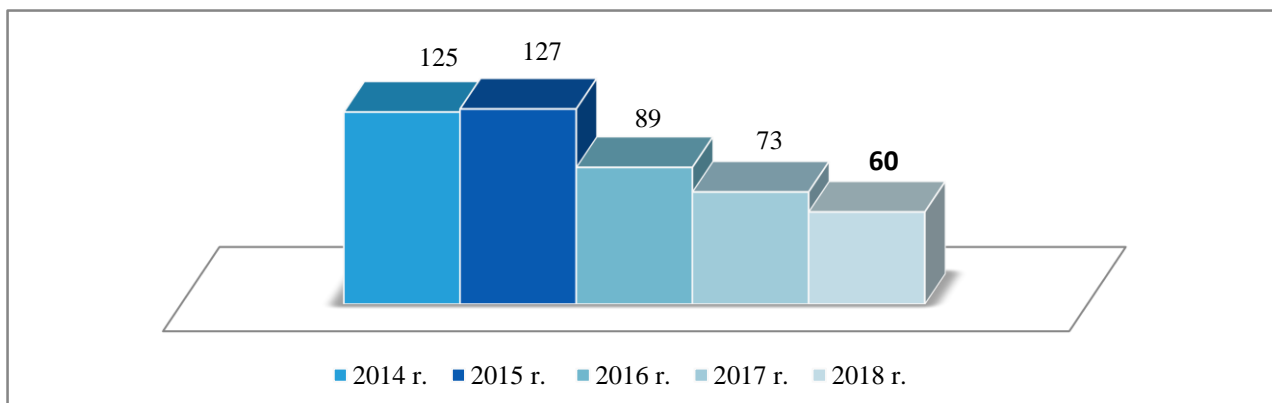
Tabela 12. Stopień naruszeń praw pacjenta do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2018 r.

PRAWA PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W 2018 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wydanych zaleceń	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
60	13%	54	47	87% ²⁴

²³ Dz. U. z 2017 r. poz. 912, z późn. zm.

²⁴ Procent obejmuje wykonane zalecenia z ogółu zaleceń dotyczących tego konkretnego prawa pacjenta.

Wykres 10. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych w latach 2014-2018



Prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych były w 2018 r. nieprzestrzegane w stopniu średnim.

Wniosek:

Przestrzeganie praw pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych od 2016 r. ulega widocznej poprawie. W 2014 r. odsetek stwierdzonych naruszeń wynosił 33 %, w 2015 r. - 24 %, w latach 2016-2017 - 16 %, zaś w 2018 r. - 13 %.

Najważniejsze inicjatywy o charakterze systemowym w obszarze omawianego prawa podjęte przez Rzecznika w 2018 r. przedstawiają się następująco:

Utworzenie portalu informacyjnego dla pacjentów.

Pacjenci są zdezorientowani w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Coraz częściej korzystają z niewiarygodnych źródeł wiedzy na temat problemów zdrowotnych i sposobów ich rozwiązywania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, wspólnie z Rzecznikiem Praw Pacjenta, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz organizacjami pacjentów, jak również Narodowym Funduszem Zdrowia, przedstawił Ministrowi Zdrowia potrzebę edukacji zdrowotnej pacjentów poprzez stworzenie kompleksowej platformy informacyjnej na wzór brytyjskiego „NHS Choices”. Na ww. stronie angielskojęzycznej można znaleźć informacje takie jak np. artykuły, filmy i aplikacje, które pomagają w dokonywaniu najlepszych wyborów dotyczących zdrowia i dobrego samopoczucia; codzienne analizy wiadomości o zdrowiu; informacje o dostępnych usługach zdrowotnych (apteki, przychodnie, szpitale etc.). Przedmiotowe informacje są weryfikowane przez osoby powiadające odpowiednią wiedzę i kwalifikacje.

Stworzenie odpowiednika strony NHS w Polsce umożliwi pacjentom dostęp do wiarygodnych informacji odciążając w przyszłości system opieki zdrowotnej. W obliczu zmniejszającej się liczebności kadr medycznych oraz coraz większych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, portal wiedzy mógłby stać się narzędziem edukacyjnym m.in. w kreowaniu pozytywnych zachowań zdrowotnych oraz stanowiłby kompletny przewodnik po systemie. Rzecznik Praw Pacjenta wspólnie z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładem Higieny przeprowadził badania opinii pacjentów na grupie 1544 osób. Aż 89% badanych (1374

osoby) uznało, iż powinien powstać portal wiedzy agregujący rzetelne informacje dotyczące ochrony zdrowia²⁵.

Znajomość metod komunikacji z pacjentem wśród personelu medycznego.

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 rozmowę, 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. Mając powyższe na względzie, Rzecznik wraz z Naczelną Izbą Lekarską wystąpił do rektorów uniwersytetów medycznych z postulatem, aby wszyscy studenci kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych dysponowali podstawową wiedzą praktyczną z metod komunikacji z pacjentem.

Plan dla pacjentów cierpiących na choroby rzadkie.

Tematyka dotycząca osób chorujących na rzadkie schorzenia poruszana była już wielokrotnie przez Rzecznika. 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. Szczególnie problemy tej grupy pacjentów polegają m.in. na braku informacji gdzie mogą uzyskać określone świadczenie zdrowotne lub gdzie są ośrodki specjalizujące się w leczeniu danej choroby rzadkiej. Minister Zdrowia powołał w tym zakresie Zespół ds. chorób rzadkich. Rzecznik monitoruje postęp prac Zespołu, w szczególności biorąc pod uwagę, iż w politykach krajowych zalecana jest wdrożenie tego typu dokumentu, określającego kompleksowo strategię dla chorób rzadkich.

4. PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI.

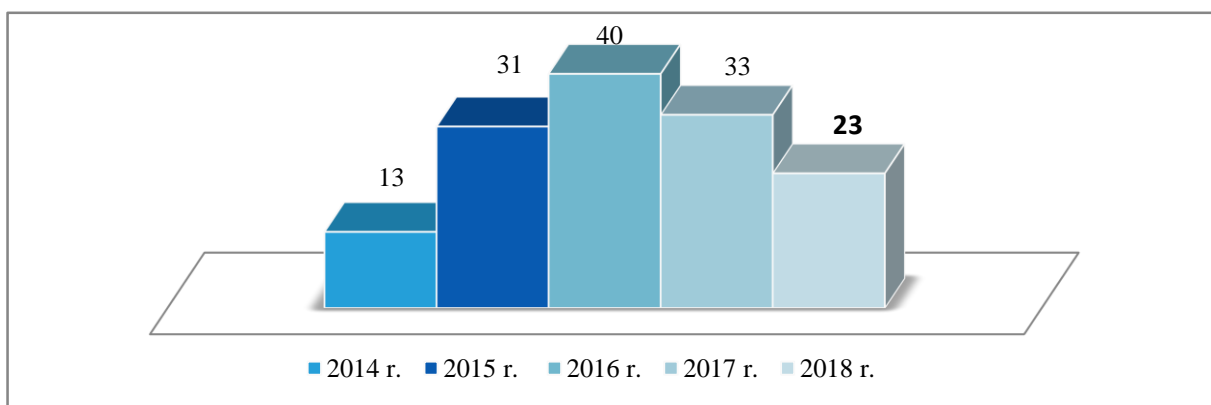
Udzielanie świadczeń zdrowotnych może powodować powstanie u pacjenta różnego rodzaju emocji czy też obaw. Celem zagwarantowania pacjentowi poczucia bezpieczeństwa w tego typu sytuacjach ustawodawca uregulował obowiązek po stronie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz osób biorących udział w udzielaniu pacjentowi świadczeń zdrowotnych poszanowania intymności i godności pacjentów. Realizowany jest on między innymi przez umożliwienie obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych czy też ograniczenie liczby personelu wyłącznie do osób niezbędnych przy udzielaniu danego świadczenia zdrowotnego.

²⁵ Źródło: załącznik do raportu: Problematyka zgłoszeń kierowanych na Infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015-2018 (<http://www.rpp.gov.pl/rzecznik/raporty-rzecznika/>)

Tabela 13. Stopień naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz realizacji wydanych zaleceń w 2018 r.

PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W 2018 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	Liczba wydanych zaleceń	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
23	5%	17	16	94% ²⁶

Wykres 11. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w latach 2014-2018.



Prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w 2018 r. nieprzestrzegane były w stopniu średnim.

Liczba spraw, w których Rzecznik stwierdził naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w porównaniu z 2017 r. zmalała, jednak odsetek w stosunku do ogółu naruszeń jest niemal taki sam (wynosił: 6% w 2015 r., 7% w 2016 r., 7% w 2017 r. i 5% w 2018 r.).

Wniosek:

W 2018 r. zmalała liczba przypadków naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Konieczne jest jednak bieżące monitorowanie obszarów zagrożeń związanych z omawianym prawem pacjenta i podejmowanie stosownych działań.

Najważniejsza inicjatywa o charakterze systemowym podjęta w 2018 r. w obszarze omawianego prawa:

Konieczność podjęcia prac nad stworzeniem efektywnie działającego samorządu nadzorującego wykonywanie zawodu psychologa.

Do Rzecznika przekazywane są skargi w przedmiocie m.in. zachowania psychologów udzielających świadczeń zdrowotnych. Pomimo ponad dziesięcioletniego okresu obowiązywania ustawy o zawodzie psychologa, nie został powołany samorząd zawodowy, do zadań którego miała należeć dbałość o przestrzeganie standardów wykonywania zawodu psychologa oraz nadzór nad przestrzeganiem zasad etyki zawodowej psychologa. Niewystarczające w chwili obecnej uregulowanie wykonywania zawodu psychologa może skutkować negatywnymi konsekwencjami dla pacjentów, z których najważniejsze to brak: możliwości weryfikacji kompetencji i zachowania

²⁶ Procent obejmuje wykonane zalecenia z ogółu zaleceń dotyczących tego konkretnego prawa pacjenta.

osób wykonujących zawód psychologa; możliwości zgłaszania zastrzeżeń do sposobu wykonywania wskazanego zawodu do podmiotu ustawowo uprawnionego do prowadzenia postępowań dyscyplinarnych; jasnych i powszechnie obowiązujących wytycznych w zakresie prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji psychologicznej. W odpowiedzi na powyższe Rzecznik uzyskał informację, iż Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej prowadzi pracę nad kompleksowymi rozwiązaniami legislacyjnymi w tym zakresie.

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 2018 r. do Rzecznika wpłynęło 31 sprzeciwów. Sprzeciwy dotyczące pięciu pacjentów spełniały wymogi formalne i stanowił przedmiot prac Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku²⁷. Z tej liczby cztery sprzeciwy dotyczyły opinii lekarza medycyny w przedmiocie stwierdzenia przeciwwskazań do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych a jeden dotyczył opinii lekarzy w przedmiocie niezakwalifikowania pacjenta do chirurgicznego leczenia otyłości ze względu na niewłaściwe przygotowania mentalne i konieczność konsultacji psychiatrycznej. Wszystkie pięć sprzeciwów ww. Komisja uznała za niezasadne.

6. POZOSTAŁE PRAWA PACJENTA OKREŚLONE W USTAWIE.

Tabela 14. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta w 2018 r.

PRAWO PACJENTA	LICZBA NARUSZEŃ	% WSZYSTKICH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA
prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych	6	1,5 %
prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	4	0.5%
prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	0	0%
prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	0	0%
prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	0	0%

W 2018 r. w kategorii praw pacjenta co do zasady przestrzeganych obserwujemy zmianę. Znajdują się tu prawa pacjenta do: poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych.

²⁷ Sprzeciwy dotyczące dwóch pacjentów wpłynęły pod koniec 2018 r. i zostały rozpatrzone już w 2019 r.

Zaś prawami pacjenta przestrzeganymi są prawa pacjenta do: opieki duszpasterskiej, przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie oraz zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

Dodatkowo zauważyć należy, iż w zakresie możliwości zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych w 2018 r. do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wpłynęło 1500 zgłoszeń pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów prawnych.

Podejmowane przez Rzecznika problemy systemowe w zakresie pozostałych praw pacjenta dotyczyły:

Prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

Rzecznik wielokrotnie podejmował analizę realizacji przedmiotowego prawa w stosunku do osób małoletnich. Mając powyższe na względzie w 2018 r. wystąpił do podmiotów leczniczych z prośbą o informację, jaki dochód księgują w związku z pobieraniem opłaty od rodziców za realizację dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. W tym kontekście Rzecznik sygnalizował potrzebę zwolnienia opiekunów dzieci z opłat w szpitalach. Zagadnienie to Rzecznik poruszył w ramach powołanego w Kancelarii Prezydenta RP zespołu. W konsekwencji Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło pracę legislacyjną nad zmianą przepisów w tej materii.

Koszty postępowań sądowych w sprawach tzn. błędów medycznych.

Z obserwacji Rzecznika wynika, że coraz więcej pacjentów, którzy doznali szkody na zdrowiu w wyniku udzielania im świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze, decyduje się na dochodzenie odszkodowań lub zadośćuczynień na drodze powództwa cywilnego. Pacjenci, wstępując w spór z podmiotami leczniczymi, są często wręcz pewni słuszności swoich argumentów, a prawdą jest jednak, że wyniku tego typu spraw nie można z góry przewidzieć i wielu pacjentów przegrywa swoje procesy. Pamiętać przy tym należy, że strona pozwana, tj. podmiot leczniczy, jest niemalże zawsze reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika i jest stroną w tym sporze znacznie silniejszą. Z kolei bardzo wielu pacjentów nie może sobie pozwolić na konsultację spraw z profesjonalnymi pełnomocnikami przed wytoczeniem powództwa i decyduje się na to w oparciu o własną ocenę, w konsekwencji podejmując duże ryzyko przegrania sprawy i poniesienia wszelkich ciężarów z tym związanych. Z tych względów Rzecznik skierował wystąpienie do Prezesów Sądów Apelacyjnych i Okręgowych w sprawie stosowania art. 102 Kodeksu postępowania cywilnego, tj. zasady słuszności przy podziale kosztów sądowych w sprawach o tzw. błędy medyczne z apelem o uwrażliwienie sędziów w zakresie możliwego stosowania art. 102 Kodeksu postępowania cywilnego w sprawach związanych z szeroko pojętymi błędami medycznymi na rzecz pacjentów.

7. DZIAŁANIA PODEJMOWANE NA RZECZ POPRAWY SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA.

W myśl art. 2 ustawy przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem nie tylko podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Jest to także obowiązek organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia. Ocena przestrzegania praw pacjenta w danym roku winna zatem uwzględniać także działania podejmowane na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia i wzmocnienia realizacji podstawowych praw pacjentów. W tym zakresie należy wskazać w szczególności na działania Ministra Zdrowia, jako organu odpowiadającego za politykę zdrowotną kraju, a także Narodowy Fundusz Zdrowia właściwy w sprawach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z informacjami przekazami przez Ministerstwo Zdrowia²⁸ w 2018 r. do Ministerstwa wpłynęło 894 skarg (z czego 742 przekazano zgodnie z właściwością) i 71 wniosków. Wśród spraw rozpatrywanych we własnym zakresie przeważały skargi na jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia. Wśród wniosków 43 dotyczyły poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych i 12 zmiany regulacji prawnych.

Szczególnie doniosłą rolę w polityce zdrowotnej odgrywały działania mające na celu zwiększanie nakładów finansowych na ochronę zdrowia. Zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁹: finansowanie ochrony zdrowia przeznaczać się będzie od 2024 r. corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% PKB, natomiast w latach 2019-2023 wysokość tych środków nie może być niższa niż:

- 1) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.;
- 2) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.;
- 3) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.;
- 4) 5,55% produktu krajowego brutto w 2022 r.;
- 5) 5,80% produktu krajowego brutto w 2023 r.

Ministerstwo Zdrowia dostrzegło również konieczność zwiększenia liczebności grup zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek oraz położnych z uwagi na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Została zwiększona liczba miejsc na kierunku lekarskim do 8094 (w roku 2014 było 5352). Największy przyrost liczby miejsc nastąpi na studiach magisterskich prowadzonych w formie stacjonarnej w języku polskim. W takim trybie będzie mogło studiować 4591 osób (w roku 2014 było 3133). Od 1 lipca 2018 r. lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury w dziedzinie określonej jako niepriorytetowa mogą otrzymać wynagrodzenie większe o 600 zł miesięcznie, natomiast w dziedzinie określonej jako priorytetowa o 700 zł miesięcznie, przy czym powyższe uzależnione jest od zobowiązania do przepracowania w podmiocie leczniczym finansowanym ze środków publicznych łącznie 2 lat w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Zaproponowano kwotę 6750 zł dla lekarzy specjalistów, którzy są zatrudnieni na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawców realizujących umowy w warunkach całodobowych lub całodziennych, przy jednoczesnym zobowiązaniu się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ. Ministerstwo Zdrowia podejmuje również działania w zakresie wzrostu liczby pielęgniarek i położnych, tj.:

- 1) zwiększenie i stabilizacja wynagrodzeń pielęgniarek i położnych poprzez włączenie do wynagrodzenia zasadniczego kwoty co najmniej 1100 zł brutto od 1 września 2018 r. i co najmniej 1200 zł od 1 lipca 2019 r.;
- 2) wsparcie dla pielęgniarstwa ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) w perspektywie 2014-2020 na kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz poprawę jakości kształcenia (zwiększenie liczby absolwentów, kursy specjalistyczne w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi kraju, rozwój i tworzenie centrów symulacji medycznej);

²⁸ Pismo z dnia 25 kwietnia 2019 r., znak: DNW.051.57.2019.2.MG/KCZ

²⁹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.

- 3) realizowany jest program „Wsparcie na starcie! - program rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa”, których celem jest zachęcenie do studiowania na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo;
- 4) zwiększono środki na kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe pielęgniarek i położnych;
- 5) kontynuowane jest dofinansowanie specjalizacji dla pielęgniarek i położnych w priorytetowych dziedzinach i realizacja porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 6) trwały prace nad świadczeniem porady pielęgniarstwiej;
- 7) od 2014 r. liczba aktywnych zawodowo pielęgniarek wzrosła o 13 417 pielęgniarek na koniec 2018 r., a liczba aktywnych zawodowo położnych wzrosła o 2 891 położnych na koniec 2018 r.

Kolejny z problemów, na który zwrócił uwagę Minister Zdrowia, jest zapewnienie koordynacji procesu leczenia. W ramach powyższego obszaru zaproponowano wprowadzenie nowego modelu organizacyjnego podstawowej opieki zdrowotnej (uwzględniającego m.in. działania profilaktyczne), co jest poprzedzane programem pilotażowym „POZ PLUS”, który zaczął się w 2018 r. i powinien zakończyć się do dnia 31 grudnia 2019 r. Program przewiduje dodatkowy „budżet powierzony”, który placówki będą mogły przeznaczyć wyłącznie na badania i konsultacje specjalistyczne. Dodatkową korzyścią dla pacjentów będzie wsparcie tzw. koordynatora administracyjnego, który będzie pomagał pacjentowi organizować proces udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ponadto wdrożono koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży (KOC I) i Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”.

Jako że wskaźniki hospitalizacji pacjentów z niewydolnością serca (NS) w Polsce należą do najwyższych w Europie i - pomimo postępów w leczeniu - nie uległy istotnym zmianom na przestrzeni ostatnich lat, a są dwukrotnie wyższe niż w krajach OECD (Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) i pięciokrotnie wyższe niż w Wielkiej Brytanii, został wprowadzony Pilotaż Kompleksowej Opieki nad Osobami z Niewydolnością Serca (KONS). W grudniu 2018 r. zaczęło także obowiązywać rozporządzenie dające podstawę do uruchomienia pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej (KOS) w województwach: świętokrzyskim i dolnośląskim.

Ministerstwo Zdrowia zwróciło również uwagę na konieczność stopniowego przechodzenia z modelu „azyłowego”, opierającego się na izolowaniu osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego w dużych szpitalach psychiatrycznych na model środowiskowy. Obecnie realizowany jest program pilotażowy środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartej o centra zdrowia psychicznego.

W dniu 1 lipca 2018 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności³⁰, która wprowadziła uprawnienia dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji leczniczej oraz prawo do wyrobów medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania.

Zmiana planu finansowego NFZ na 2018 r. umożliwiła zwiększenie wydatków na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną o 296,4 mln zł. Zwiększono także finansowanie niektórych świadczeń, w tym pierwszorazowe wizyty u specjalistów. Z danych Ministerstwa

³⁰ Dz. U. poz. 932

wynika, iż zdecydowanie zwiększyła się liczba wykonywanych świadczeń, a czas oczekiwania zaczął się skracać.

Ponadto Rada Ministrów przyjęła dokument „Polityka Lekowa Państwa 2018-2022”. Określa on priorytety działań Rządu Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie gospodarowania lekami w latach 2018-2022. Systematycznie rośnie liczba programów lekowych. Zwiększa się liczba substancji refundowanych w ramach programów lekowych, jak i leków refundowanych w ramach listy aptecznej, wzrasta też liczba pacjentów objętych programami lekowymi. Od 1 stycznia 2018 r. Minister Zdrowia objął refundacją 24 innowacyjne terapie w ramach programów lekowych. Są to albo nowe cząsteczki, albo nowoczesne cząsteczki w nowych, dotąd nierefundowanych wskazaniach. Lista bezpłatnych leków dla seniorów od 1 listopada 2018 r. zawiera już 2043 pozycje obejmujące 151 substancji czynnych w 62 grupach limitowych. Po raz pierwszy osoby w wieku 65+ skorzystały ze szczepionki przeciwko grypie refundowanej przez NFZ.

Jednocześnie w 2018 r. został opracowany projekt rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu, w którym pojawia się Karta Oceny Nasilenia Bólu.

W 2018 r. zostało wydane rozporządzenie, które wprowadza wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 etatu na łóżko (dla oddziałów o profilu zachowawczym) i 0,7 (dla oddziałów o profilu zabiegowym). Wprowadzane normy, które weszły w życie 1 stycznia 2019 r., mają zapewnić bezpieczeństwo pacjentów, wyższą jakość udzielanych świadczeń oraz wyższy standard pracy dla personelu pielęgniarskiego. Zostały zmienione także przepisy w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w których zawarto regulacje prawne dotyczące możliwości zatrudniania opiekuna medycznego oraz sekretarki medycznej przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w trybie hospitalizacji, hospitalizacji planowej i hospitalizacji jednego dnia, które to przepisy weszły w życie również 1 stycznia 2019 r.

W 2018 r., dzięki podpisanej przez Prezydenta RP nowelizacji ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³¹, umożliwiono fizjoterapeutom wykonywanie zawodu w ramach indywidualnych i grupowych praktyk zawodowych.

Są prowadzone działania na rzecz tworzenia i rozwoju rejestrów medycznych, o których mowa w art. 19 i 20 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia³². Dotychczas opracowanych i wdrożonych zostało sześć rozporządzeń tworzących rejestry medyczne, w szczególności: rejestr medyczny wspomaganej prokreacji, krajowy rejestr nowotworów, polski rejestr wrodzonych wad rozwojowych, ogólnopolski rejestr ostrych zespołów wieńcowych, krajowy rejestr operacji kardiochirurgicznych oraz rejestr nowotworów niezłośliwych dużych gruczołów ślinowych. W ramach prowadzonych prac roboczych w zespołach eksperckich, planowany jest dalszy rozwój rejestrów medycznych o nowe zakresy badań diagnostycznych, procedur medycznych oraz problemów zdrowotnych, takie jak: endoprotezoplastyka oraz kardiologia inwazyjna, jak również rozbudowanie istniejących rejestrów o nowe obszary, w tym krajowy rejestr nowotworów o onkohematologię, nowotwory piersi oraz nowotwory płuc.

Zwrócono się do Prezesa AOTMiT z wnioskiem o ocenę zasadności zmiany technologii medycznej, wszystkich świadczeń gwarantowanych w zakresach: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz leczenie szpitalne. W związku z powyższym może

³¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.

³² Dz. U. z 2019 r. poz. 408, z późn. zm.

nastąpić przesunięcie części świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego do zakresu ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia realizuje szereg działań mających na celu poprawę w wymiarze zdrowotnym jakości życia osób starszych, m.in. przez poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, leków oraz zapewnienie odpowiednio przeszkolonych kadr medycznych: NFZ przeznaczą wyższe środki na finansowanie świadczeń POZ dla tej grupy osób; podejmowane są również działania ukierunkowane na zapewnienie adekwatnej liczby przygotowanych zawodowo kadr medycznych lekarskich i pielęgniarskich.

Zainicjowanie zmian w obszarze cyfryzacji systemu zdrowia.

W okresie luty-wrzesień 2018 r. trwał pilotaż e-recepty. Do tej pory wystawiono ponad 87 tysięcy e-recept dla ponad 15 tysięcy pacjentów. Ponad połowę e-recept wystawiono osobom starszym. Pod koniec października 2018 r. w wybranych podmiotach leczniczych w Warszawie rozpoczął się pilotaż e-skierowania. Trwają testy systemu oraz włączanie do programu kolejnych jednostek. Docelowo pilotaż e-skierowania będzie prowadzony w około dwustu placówkach. W pierwszej kolejności e-skierowania dotyczyć mają usług medycyny sportowej oraz tomografii komputerowej. Od 1 grudnia 2018 r. w całej Polsce lekarze mogą wystawiać zwolnienia tylko w formie elektronicznej, co wyeliminowało wiele błędów powstających podczas ręcznego wypełniania tego dokumentu przez lekarzy oraz wyeliminowało obowiązek dostarczenia tego dokumentu do pracodawców przez pacjentów.

Ustalanie standardów organizacyjnych udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w art. 22 ust. 5 zawiera upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. Na tej podstawie zostały wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Jest to dokument, który w sposób kompleksowy obejmuje organizację opieki sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem.

Ponadto w chwili obecnej trwają prace nad następującymi projektami aktów prawnych:

- 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu;
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

Dzięki współpracy z Ministerstwem Sprawiedliwości oraz Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, Głównym Inspektoratem Sanitarnym i Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii w życie weszła ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej³³. Do przepisów karnych ustawy wprowadzono kolejne, nowe substancje psychoaktywne.

Jednym z priorytetów Ministerstwa Zdrowia jest poprawa zdrowia Polaków i zapobieganie chorobom, m.in. poprzez edukację zdrowotną i promowanie zdrowego stylu życia³⁴. W ramach edukacji rozpoczęto kampanię „Planuję długie życie”; „Nie serwuj sobie choroby” i program

³³ Dz. U. z 2018 r. poz. 1490

³⁴ Szerzej: w piśmie Ministerstwa Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2019 r., znak: DNW.051.57.2019.2.MG/KCZ

Pracodawca Zdrowia. Ponadto w 2018 r. została zainicjowana debata o zdrowiu „Wspólnie dla Zdrowia”, celem której jest wypracowanie systemu, który zrównoważy potrzeby społeczne z możliwościami finansowymi i gospodarczymi państwa oraz zaangażowaniem kapitału społecznego. Realizowane są również inwestycje budowlane oraz sprzętowe z zakresu ochrony zdrowia, m.in. w szpitalach klinicznych, instytutach badawczych, szpitalach ogólnych, uczelniach medycznych.

Natomiast stosowanie do informacji przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia³⁵ do Centrali i oddziałów wojewódzkich wpłynęło ogółem 5 692 skargi i wnioski, z czego 3 915 skarg i 9 wniosków wpłynęło do oddziałów. Skargi i wnioski dotyczyły głównie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców oraz działalności oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, przede wszystkim zaniedbań lub nienależytego wykonywania zadań przez pracowników. Na podstawową opiekę zdrowotną wpłynęło 828 skarg, z czego 599 dotyczyło dostępności do świadczeń, a 130 jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zastrzeżenia do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zgłosiło 933 (742 w ramach dostępności do świadczeń, natomiast 88 dotyczyło ich jakości). Liczba skarg świadczeniodawców w obszarze leczenia szpitalnego wynosiła 563 (333 dostępność do świadczeń i 142 jakości udzielanych świadczeń). Następnie zgłoszono 379 skarg w rodzaju świadczeń rehabilitacji leczniczej (286 dotyczyło dostępności i 48 jakości udzielanych świadczeń) i 372 w zakresie leczenia stomatologicznego (z czego 142 dostępność do świadczeń, a 159 jakości udzielanych świadczeń - warto odnotować, iż liczba skarg w zakresie jakości i dostępności w stomatologii jest zbliżona, odwrotnie niż w innych ww. rodzajach świadczeń, gdzie przeważa liczba skarg co do dostępności). W pozostałych rodzajach świadczeń odnotowano: opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień - 48 skarg; opieka paliatywna i hospicyjna - 12; świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze - 49; ratownictwo medyczne - 52, gospodarka lekiem - 34; leczenie uzdrowiskowe - 121. Nie odnotowano skarg w zakresie transportu sanitarnego i pomocy doraźnej.

Spośród rozpatrzonych 4 097 skarg za zasadne uznano 1233, za niezasadne 2366, a za częściowo zasadne 498 skarg. Spośród rozpatrzonych 10 wniosków 5 uznano za zasadne³⁶. Współczynnik skarg na 100 tys. mieszkańców w 2018 r. liczony dla całego kraju wyniósł 0,075, a jego zróżnicowanie w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest znaczące. Na podstawie analizy danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, można zauważyć, iż prawem, w stosunku do którego zgłaszano zastrzeżenia najczęściej, było prawo do świadczeń zdrowotnych.

Narodowy Fundusz Zdrowia podejmował działania w celu zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych - m.in. od czerwca 2016 r. w Narodowym Funduszu Zdrowia został powołany Pełnomocnik Prezesa NFZ do Spraw Kontaktów z Organizacjami Pozarządowymi i Organami Władzy Publicznej; wspólnie z Rzecznikiem realizowany jest projekt „Telefoniczna Informacja Pacjenta”; strona internetowa Centrali NFZ jest dostosowana do potrzeb osób niewidomych i słabowidzących zgodnie z kryteriami dostępności treści internetowych Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0) (serwisy internetowe Narodowego Funduszu Zdrowia dostępne publicznie, w szczególności strona internetowa NFZ, serwis Zintegrowany Informator Pacjenta, Przeglądarka skierowań na leczenie uzdrowiskowe, Informator o umowach. Centralny Wykaz Świadczeniodawców.). Na mocy ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności przyznano dodatkowe uprawnienia tym osobom.

³⁵ Pismo Prezesa NFZ z dnia 28 lutego 2019 r., znak: DSS.036.3.2.2019. 2019.12367.IGP

³⁶ s. 6 ww. pisma.

Narodowy Fundusz Zdrowia przekazał również analizę wynikającą z monitoringu w zakresie funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (zwanego dalej: „systemem zabezpieczenia”, „siecią szpitali” lub „systemem PSZ”) rok po jego uruchomieniu³⁷. W porównywalnych okresach czasu nastąpił wzrost liczby zrealizowanych świadczeń na korzyść okresu, w którym funkcjonuje system PSZ. Wzrost liczby świadczeń w skali kraju to około 2,7%, natomiast porównując wartość świadczenia jest to wzrost o ok. 9,9%³⁸. Wzrost liczby świadczeń nastąpił w 15 z 16 województw, natomiast porównanie wartościowe pokazuje wzrost we wszystkich województwach. Wzrost liczby świadczeń w okresie objętym systemem PSZ to ok. 2,7%, ale przy jednoczesnym wzroście wartościowym o prawie 10%. W rodzaju rehabilitacja lecznicza, która została objęta systemem PSZ (rehabilitacja stacjonarna i dzienna) nastąpił spadek liczby świadczeń. W pozostałych rodzajach mamy do czynienia ze wzrostem o podobnej dynamice, natomiast w ujęciu wartościowym mamy do czynienia z dużo wyższym wzrostem dla świadczeń leczenia szpitalnego niż dla świadczeń ambulatoryjnych. Narodowy Fundusz Zdrowia wskazał, iż porównanie realizacji świadczeń okresu 9 miesięcy sprzed wejścia w życie systemu PSZ z danymi dla analogicznego okresu funkcjonowania tego systemu wskazuje na utrzymanie (a w niektórych zakresach świadczeń zwiększenie) poziomu dostępności do świadczeń, w konsekwencji wprowadzenia systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, iż Narodowy Funduszu Zdrowia realizuje zadania w zakresie umożliwienia dostępu polskich świadczeniobiorców do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na terenie państw innych niż Rzeczpospolita Polska. W 2018 r. wydłużano okres ważności Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego na mocy zarządzenia Prezesa NFZ 111/2018/DWM z dnia 19 października 2018 r. w sprawie okresu ważności oraz trybu wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego w związku z pobytem czasowym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE/EFTA. Podejmowano również działania informujące Polaków o przysługujących im uprawnieniach.

Reasumując, oceniając funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż w 2018 r. zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych umożliwiły wprowadzenie programów pilotażowych nastawionych na poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Kolejnym krokiem będzie ocena wyników tych rozwiązań i ich sukcesywne wdrażanie do systemu powszechnego.

Ponadto trwają intensywne prace nad budową nowego systemu informatycznego, jednego z filarów wprowadzania skutecznej opieki koordynowanej, tj. pracy on line, płynnego monitoringu czasu, jakości i efektywności pracy, analizy big data i integracji, np. z ZUS, rejestrami: KRN, KROK. W 2018 r. Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymał miliard złotych na zapłatę nadwykonań.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zwrócił również uwagę, iż za priorytetowe uznaje wdrożenie innowacyjnego sposobu traktowania pacjentów w zakresie profilaktyki zdrowotnej, natomiast w obszarze koordynacji zauważalna jest wykorzystanie dobrych praktyk. Słuszny

³⁷ Należy mieć na uwadze, że w celu prawidłowej interpretacji zamieszczonych poniżej informacji dla zachowania porównywalności danych porównano okres 9 miesięcy sprzed wejścia w życie systemu PSZ. Dodatkowo, żeby porównać zmiany w ramach funkcjonującego już systemu PSZ zaprezentowano dane dla pierwszego okresu rozliczeniowego tego systemu w porównaniu do drugiego okresu rozliczeniowego. Dane wykorzystane do poniższego opracowania pochodzą z systemu informatycznego Centrali NFZ. Źródło: pismo Prezesa NFZ z dnia 28 lutego 2019 r., znak: DSS.036.3.2.2019.2019.12367.IGP

³⁸ W celu porównania poziomu wartości zrealizowanych świadczeń przyjęto za 9 mies. sprzed wejścia PSZ wartość świadczeń, natomiast za okres funkcjonowania systemu PSZ liczbę jednostek rozliczeniowych. Taki sposób prezentacji danych pozwala na dokonywanie porównań, jednak należy mieć na uwadze pewne ograniczenia, tj. wyższa cena za pkt w AOS od przeciętnej w kraju zawyża dane z 2016 roku, natomiast dane od IV kw. 2017 r. zawierają zwiększenie wartości pkt świadczeń o 4% w stosunku do okresu sprzed 1 lipca 2017 r. Źródło: pismo Prezesa NFZ z dnia 28 lutego 2019 r. znak: DSS.036.3.2.2019.2019.12367.IGP

zdaniem NFZ pozostaje pogląd, podzielany również przez Rzecznika Praw Pacjenta jak i wielu ekspertów z zakresu ochrony zdrowia, że drogą do długofalowej stabilności systemów jest ich transformacja w kierunku wartości zdrowotnej z jednoczesnym przejściem od tradycyjnych modeli płacenia za usługę do modelu płacenia za wynik. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia uznał za zasadne przejście w kierunku opieki koordynowanej realizowanej w trybie ciągłym.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zauważył ponadto, iż w obecnie funkcjonującym systemie mieszanym powinny rosnać zarówno składki ubezpieczeniowe, jak i pomoc budżetowa, istnieje bowiem dużo obszarów niedoszacowanych. Szacunkowo około 150-200 procedur (w tym również tak duże pozycje, jak rozliczenie oddziałów chorób wewnętrznych czy chirurgii ogólnej) jest znacząco niedoszacowanych i obserwuje się ogromną dysproporcję w rachunku kosztów i przychodów z nimi związanych. Wyceny tych procedur powinny iść więc w górę, nad czym NFZ prowadzi pracę. Dokonuje również pogłębionej analizy zjawisk, które zaistniały w drugiej połowie 2018 r., związanych przede wszystkim z oczekiwaniami płatcowymi.

W kontekście przytoczonych wyżej działań ukierunkowanych na poprawę przestrzegania praw pacjenta uwzględnić także należy spostrzeżenia innych organów i instytucji recenzujących system ochrony zdrowia w Polsce, z perspektywy realizowanych zadań, które - analogicznie jak przedstawione wcześniej obszary zagrożeń zidentyfikowane przez Rzecznika - powinny stanowić przedmiot wnikliwej analizy organów dopowiadających za kształt systemu.

W 2018 r. Najwyższa Izba Kontroli³⁹ opublikowała m.in. informacje z kontroli w przedmiocie ograniczeń w dostępności świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich⁴⁰. Ponadto podniesiono kwestie mniejszej niż w krajach zachodnich skuteczności leczenia nowotworów w Polsce⁴¹. W ocenie NIK działania systemu ochrony zdrowia służące zapobieganiu, wczesnemu wykrywaniu oraz leczeniu cukrzycy typu 2 również były niewystarczające⁴². Niepokojące wyniki przyniosły także kontrole NIK dotyczące bezpieczeństwa pacjenta przebywającego w szpitalu. Z analizy ustaleń kontroli wynika, iż Polska powinna podjąć skuteczniejsze działania w zakresie bezpieczeństwa leczenia szpitalnego - w szczególności zastosowania u pacjenta bezpiecznej farmakoterapii i ograniczania zdarzeń niepożądanych⁴³. Kontrola NIK potwierdziła również wnioski podzielane przez Rzecznika - system pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów nie zapewnia pacjentowi skutecznego dochodzenia rekompensat za szkody powstałe podczas leczenia⁴⁴.

W dalszej kolejności podjęto sprawę poszanowania intymności i godności pacjenta⁴⁵. W informacjach kontrolnych potwierdzają się zdarzenia naruszenia prawa pacjenta do intymności i godności pacjenta o charakterze analogicznych do tych odnotowywanych przez Rzecznika, tj. niewłaściwych zachowań w stosunku do pacjentów, jak też warunków organizacyjnych prowadzących do naruszeń intymności i godności. Niemniej jednak przedmiotowe prawo pacjenta jest w ocenie Rzecznika prawem nieprzestrzeganym w stopniu średnim (w odniesieniu do ogółu identyfikowanych nieprawidłowości), gdyż najczęściej naruszane jest prawo do świadczeń zdrowotnych (nieprzestrzegane w stopniu wysokim).

³⁹ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/strona,5.html>

⁴⁰ <https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/17/061/>

⁴¹ Dostępność i efekty leczenia nowotworów, KZD.462.001.2017, Nr ewid. 175/2017/megainfo/KZD

⁴² <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/nik-o-profilaktyce-i-leczeniu-cukrzycy-typu-2.html>

⁴³ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/nik-o-funkcjonowaniu-aptek-i-dzialow-farmacji-w-szpitalach.html>;

<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/nik-o-zywieniu-w-szpitalach.html>; <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/zakazenia-w-szpitalach-powaznym-problemem.html>

⁴⁴ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/dochodzenie-rozszcen-pacjentow.html>

⁴⁵ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/poszanowanie-intymnosci-i-godnosci-pacjenta.html>

Rzecznik Praw Dziecka w 2018 r. zwracał uwagę natomiast na niedostateczną opiekę medyczną nad dziećmi i młodzieżą⁴⁶, w szczególności w zakresie psychiatrii⁴⁷ i stomatologii⁴⁸. Podniósł również konieczność wdrożenia standardów profilaktycznej opieki pediatrycznej nad dzieckiem do osiągnięcia pełnoletności⁴⁹. Rzecznik Praw Dziecka apelował również w sprawie odwrócenia niekorzystnej tendencji rozrostu grupy osób przeciwnych szczepieniom⁵⁰. Podobnie, analogicznie jak Rzecznik, zwrócono również po raz kolejny uwagę na konieczność wdrożenia nadzoru nad wykonywaniem zawodu psychologa⁵¹, a także informowano o brakach personelu lekarskiego i pielęgniarskiego⁵².

Rzecznik Praw Obywatelskich w 2018 r. wskazywał na brak efektywnych mechanizmów umożliwiających realizację ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży⁵³, w tym również w kontekście ochrony praw pacjentów, którym lekarz odmówił udzielenia świadczenia zdrowotnego powołując się na klauzulę sumienia⁵⁴. Ponadto, zaproponował zmiany w funkcjonowaniu systemu ratunkowego dostępu do technologii lekowych⁵⁵. Dostrzega również problemy środowiska pielęgniarek i położnych⁵⁶ oraz podnosił zastrzeżenia w przedmiocie funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym⁵⁷ i świadczeń z zakresu psychiatrii⁵⁸. Rzecznik Praw Obywatelskich również dostrzega problemy związane z wyrażaniem świadomej zgody na świadczenia zdrowotne przez pacjentów⁵⁹. Wskazywał ponadto na ograniczoną dostępność do świadczeń określonych grup pacjentów - podniósł między innymi, że medyczna marihuana faktycznie jest niedostępna dla chorych⁶⁰. Rzecznik Praw Obywatelskich sygnalizował również, iż pacjenci więziennych szpitali psychiatrycznych powinni być objęci systematyczną opieką rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego⁶¹.

Tabela 15. Zestawienie najważniejszych problemów i inicjatyw o charakterze systemowym.

Zestawienie najważniejszych problemów i inicjatyw o charakterze systemowym	
Rzecznik Praw Pacjenta sygnalizuje:	Inicjatywy oraz działania podejmowane przez organy odpowiedzialne za politykę zdrowotną kraju.
<p><u>Prawo do świadczeń zdrowotnych:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Braki personelu medycznego skutkujące udzielaniem świadczeń zdrowotnych w warunkach nienależytej staranności. Niedofinansowanie ochrony zdrowia (w tym zaniżone wyceny grup świadczeń). 	<ul style="list-style-type: none"> Problem niedoboru kadr: strategia MZ dla zawodu pielęgniarki i położnej oraz strategia dla zawodu lekarza, zmiany w wykonywaniu zawodu fizjoterapeuty. Problem zbyt niskich nakładów na służbę zdrowia: uchwalenie art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia

⁴⁶ <http://www.brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/w-sprawie-opieki-zdrowotnej-nad-uczniami>

⁴⁷ <http://www.brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/psychiatria-dzieci-i-mlodziezy-wymaga-dzialan>

⁴⁸ <http://www.brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/stomatologia-dzieci-wymaga-wspoldzialania>

⁴⁹ <http://www.brpd.gov.pl/node/43308>

⁵⁰ <http://www.brpd.gov.pl/node/43304>

⁵¹ <http://www.brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/zawod-psychologa-wymaga-regulacji>

⁵² <http://www.brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/jednoosobowe-dyzury-piellegniarskie-nie-moga-miec-miejsc>,

<http://www.brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/ponownie-o-braku-lekarzy-na-oddzialach-dziecieczych>

⁵³ Dz. U. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.

⁵⁴ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/krytyczne-uwagi-rpo-dotyczace-realizacji-tzw-ustawy-antyaborcyjnej>

⁵⁵ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-o-leczeniu-ciezko-chorych>

⁵⁶ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/piellegniarki-i-polozne-zarabiaja-zbyt-malo-jest-ich-coraz-mniej-pracuja-na-kilku-etatach-wystapienie-rpo>

⁵⁷ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-ponownie-wnosi-o-zmiane-ustawy-o-bestiach-dotyczacej-osrodka-w-gostyninie>

⁵⁸ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-brak-miejsc-w-szpitalach-dla-dzieci-chorujacych-psychicznie>

⁵⁹ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/RPO-uregulowac-przyjmowanie-osob-nieubezwlasnowolnionych-do-zakladow-opieki>,

<https://www.rpo.gov.pl/pl/content/adam-bodnar-chce-pacjent-wydawal-zgode-na-zabieg-na-przyszlosc>

⁶⁰ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-chorzy-moga-miec-zamknieta-droge-do-terapii-medyczna-marihuana>

⁶¹ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-za-obecnoscia-rzecznikow-praw-pacjenta-w-wieziennych-szpitalach-psychiatrycznych>

- Realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną dla poszczególnych grup pacjentów poprzez m.in. dostępność do technologii medycznych i lekowych, wyrobów medycznych.
- Dostępność do świadczeń zdrowotnych, w szczególności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (zbyt długie terminy oczekiwania, niewynikające z kryteriów medycznych).
- Brak koordynacji świadczeń z poszczególnych zakresów.
- Dostępność edukacji zdrowotnej dla obywateli.
- Stopień wdrożenia rozwiązań informatycznych w systemie ochrony zdrowia .
- Standard żywienia w poszczególnych podmiotach leczniczych.
- Problemy poszczególnych grup pacjentów lub dziedzin medycyny w 2018 r. (poruszane w wystąpieniach generalnych Rzecznika, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich)

Prawo do dokumentacji medycznej:

- trudności w udostępnieniu dokumentacji medycznej
- prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodne z obowiązującymi przepisami

Prawo do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego

- konieczność powołania instytucji pełnomocnika medycznego i kuratora medycznego
- niepełne informowanie pacjenta z uwagi na realizację innych obowiązków służbowych przez personel medyczny

Prawo do poszanowania intymności i godności

- niewłaściwa organizacja świadczeń zdrowotnych w poszczególnych podmiotach leczniczych
- nieumiejętność komunikacji personelu medycznego z pacjentem

2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tzw. ustawa 6% na ochronę zdrowia).

- Koordynacja opieki - programy pilotażowe: POZ PLUS, Kompleksowej Opieki nad Osobami z Niewydolnością Serca (KONS), Pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej, program pilotażowy Centrów Zdrowia Psychicznego.
- Opieka koordynowana: koordynowana opiekę nad kobietą w ciąży (KOC I) i Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”.
- Prace w zakresie informatyzacji służby zdrowia: e-recepta, e-zwolnienie, e-skierowanie, Internetowe Konto Pacjenta.
- Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności.
- Zmiana planu finansowego NFZ na 2018 r. umożliwiła zwiększenie wydatków na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną o 296,4 mln zł.
- Zmiany w refundacji świadczeń dla poszczególnych grup pacjentów: Minister Zdrowia objął refundacją 24 innowacyjne terapie w ramach programów lekowych; zmiany na liście bezpłatnych leków dla seniorów.
- Ustalenie standardów organizacyjnych: w sprawie leczenia bólu, w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.
- Działania na rzecz tworzenia i rozwoju rejestrów medycznych: rejestr medyczny wspomaganą prokreacji, krajowy rejestr nowotworów, polski rejestr wrodzonych wad rozwojowych, ogólnopolski rejestr ostrych zespołów wieńcowych, krajowy rejestr operacji kardiochirurgicznych oraz rejestr nowotworów niezłośliwych dużych gruczołów ślinowych.

W związku z powyższym rekomenduje się:

W perspektywie długoterminowej:

- ukończenie prac nad ustawą o jakości w ochronie zdrowia i wdrażanie rozwiązań systemowych mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta w toku udzielania świadczeń zdrowotnych, szczególnie świadczeń szpitalnych;
- zmianę pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów;

W perspektywie roku:

- nowelizacje ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym powołanie pełnomocnika medycznego lub kuratoria medycznego;

- utworzenie portalu wiedzy dla pacjenta o zdrowiu i leczeniu - o walorach informacyjnych i edukacyjnych oraz powołanie Funduszu Edukacji Zdrowotnej;
- dalszy wzrost nakładów na służbę zdrowia;
- biorąc pod uwagę dotychczasową politykę zdrowotną:
 - ✓ kontynuacje prac w zakresie koordynacji systemu świadczeń, w szczególności wspieranie rozwoju instytucji koordynatora leczenia pacjenta;
 - ✓ dalsze wdrażanie nowych technologii medycznych w gwarantowanych świadczeniach zdrowotnych;
 - ✓ rozwój informatyzacji systemu opieki zdrowotnej przy utrzymaniu obecnego tempa prac.

W przestrzeganie praw pacjenta wpisują się działania organów administracji publicznej zmierzające do optymalizacji i rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce. Charakterystyczne dla takich działań jest uwidocznienie pożądaných rezultatów dopiero po upływie określonego czasu. Ewaluacja i reagowanie na niepokojące wnioski dotyczące wdrażanych rozwiązań są niezbędne. Organy oraz instytucje, których zadania dotyczą obszaru ochrony zdrowia, powinny sygnalizować swoje spostrzeżenia, a organy odpowiedzialne za ustalanie polityki zdrowotnej - uwzględniać je w ramach realizowanych reform.

W 2018 r. najwięcej działań poświęconych było prawu pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Jest to prawo naruszane najczęściej, najwięcej także uwagi wymaga ze strony organów państwa.

Bardzo ważnym zagadnieniem, z którym polska służba zdrowia obecnie się mierzy, jest niedobór kadr medycznych. Widoczne są w szczególności braki lekarzy i lekarzy dentyków oraz pielęgniarek i położnych. Jest on tym bardziej istotny, gdyż warunkuje skuteczność innych reform; wpływa także bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów. W tym zakresie należy wskazać na zwiększanie liczby miejsc na kierunku lekarskim. Podejmowane są także działania mające na celu uatrakcyjnienie zawodu i wykonywania go w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków publicznych. Podejmowane działania dotyczą także pielęgniarek i położnych. Niezbędne jest kontynuowanie podjętych działań wraz z poszukiwaniem dodatkowych możliwości ingerencji w ten wrażliwy obszar funkcjonowania służby zdrowia.

Za inny problem wieloletni należy uznać między innymi kwestie niedofinansowania ochrony zdrowia. W tym obszarze wdrożono art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, niemniej jednak należy zaznaczyć, iż jest to przepis zakładający stopniowy wzrost nakładów, a już w chwili jego uchwalenia wydatki Polski na ochronę zdrowia pozostawały jednymi z najniższych w Europie⁶². Z tych względów należy oczekiwać, iż organy odpowiedzialne za kierowanie polityką zdrowotną będą kontynuować debatę rozpoczętą w 2018 r. o konieczności zwiększenia nakładów na służbę zdrowia.

W 2018 r. realizowano programy pilotażowe w celu oceny skuteczności i skutków możliwych zmian systemowych. Sam fakt wdrożenia programów pilotażowych należy uznać za pozytywny, niemniej zagrożeniem dla realizacji zmian organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia - co zasygnalizowano wcześniej - mogą być utrzymujące się sygnały o zbyt niskiej liczebności grup poszczególnych zawodów medycznych (w tym lekarzy). Nowy standard opieki wynikający z realizacji programów pilotażowych w 2018 r. nie jest jednak dostępny dla ogółu pacjentów (w szczególności w zakresie POZ PLUS, co ma duże znaczenie dla działań profilaktycznych), a wnioski z ich realizacji mogą być ocenione dopiero w perspektywie

⁶² Większość danych historycznych obejmuje lata do 2017 r. m.in. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>

odleglejszej niż 2018 r. Jakkolwiek jednak wdrażanie opieki koordynowanej należy uznać za jednoznacznie pozytywne dla pacjentów.

Analizując skargi przekazywane do organów rzecznikowskich należy wskazać, iż stale istnieje konieczność nadzoru nad grupami pacjentów wymagającymi szczególnego wsparcia - czy to ze względu na ich sytuację faktyczną, czy prawną (dzieci, osoby starsze, niepełnosprawni, pacjenci chorujący na choroby rzadkie, osoby z ograniczeniami w świadomości lub chorobami psychicznymi, bezdomni), którzy bez formy zinstytucjonalizowanej pomocy mają utrudnioną możliwość reprezentowania swoich interesów.

Właściwym kierunkiem zmian systemowych w ocenie Rzecznika pozostaje koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego, w szczególności działań na granicy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Jak wskazują dane GUS najwięcej mieszkańców zakładów stacjonarnych pomocy społecznej (22% wszystkich mieszkańców zakładów stacjonarnych pomocy społecznej) przebywało w placówkach dla osób w podeszłym wieku, niewiele mniej, bo 21,2% w placówkach dla osób przewlekle psychicznie chorych, natomiast w placówkach dla osób przewlekle somatycznie chorych 19,4%. Jest to duża grupa potencjalnych pacjentów z problemem wielochorobowości, wymaga częstszego korzystania zarówno ze świadczeń opieki zdrowotnej i pomocy społecznej i z tych względów organy państwowe samorządowe i centralne muszą wdrożyć model współudzielania tych świadczeń.

2018 r. był rokiem dyskusji społecznej dotyczącej utrzymania obowiązku szczepień, podczas której wielu ekspertów przybliżyło społeczeństwu znaczenie przedmiotowego obowiązku dla zdrowia publicznego. Powyższe wskazuje na konieczność położenia większego nacisku na edukację zdrowotną ogółu społeczeństwa.

Niezależnie od powyższego 2018 r. również był okresem kontynuacji wzmożonego nadzoru nad sytuacją epidemiologiczną rozprzestrzeniania tzw. bakterii lekoopornych (w tym szczepów bakterii *Klebsiella Pneumoniae* typu NDM (KP New Delhi))⁶³. Jest to duże wyzwanie nie tylko dla Polski, ale również dla innych krajów Europy, w szczególności uwzględniając problem zakażeń szpitalnych.

Pozytywnie należy ocenić wdrażanie informatyzacji w służbie zdrowia i zintensyfikowanie działań w tym zakresie w 2018 r. - e-zdrowie, e-recepty i e-skierowanie.

Pozytywne efekty przyniosła również Narodowa Debata o Zdrowiu, podczas której wiele grup mogło wspólnie omówić kierunki rozwoju systemu, ale również poznać swoje oczekiwania.

W polu zainteresowania cały czas musi pozostawać kwestia podnoszenia bezpieczeństwa pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych. Każda interwencja medyczna jest obarczona ryzykiem niepowodzenia, powikłania lub wystąpienia innego zdarzenia niepożądanego skutkującego negatywnymi konsekwencjami dla pacjenta. Różne są źródła zdarzeń niepożądanych - mogą to być przykładowo uchybienia organizacyjne w podmiocie leczniczym lub też błąd ludzki. Definitywnie występowania tych zdarzeń w ochronie zdrowia nie jesteśmy w stanie wyeliminować; należy jednak podejmować działania zmierzające do maksymalnego ich ograniczenia. Nieodzownym elementem tych starań według Rzecznika powinna być analiza przypadków zaistniałych zdarzeń niepożądanych, zidentyfikowanie ich źródła oraz wdrożenie działań naprawczych, mających na celu ograniczenie występowania analogicznych zdarzeń w przyszłości. Koncepcja no-fault wpisuje się w ten model, gdyż zakłada brak konsekwencji prawnych dla osób

⁶³ Np. w województwie mazowieckim, http://wsse.waw.pl/aktualnosci-i-komunikaty/komunikaty/aktualna-sytuacja-epidemiologiczna-rozprzestrzeniania-sie-w-woj-mazowieckim-szczepow-bakterii-klebsiella-pneumoniae_2

wykonujących zawód medycznych, które wprawdzie uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi, u którego wystąpiło zdarzenie niepożądane, niemniej dokonały stosownego zgłoszenia w tym zakresie. Dla właściwego funkcjonowania tego rozwiązania wymagana jest pełna informacja o zaistniałych zdarzeniach niepożądanych. Każde zdarzenie jest źródłem istotnych informacji. Tylko wtedy będzie możliwe określenie skali występowania określonych zjawisk i opracowanie dla nich odpowiednich rozwiązań. Ważnym krokiem w tym kierunku jest projekt ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta, który jak najszybciej powinien zostać uchwalony. Przeciwdziałanie występowaniu zdarzeń niepożądanych jest kluczowe, jednakże pacjent, który doznał w związku z wystąpieniem takiego zdarzenia szkody na zdrowiu, powinien mieć zagwarantowaną skuteczną drogę w celu uzyskania stosowanych świadczeń pieniężnych. Obecnie funkcjonujący model pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów oparty o wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych nie jest w tym zakresie wystarczający i nie funkcjonuje właściwie. Optymalny model powinien przede wszystkim:

- zapewniać szybkość postępowania w tym zakresie;
- zapewniać właściwe finansowanie;
- zabezpieczać pacjenta;
- gwarantować świadczenie pieniężne w stosownej wysokości;
- nie ograniczać się wyłącznie do zdarzeń mających miejsce w szpitalach.

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

Niezwykle istotną częścią działalności Rzecznika jest realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych, których celem jest popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta. Podnoszenie poziomu świadomości pacjentów sprawia, iż mają oni szansę dostrzec nieprawidłowości i w porę na nie zareagować. Pacjent uświadomiony jest partnerem w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent nieuświadomiony jest jedynie biernym obserwatorem.

1. WYJAZDY NA IMPREZY POMOCOWO-ZDROWOTNE. STOISKO INFORMACYJNO-PROMOCYJNE RZECZNIKA.

Cykliczna akcja mająca na celu przybliżenie społeczeństwu istoty działalności Rzecznika. W trakcie wydarzenia pracownicy Biura udzielają porad i informacji oraz rozpowszechniają materiały edukacyjne. Osoby odwiedzające stoisko Rzecznika mają także okazję, aby skorzystać z konsultacji indywidualnych w zakresie praw pacjenta oraz problemów związanych z „poruszaniem się” w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Akcja obejmuje wybrane wydarzenia o tematyce zdrowotnej odbywające się na terenie Polski. W 2018 r. pracownicy Biura odwiedzili następujące miejscowości i imprezy edukacyjno-zdrowotne:

Tabela 16. Wykaz imprez.

Lp.	Data	Miejscowość	Wydarzenie
1.	9 czerwca 2018 r.	Ostrołęka, woj. mazowieckie	Mazowieckie Dni Zdrowia
2.	10 czerwca 2018 r.	Warszawa, woj. Mazowieckie	Mazowieckie Dni Zdrowia
3.	16 czerwca 2018 r.	Płock, woj. mazowieckie	Dni Chemika
4.	23 czerwca 2018 r.	Sochaczew, woj. mazowieckie	Mazowieckie Dni Zdrowia
5.	24 czerwca 2018 r.	Siedlce, woj. mazowieckie	Mazowieckie Dni Zdrowia
6.	26 sierpnia 2018 r.	Mietków, woj. dolnośląskie	Biała Niedziela w powiecie wrocławskim
7.	2 września 2018 r.	Warszawa, woj. mazowiecki	11. Onkobieg
8.	5 września 2018 r.	Lubaczów woj. podkarpackie	Obchody Międzynarodowego Dnia Osób Niepełnosprawnych
9.	9 września 2018 r.	Radzymin woj. mazowieckie	3. Radzymińskie Dni Zdrowia 2018
10.	9 września 2018 r.	Żórawina, woj. dolnośląskie	Biała Niedziela w powiecie wrocławskim
11.	11 września 2018 r.	Warszawa, woj. mazowieckie	Dni Bezpieczeństwa
12.	12 września 2018 r.	Włocławek, woj. mazowieckie	Dni Bezpieczeństwa

13.	13 września 2018 r.	Płock, woj. mazowieckie	Dni Bezpieczeństwa
14.	16 września 2018 r.	Kamieniec Wrocławski, woj. dolnośląskie	Biała Niedziela w powiecie wrocławskim
15.	29 września 2018 r.	Kraków, woj. małopolskie	Krakowskie Dni Zdrowia
16.	3 października 2018 r.	Wieluń, woj. łódzkie	VIII Powiatowy Dzień Walki z Rakiem
17.	6 października 2018 r.	Szczecin, woj. zachodniopomorskie	II edycji biegu edukacyjnego "Pogoń Raka"
18.	19 października 2018 r.	Głogów, woj. dolnośląskie	II Powiatowe targi aktywności dla Niepełnosprawnych i Seniorów
19.	27 października 2018 r.	Strzelce Opolskie, woj. opolskie	V edycja akcji prozdrowotnej Biała Sobota
20.	14 listopada 2018 r.	Kraków, woj. małopolskie	II Światowe Dni Ubogich
21.	17 listopada 2018 r.	Barlinek, woj. zachodniopomorskie	Barlinecki Dzień Zdrowia

2. Szkolenia nt. praw pacjenta realizowane w placówkach medycznych oraz uniwersytetach III wieku.

W 2018 r. eksperci z Biura przeprowadzili szkolenia nt. praw pacjenta w placówkach medycznych. Tematyka szkoleń obejmowała między innymi praktyczne aspekty pracy Rzecznika oraz zagadnienia ochrony praw pacjenta czy też stosowania przepisów prawa. Spotkania były także okazją do wymiany poglądów na temat roli pełnomocnika ds. praw pacjenta w szpitalu.

Na prośbę przedstawicieli Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz organizacji pozarządowych pracownicy Biura prowadzili również szkolenia w zakresie praw pacjenta dla uczestników tych instytucji.

Pracownicy Biura przeprowadzili szkolenia dla następujących instytucji:

Tabela 17. Wykaz szkoleń.

Lp.	Data	Nazwa	Temat szkolenia
1.	15 marca 2018 r.	Stowarzyszenie <i>Rudzki Uniwersytet Trzeciego Wieku</i> z siedzibą w Rudzie Śląskiej.	Prawa pacjenta.
2.	7 czerwca 2018 r.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie.	Prawa pacjenta.
3.	7 czerwca 2018 r.	Ruch Obywatelski Żyrardowian.	Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej - bariery i ich pokonywanie.
4.	25 września 2018 r.	Stowarzyszenie SYNTONIA.	Prawa pacjenta.

5.	14 września 2018 r.	XIV Kongres Pielęgniarek Polskich w Kielcach.	Praktyczne aspekty przestrzegania praw pacjenta w kontekście opieki długoterminowej oraz szpitalnej z perspektywy pracy.
6.	1 października 2018 r.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie.	Prawa pacjenta.
7.	2 października 2018 r.	Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	Prawa pacjenta.
8.	3 października 2018 r.	7 Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku.	Prawa pacjenta.
9.	4 października 2018 r.	Akademia Zdrowego Starzenia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.	Prawa pacjenta.
10.	30 października 2018 r.	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.	Prawa pacjenta.
11.	9 listopada 2018 r.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach.	1) Najczęstsze naruszenia praw pacjenta popełniane przez personel medyczny i jak ich uniknąć. 2) Prawa pacjenta w świetle ustawy o ochronie danych osobowych.
12.	30 listopada 2018 r.	SP ZOZ Sanok.	Prawa pacjenta.
13.	11 grudnia 2018 r.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhafa w Białymstoku.	Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i jej zastosowanie w praktyce.

3. Współpraca z organizacjami pozarządowymi.

Organizacje pozarządowe prowadzą zazwyczaj działalność wspierającą organy państwa. Większość z nich stawia za cel pracę na rzecz edukacji społecznej związanej z zagadnieniami, dla których powstały.

Mówiąc o organizacji pozarządowej często używa się pojęcia „trzeci sektor”. Wynika to z faktu, że organizacje te funkcjonują obok sektora publicznego, czyli władzy i administracji publicznej oraz sektora rynkowego, tj. biznesu. Organizacje stanowią zatem „tkankę łączną” systemu demokratycznego. Pełnią rolę pośrednika między obywatelem a państwem. Z tego właśnie względu Rzecznik sukcesywnie rozszerza swoją działalność na rzecz współpracy z organizacjami pacjentów, w ramach której w 2018 r. podjęto następujące działania:

Projekt „Łączy nas pacjent”.

W marcu 2018 r. ruszył pierwszy dyżur organizacji pozarządowej na Infolinii Rzecznika. W ramach projektu „Łączy nas pacjent” specjaliści z różnych dziedzin, zrzeszeni w największych w Polsce organizacjach pacjentów, wraz z ekspertami Rzecznika udzielają telefonicznych porad, informacji oraz wsparcia dotyczącego określonych chorób.

Zaproszenie Rzecznika do udziału w projekcie przyjęli m.in.: Fundacja Urszuli Jaworskiej, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, Fundacja OnkoCafe - Razem Lepiej, Unia Stowarzyszeń Chorych na Łuszczycę i ŁZS, Stowarzyszenie na rzecz osób z niedoborem alfa-1 antytrypsyny w Polsce, Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci Chorych na Padaczkę, Stowarzyszenie Osób

z NTM "UroConti", Fundacja Małgosi Braunek BĄDŹ, Fundacja STOMAlife, Stowarzyszenie Pomocy Psychologicznej Syntonia, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego.

Prace nad ustawą.

Organizacje pacjentów aktywnie uczestniczyły w pracach dotyczących przygotowywanego przez Rzecznika projektu nowelizacji ustawy. Od czerwca do września 2018 r. wpłynęło ponad 80 uwag do przedstawionego przez Rzecznika projektu. Trzynaście organizacji zdecydowało się poprzeć wspólnie przygotowany projekt, który następnie został przekazany do dalszych prac legislacyjnych (przesłany Ministrowi Zdrowia oraz Prezesowi Rady Ministrów).

Udział w warsztatach: „Prawa pacjenta wspierają budowę pacjentocentrycznego systemu ochrony zdrowia”.

Rzecznik był także gospodarzem 11 warsztatów dialogu społecznego „Prawa pacjenta wspierają budowę pacjentocentrycznego systemu ochrony zdrowia” organizowanych przez Fundację My Pacjenci.

Warsztaty zostały zorganizowane w ramach projektu Razem dla zdrowia realizowanego przez Fundację My Pacjenci w partnerstwie z Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą Aptekarską.

Podczas spotkania przedstawiono między innymi przygotowane przez Rzecznika założenia projektu nowelizacji ustawy (o czym wcześniej). Przedstawiciele świadczeniodawców, samorządów zawodów medycznych oraz organizacji pacjentów mieli okazję przedyskutować założenia projektu oraz porozmawiać na temat praw pacjentów z perspektywy różnych uczestników systemu.

Porozumienia o współpracy z Rzecznikiem.

W 2018 r. kolejne organizacje pozarządowe działające w obszarze ochrony zdrowia zdecydowały się podpisać porozumienie o współpracy z Rzecznikiem: Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Stowarzyszenie Reumatyków i Sympatyków im. Hanki Żechowskiej, Koło Podkarpackie „Podaj dalej”, a także Fundacja eKropka.

4. Wydawnictwa i publikacje RPP.

Publikacje wydane w 2018 r. popularyzujące wiedzę o prawach pacjenta:

- Prawa pacjenta w szpitalu psychiatrycznym

Broszura zawiera podstawowe informacje na temat praw jakie przysługują pacjentom podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu psychiatrycznym.



- Plakat o prawach pacjenta

Plakat, na którym w sposób przejrzysty oraz zrozumiały zostały zamieszczone wszystkie prawa jakie przysługują pacjentom. Na plakacie widnieją również formy kontaktu z Biurem, m.in. numer bezpłatnej Infolinii, na który pacjenci mogą zadzwonić w każdej sytuacji, gdy uważają, że ich prawa zostały naruszone.

Pacjencie, czy znasz swoje prawa?

Rzecznik Praw Pacjenta

Pamiętaj, jako pacjent masz prawo do:

- Świadczeń zdrowotnych
- Informacji o swoim stanie zdrowia
- Tajemnicy informacji z Tobą związanych
- Wyrażenia zgody lub jej odmowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- Poszanowania intymności i godności
- Dostępu do dokumentacji medycznej
- Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
- Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych
- Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- Opieki duszpasterskiej
- Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Jeśli Twoje prawa zostały naruszone zadzwoń:

Bezpłatna infolinia: 800-190-590

Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Miłkowska 46
01-171 Warszawa
kancelaria@rpp.gov.pl; www.rpp.gov.pl

f t y

- Wakacyjny poradnik pacjenta - VI wydanie

Kilkustronicowa ulotka, która w formie przystępnych informacji oraz porad wyjaśnia najważniejsze kwestie związane z prawami pacjenta, profilaktyką, ubezpieczeniem zdrowotnym oraz zachowaniami pożądanymi w sytuacjach nagłych, zagrażających życiu lub zdrowiu. W 2018 r.

Wakacyjny Poradnik Pacjenta został zaktualizowany pod kątem informacji zawartych w publikacji. Ulotka była dystrybuowana podczas wydarzeń informacyjno-promocyjnych.



- Ulotka o prawach pacjenta

Ulotka powstała w 2016 r. i zawiera niezbędne informacje na temat praw jakie przysługują pacjentom podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. W 2018 r. ulotka została dodrukowana w nakładzie 25 000 egz.



- Broszura 10-lecia Rzecznika

Z okazji 10-lecia urzędu Rzecznika i towarzyszącej temu wydarzeniu konferencji powstała broszura prezentująca historię urzędu z jubileuszową kopertą i znaczkiem wydanym przez Poczte Polską.



5. Konferencje i spotkania z mediami organizowane przez Rzecznika.

W dniu 19 kwietnia 2018 r. odbyła się pierwsza wspólna konferencja Rzecznika i Rzecznika Finansowego pt. „Rekompensata za utratę zdrowia i życia - praktyczne aspekty dochodzenia roszczeń”. Konferencja poświęcona była możliwościom dochodzenia roszczeń przez pacjentów i poszkodowanych w wypadkach.

W 2018 r. odbyły się dwa briefingi prasowe dotyczące sytuacji w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Pierwszy z nich został zorganizowany 26 marca w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie. Drugie spotkanie z mediami dedykowane programowi pilotażu centrów zdrowia psychicznego odbyło się 7 czerwca w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu.

W ubiegłym roku Rzecznik zainicjował również cykl spotkań „U Rzecznika na Młynarskiej” dotyczący różnych aspektów psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Pierwsze spotkanie pn. „Media przyjacielem psychiatrii” odbyło się 26 czerwca. Jego celem była rozmowa na temat istotnej roli mediów w psychiatrii. Rzecznik chciał zwrócić uwagę na język, którym posługujemy się mówiąc o psychiatrii, aby społeczeństwo mogło lepiej zrozumieć problemy osób chorych psychicznie. Kolejne z cyklu spotkań to zorganizowana 9 października we współpracy z Zakładem Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi konferencja naukowa „Sąd w psychiatrii. Psychiatria w sądzie”. Głównym celem spotkania było przede wszystkim podjęcie interdyscyplinarnej debaty dotyczącej wzajemnych wpływów istniejących między psychiatrią a szeroko rozumianym wymiarem sprawiedliwości.

W dniu 6 listopada 2018 r. z okazji 10-lecia uchwalenia ustawy została zorganizowana konferencja jubileuszowa, której celem było podsumowanie najważniejszych działań podejmowanych w tym okresie przez Rzecznika oraz przedstawienie planów na najbliższą przyszłość. Podczas pierwszego panelu konferencji zaproszeni goście zastanawiali się „Dokąd zmierza system ochrony praw pacjenta?”. Uczestnicy wspominali początki powstania ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tego jak się zmieniała ona na przestrzeni lat oraz jakie powinny być jej dalsze losy. Drugi panel został poświęcony tematyce zdrowia psychicznego - paneliści rozmawiali o modelu psychiatrii środowiskowej, jej aspektach wyjścia i przełamania kryzysu, w jakim niejednokrotnie znajdują się osoby z zaburzeniami psychicznymi, a także

o problemie stygmatyzacji tych osób. Trzeci - ostatni - panel dotyczył współpracy Rzecznika z organizacjami pozarządowymi. Podczas wydarzenia Rzecznik uhonorował także 10 osób, które w szczególny sposób przyczyniły się do ochrony praw pacjenta.

6. Współpraca z Warsztatami Terapii Zajęciowej.

Rzecznik, pragnąc zwrócić społeczną uwagę obywateli na istotną rolę terapii zajęciowej w procesie leczenia pacjentów z upośledzeniem umysłowym oraz chorobami psychicznymi, od początku istnienia Biura, sukcesywnie organizuje na jego terenie wystawy prac plastycznych Warsztatów Terapii Zajęciowej działających na terenie Warszawy. Cyklicznie podejmowane są wspólne działania mające na celu podnoszenie świadomości społecznej w zakresie problematyki zdrowia psychicznego oraz podejmowania działań informacyjno-edukacyjnych na temat praw pacjenta.

Udział podopiecznych warsztatów w tego rodzaju wydarzeniach pozytywnie wpływa na zmniejszenie liczby hospitalizacji wśród uczestników grup plastycznych, a także stwarza szansę ich rehabilitacji na gruncie społecznym i zawodowym.

Podczas organizowanych w Biurze wystaw osoby je odwiedzające informowane są o autorach prac oraz działalności warsztatów. Ponadto pracownicy Biura w miarę możliwości kadrowych oraz organizacyjnych uczestniczą 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 18. Wykaz wydarzeń odbywających się w ramach współpracy Rzecznika z Warsztatami Terapii Zajęciowej.

Lp.	Data	Nazwa Wydarzenia	Miejsce wydarzenia
1.	9 lutego 2018 r.	Kiermasz walentynkowy.	Instytut Psychiatrii i Neurologii
2.	15-23 marca 2018 r.	Wielkanocna wystawa świąteczna.	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.
3.	23 marca-30 maja 2018 r.	Wystawa prac plastycznych Warsztatów Terapii Zajęciowej „na Przedwiośniu”.	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.
4.	9 czerwca 2018 r.	XX Ulica Integracyjna.	Skwer u zbiegu ulic Jana Brożka i Deotymy na warszawskim Kole (organizator Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej).
5.	4 grudnia 2018 r.	Kiermasz mikołajkowy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii.	Instytut Psychiatrii i Neurologii.
6.	10-21 grudnia 2018 r.	Bożonarodzeniowa wystawa świąteczna.	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

7. Uruchomienie kolejnych mediów społecznościowych.

Media społecznościowe odgrywają coraz większą rolę w życiu naszego społeczeństwa, szczególnie w zakresie szybkiego przekazywania informacji. Dlatego od 1 lutego 2018 r. Rzecznik

uruchomił swój profil na portalu Twitter. Kontynuowano również aktywność Rzecznika na Facebooku.

Profile mają charakter informacyjny. Poza komunikatami dla pacjentów zamieszczane są na nim także niezbędne dane dla przedstawicieli mediów - notatki prasowe dotyczące najważniejszych wydarzeń, a także informacje o wystąpieniach i spotkaniach Rzecznika z organami władzy publicznej oraz innymi podmiotami i instytucjami.

8. Porozumienia o współpracy.

Porozumienie Rzecznika i Rzecznika Finansowego.

W dniu 21 marca 2018 r. Rzecznik i Rzecznik Finansowy podpisali porozumienie o współpracy, której głównym celem jest ułatwienie pacjentom i klientom instytucji finansowych uzyskania wsparcia w dochodzeniu ich praw. Osoba, która w związku z udzielaniem jej świadczeń zdrowotnych doznała szkody na zdrowiu będzie potrzebowała wsparcia zarówno na płaszczyźnie medycznej, jak i prawnej. W takiej sytuacji pacjenci lub ich bliscy mogą dochodzić od szpitala rekompensaty za poniesione szkody. Z reguły swoje roszczenia zgłaszają do ubezpieczyciela, który wystawił polisę odpowiedzialności cywilnej dla danej placówki. Pacjenci lub ich bliscy mogą się zwrócić do Rzecznika z wnioskiem o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w sprawie naruszenia praw pacjenta, a do Rzecznika Finansowego - jeżeli zastrzeżenia dotyczą ubezpieczyciela danej placówki medycznej

W ramach porozumienia Rzecznicy realizują wzajemne szkolenia i spotkania ekspertów ze swoich biur w zakresie odpowiedniego doradztwa osobom szukającym pomocy. W kwietniu 2018 r. miała miejsce również pierwsza wspólna konferencja poświęconą praktycznym aspektom dochodzenia rekompensaty za utratę zdrowia i życia, podczas której zaprezentowano jakie możliwości udzielania wsparcia mają obaj Rzecznicy.

Porozumienie Rzecznika i Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie.

Dnia 7 sierpnia 2018 r. Rzecznik i Dyrektor Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie podpisali porozumienie o współpracy, której głównym celem jest wypracowanie standardów postępowania personelu medycznego szpitala w zakresie poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Porozumienie zakłada podjęcie współpracy w ramach trwającego dwa lata programu pilotażowego, w zakresie którego zostanie m.in. zweryfikowany stopień przestrzegania praw pacjenta w codziennej działalności szpitala, w oparciu o dane dotyczące skarg i wniosków pacjentów, jakimi dysponuje nie tylko szpital, ale także Rzecznik.

W ramach pierwszego etapu współpracy zostaną przeprowadzone badania ankietowe, skierowane zarówno do pacjentów, jak i personelu medycznego. Celem tego działania jest ustalenie poziomu znajomości praw pacjenta przez personel szpitala oraz samych pacjentów, a także zdiagnozowanie najczęściej pojawiających się sytuacji, których wystąpienie może doprowadzić do naruszenia praw pacjenta (bądź do takiego naruszenia już doprowadziło).

Kolejny etap współpracy odbywać się będzie w ramach wspólnych spotkań zespołów roboczych, podczas których zaplanowano konsultacje dotyczące określenia standardów postępowania w obszarach najbardziej zagrożonych naruszeniem praw pacjenta, ale także wymianę informacji oraz dobrych praktyk już obowiązujących w szpitalu. Uzyskane w ramach badań ankietowanych wyniki oraz wspólne ustalenia zespołów konsultacyjnych będą podstawą

do opracowania programów szkoleń profilowanych dla poszczególnych grup personelu medycznego, przy uwzględnieniu już posiadanej wiedzy w dziedzinie praw pacjenta oraz stopnia doświadczenia zawodowego kadry szpitala (nie tylko medycznej).

W terminie 6 miesięcy od zakończenia programu, Rzecznik wyda opinię o jego realizacji. W przypadku pozytywnej oceny uzyskanej w związku z wykonaniem założeń programu pilotażowego, Rzecznik wyda dokument potwierdzający zakończenie programu pilotażowego wraz z ewaluacją wynikającą z udziału w programie.

Porozumienie Rzecznika i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W dniu 21 września 2018 r. Rzecznik i p.o. Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych podpisali porozumienie o współpracy, której głównym celem jest podejmowanie wspólnych działań w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami, a także zwiększanie świadomości praw pacjentów z niepełnosprawnościami.

Porozumienie Rzecznika i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rzecznik i p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w marcu 2018 r. podpisali porozumienie o współpracy, której głównym celem jest podejmowanie wspólnych działań podnoszących poziom bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Utworzenie Telefonicznej Informacji Pacjenta (TIP).

W listopadzie 2018 r. funkcjonująca dotychczas Bezpłatna Ogólnopolska Infolinia Rzecznika została połączona z infolinią Narodowego Funduszu Zdrowia. Została utworzona Telefoniczna Informacja Pacjenta.

Telefoniczna Informacja Pacjenta obsługiwana jest przez kilkudziesięciu pracowników zarówno Biura, jak i oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

Nowy jednolity numer w całym kraju zastąpił kilkanaście numerów funkcjonujących dotychczas. Gwarantuje on uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dzwoniąc pod numer TIP można dowiedzieć się m.in. jak uzyskać kartę EKUZ, jakie prawa przysługują osobie ubezpieczonej, gdzie znajduje się najbliższy szpital, w jaki sposób można zgłosić naruszenie praw pacjenta czy też jakich formalności należy dopełnić by skorzystać z leczenia uzdrowiskowego.

Współpraca pomiędzy Rzecznikiem a Narodowym Funduszem Zdrowia przy prowadzeniu Telefonicznej Informacji Pacjenta z pewnością przyczyni się do wypracowania kolejnych rozwiązań, które w przyszłości pozwolą pacjentom jeszcze skuteczniej pokonywać napotykaną problemy w systemie ochrony zdrowia.

9. Akcja informacyjna o Centrach Zdrowia Psychicznego.

Rzecznik we współpracy z Biurem do spraw Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przygotował materiał informacyjny na temat funkcjonowania Centrów Zdrowia Psychicznego. Rozmowa przeprowadzona między Dyrektorem Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie a pracownikami Biura została zarejestrowana na filmie, który dostępny jest m.in. na stronie internetowej Rzecznika oraz na jego oficjalnych kanałach w mediach społecznościowych. Materiał powstał po to, aby w łatwy i przystępny sposób przybliżyć zainteresowanym pacjentom nową tematykę dotyczącą miejsc kompleksowej opieki psychiatrycznej. Z filmu można się dowiedzieć jak działają i dla kogo dedykowane są Centra

Zdrowia Psychicznego, czym jest leczenie środowiskowe, co to są punkty zgłoszeniowo-koordynacyjne oraz jak wygląda pierwsza wizyta pacjenta w takim miejscu.

10. Kampania „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina”.

Biorąc pod uwagę, iż w ubiegłych latach kampania społeczna Rzecznika pt. „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina” cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem, w 2018 r. Rzecznik ponownie zwrócił się z prośbą o emisję spotów do Prezydenta m. st. Warszawy, Prezesa Zarządu Metra Warszawskiego oraz Prezesa Zarządu firmy Ströer Media sp. z o.o. Sp. K.

Kampania skierowana jest do każdego i porusza zagadnienia związane z prawami pacjenta do: informacji, wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, poszanowania intymności i godności, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz dokumentacji medycznej.

Spoty zostały wyemitowane na ekranach w 7 podmiotach leczniczych, dla których m. st. Warszawa jest podmiotem tworzącym, na monitorach w wagonach Metra Warszawskiego oraz na ekranach Infoscreen na peronach Metra.

Tabela 19. Wykaz instytucji biorących udział w kampanii „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina”.

Lp.	Termin emisji	Spoty	Nazwa instytucji	Dodatkowe informacje
1.	od połowy lipca do 31 grudnia 2018 r.	30 spotów w ciągu godziny	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy ul. gen. M.C. Coopera 5 01-315 Warszawa	spoty emitowane od godz. 7:00 do 19:00
2.	od 10 lipca 2018 r. - czas nieograniczony	spoty wyświetlane co 1,5 minuty	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek	spoty emitowane w jednej podległej placówce na ul. Pomorzańskiej 6 w rejestracji od godz. 7:30 do 19:30
3.	od połowy lipca 2018 r. - czas nieograniczony	na ekranach wyświetlane są tylko spoty kampanii Rzecznika	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer	spoty emitowane w rejestracjach od 8:00 do 22:00
4.	od 3 lipca 2018 r. - czas nieograniczony	szpital nie prowadził statystyk wyświetleń	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ	spoty emitowane na infokioskach m.in. na SOR.
5.	od 20 lipca 2018 r. - czas nieograniczony	szpital nie prowadził statystyk wyświetleń	Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej SPZOZ	spoty emitowane na monitorach znajdujących się w oddziałach szpitalnych oraz w Centrum Obsługi Pacjenta w godz. od 6:00 do 18:00 pomiędzy innymi informacjami dla pacjentów.
6.	od połowy lipca 2018 r. - czas nieograniczony, emisja spotów będzie wznowiana	spoty wyświetlane minimum 4-5 razy w ciągu godziny	Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ	Spoty emitowane całodobowo w holu głównym i izbie przyjęć.
7.	od 10 lipca 2018 r. - czas nieograniczony	biorąc pod uwagę ilość przyjętych pacjentów plakat mogło zobaczyć ok. 7 tys. osób	Warszawski Szpital dla Dzieci SPZOZ	ze względu na problemy techniczne brak możliwości emisji spotów. Niemniej zostały rozwieszone plakaty będące elementem kampanii.

8.	od 31 lipca do 31 sierpnia 2018 r.	spoty wyświetlane w wagonach metra - emisja codziennie z częstotliwością 4 emisje na godzinę. Ponadto emisja na ekranach Infoscreen - codziennie z częstotliwością 2 emisje na godzinę.	Ströer - Metro Warszawskie	spoty emitowane w wagonach metra oraz na ekranach Infoscreen na peronach metra. Liczba nośników Infoscreen - 31 na 10 stacjach metra. Liczba ekranów we wszystkich wagonach - 1926 (liczba aktywnych ekranów zależy od pory dnia i ilości jeżdżących pociągów).
----	------------------------------------	---	----------------------------	---

W 2018 r. TVP wyraziło zgodę na emisje spotów Rzecznika. Spoty były emitowane w okresie 2-8 sierpnia 2018 r. na antenach TVP1, TVP2, TVP3, INFO, KULTURA oraz 16 Ośrodków Regionalnych TVP.

11. Bezpłatna infolinia Rzecznika.

W 2018 r. za pośrednictwem infolinii Rzecznika odnotowano niemalże 50 tys. sygnałów od pacjentów lub innych osób zainteresowanych tematyką praw pacjenta. Zainteresowanie taką formą kontaktu z Rzecznikiem utrzymuje się od 2015 r. na podobnie wysokim poziomie.

Infolinia jest niezwykle istotnym narzędziem, które zostało stworzone dla zapewnienia łatwo dostępnego dla każdego zainteresowanego sposobu kontaktu z Rzecznikiem. Rzecznik, poprzez ciągłą edukację, podnosi i wzmacnia świadomość dotyczącą praw pacjenta w Polsce. Jak wynika z sygnałów zwrotnych właśnie takich prostych i dostępnych narzędzi wsparcia pacjenci oczekują na co dzień. Pacjenci nie chcą być w każdym przypadku wyręczani przez organy państwa. Często potrzebują oni jedynie szybkich wskazówek, w jaki sposób mogą załatwić swoją sprawę osobiście (wsparci wiedzą i obowiązującymi procedurami).

Infolinia pełni wiele funkcji, m.in. informacyjną, doradczą, edukacyjną, badawczą, wizerunkową. Przekaz telefoniczny pozwala wstępnie ocenić, czy podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych respektują uprawnienia pacjentów. Dodatkowo w sytuacjach wyjątkowych, wskazujących na bezpośrednie zagrożenie życia lub pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, pełni również funkcję interwencyjną. Tego rodzaju interwencje podejmowane są przeważnie w przypadku osób niesamodzielnych, tzn. niepełnosprawnych dzieci i dorosłych oraz osób w podeszłym wieku, gdy w ocenie pracownika Biura konieczne jest uzyskanie wstępnej informacji o incydencie, celem ewentualnego zakwalifikowania zdarzenia do wszczęcia przez Rzecznika postępowania wyjaśniającego z urzędu.

Możliwość łatwego kontaktu z Biurem za pośrednictwem Infolinii spotyka się zawsze z bardzo dużym zainteresowaniem oraz uznaniem wśród obywateli.



Jak już wcześniej wskazano w listopadzie 2018 r. funkcjonująca dotychczas Infolinia Rzecznika została połączona z infolinią Narodowego Funduszu Zdrowia. Została utworzona Telefoniczna Informacja Pacjenta.

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.

Sygnaty przekazywane na infolinię pochodzą z całego kraju, jednak struktura geograficzna połączeń jest różna. Liczba zarejestrowanych połączeń z danych województw niekoniecznie wskazuje na skalę pojawiających się problemów w poszczególnych regionach kraju. Zróżnicowana liczba przekazanych przez mieszkańców poszczególnych województw problemów jest ściśle związana z liczbą podmiotów leczniczych w poszczególnych województwach, a co za tym idzie liczbą udzielanych świadczeń zdrowotnych. W województwach takich jak: lubuskie, podlaskie, opolskie - znajduje się mniejsza liczba podmiotów leczniczych niż w pozostałych województwach, co potwierdza również NIK w raporcie pt. *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 r.*⁶⁴ wskazując na nierównomierne rozmieszczenie kadry i placówek medycznych na terenie kraju.

Schemat 2. Liczba rozmów telefonicznych zarejestrowanych w 2018 r. w ujęciu terytorialnym.



Wyniki analiz wskazują również, iż wzrasta liczba połączeń telefonicznych od osób, które ukończyły 60. rok życia. Zdaniem Rzecznika, zwiększenie liczby połączeń od osób w tym przedziale wiekowym może mieć związek z refundacją produktów leczniczych dla seniorów 75+

⁶⁴ <https://www.nik.gov.pl/plik/id,15437,vp,17919.pdf>

oraz uzyskaniem od Rzecznika informacji jak poruszać się w systemie ochrony zdrowia. W ciągu czterech kolejnych lat, tj. od 2015-2018 r. liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych, które dotyczyły pacjentów w wieku 60+ sukcesywnie rosła - w 2015 r. wynosiła 26%, zaś w 2018 r. stanowiły one 34%.

Infolinia stanowi również ważne źródło wiedzy dla Rzecznika. Bieżący monitoring i analiza zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem Infolinii pozwalają określić obszary w systemie ochrony zdrowia wymagające naprawy. Rzecznik na tej podstawie kieruje wystąpienia o charakterze systemowym. W 2018 r., spośród wszystkich rodzajów świadczeń udzielanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, najwięcej zgłoszeń dotyczyło leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej.

Około 40% zgłoszonych uwag dotyczy 6 podstawowych oddziałów specjalistycznych, tj.: szpitalnego oddziału ratunkowego; ortopedii; chorób wewnętrznych; chirurgii ogólnej; neurologii; ginekologii i położnictwa. Liczba sygnałów dotyczących SOR w latach 2015-2018 wynosiła średnio ok. 17% wszystkich zgłoszeń w zakresie leczenia szpitalnego.

Natomiast najczęściej zgłaszane problemy w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- długiego czasu oczekiwania na konsultację u lekarza specjalisty;
- odmowy rejestracji skierowania bez potwierdzenia tej odmowy na skierowaniu;
- braku wyznaczenia terminu kolejnej wizyty u lekarza w ramach kontynuacji leczenia;
- odmowy świadczeń towarzyszących (transport sanitarny, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy i innych zaświadczeń).

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) to zasadniczy element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zgodnie z obowiązującymi przepisami POZ powinien zapewniać kompleksową opiekę zdrowotną nad pacjentem. Z założenia POZ powinien być ogólnodostępny. Niemniej jednak najczęściej zgłaszane problemy w zakresie POZ dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- utrudnionego dostępu do lekarza POZ, w szczególności trudności w rejestracji telefonicznej pacjentów na dni następne;
- odmowy wizyty w domu chorego;
- odmowy wydania skierowania na badania diagnostyczne, w tym profilaktyczne;
- odmowy wydania skierowania do specjalisty;
- odmowy wydania zaświadczenia o stanie zdrowia;
- odmowy wydania zlecenia na transport sanitarny.

Pełna analiza sygnałów pozyskiwanych za pośrednictwem Infolinii znajduje się w raporcie Rzecznika: „Problemy zgłaszane przez pacjentów za pośrednictwem infolinii Rzecznika w latach 2015-2018”, opublikowanym w styczniu 2019 r.⁶⁵.

⁶⁵ <https://www.bpp.gov.pl/aktualnosci/raport-problemy-zglaszane-przez-pacjentow-za-posrednictwem-infolinii-rzecznika-praw-pacjenta-w-latach-2015-2018,619.html>

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 - ustawodawca wyposażył Rzecznika w uprawnienie do żądania wszczęcia lub brania udziału w toczącym się już postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi. Dzięki temu instrumentowi prawnemu Rzecznik może skutecznie wspierać pacjentów w dochodzeniu roszczeń za doznaną krzywdę z tytułu naruszenia praw pacjenta, na podstawie art. 4 ustawy. Podejmując decyzję o wytoczeniu powództwa (lub wzięcia udziału w toczącym się już postępowaniu cywilnym) Rzecznik Praw Pacjenta każdą sprawę bada indywidualnie, biorąc pod uwagę kilka czynników. W szczególności należy wskazać, że z uprawnienia, o którym mowa powyżej, Rzecznik korzysta wyjątkowo na zasadzie subsydiarności, zwłaszcza gdy wymaga tego życiowa sytuacja pacjenta, w tym jego nieporadność wskazująca na potrzebę jego profesjonalnego wsparcia (pacjenta nie reprezentuje radca prawny lub adwokat), a także gdy charakter sprawy za tym przemawia, w szczególności, kiedy jej rozstrzygnięcie może mieć charakter precedensowy i doniosły dla wykładni prawa oraz orzecznictwa sądowego

W całym okresie funkcjonowania Rzecznik skorzystał z ww. uprawnienia 42⁶⁶ razy - w toku pozostaje 31 spraw⁶⁷. W 2018 r. Rzecznik z przedmiotowego uprawnienia skorzystał w 9 nowych sprawach - w 4 przyłączył się do toczącego się już postępowania, w 5 wniósł powództwo.

Tabela 20. Sprawy, w których Rzecznik wziął udział na prawach przysługujących prokuratorowi w 2018 r.

Lp.	Dziedzina medycyny	Województwo	Wartość przedmiotu sporu	Przedmiot sprawy
1.	Położnictwo i ginekologia	zachodniopomorskie	30 000 zł	Wykonanie histeroskopii diagnostycznej bez znieczulenia. Podczas badania obecne były osoby trzecie, na których obecność Pacjentka nie wyraziła zgody.
2.	Stomatologia	śląskie	10 000 zł	Odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego poza kolejnością małoletniemu Pacjentowi, który w prenatalnym okresie rozwoju doznał ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia (uprawnienie wynikające z ustawy „Za życiem”).
3.	Pielęgniarstwo	warmińsko-mazurskie	80 000 zł	Nieprawidłowa opieka w zakresie zapobiegania, a następnie pielęgnowania i leczenia odleżyn. Wypisanie Pacjentki ze szpitala z rozległymi i głębokimi odleżynami.
4.	Chirurgia	lubelskie	100 000 zł	Czynne uczestnictwo osoby bez wykształcenia medycznego,

⁶⁶ Obejmuje okres do dnia sporządzenia sprawozdania.

⁶⁷ Jw.

				spokrewnionej z ordynatorem oddziału, w zabiegu operacyjnym (jako asystent), zakończonym powikłaniami.
5.	Położnictwo i ginekologia	łódzkie	4 000 zł	Nierozpoznanie przez lekarza ciąży u Pacjentki, która była wówczas w jej 12 tygodniu. Zlecenie przyjmowania leku bez wskazań medycznych.
6.	Medycyna ratunkowa	mazowieckie	15 000 zł	Bezprawne przewiezienie przez zespół ratownictwa medycznego Pacjentki, wbrew jej woli, na psychiatryczną izbę przyjęć szpitala, celem wykonania badania psychiatrycznego.
7.	Medycyna ratunkowa	łódzkie	10 000 zł	Brak konsultacji neurologicznej u Pacjentki z urazem głowy oraz brak unieruchomienia opatrunkiem gipsowym złamanej ręki.
8.	Chirurgia	podkarpackie	80 000 zł	Pozostawienie u Pacjenta w trakcie operacji metalowego przedmiotu znacznej wielkości.
9.	Chirurgia	mazowieckie	5 150 000 zł	Przeprowadzenie, bez wcześniejszego badania USG, zabiegu usunięcia guza ślinianki, w wyniku którego u małego Pacjenta doszło do porażenia nerwu twarzowego.

2. Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

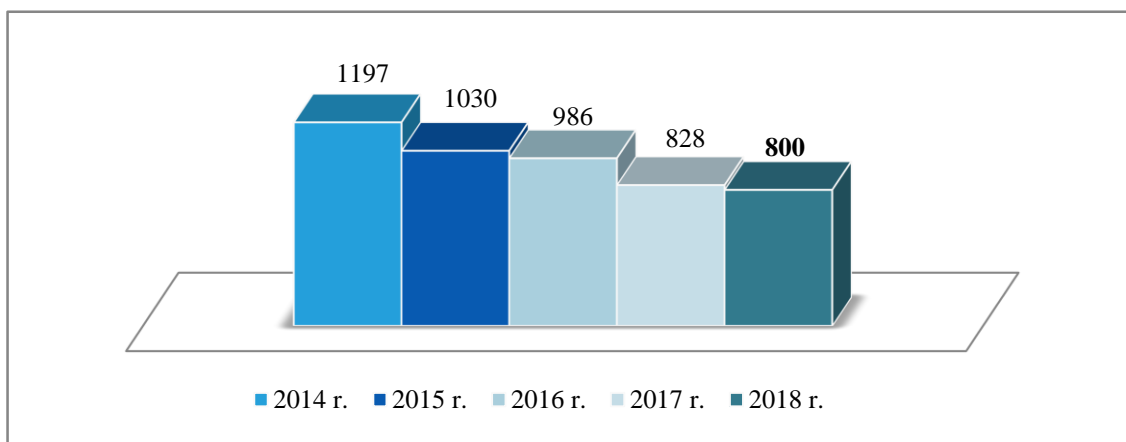
Celem utworzenia wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zwanych dalej „komisjami”, było stworzenie alternatywy w stosunku do sądownictwa powszechnego dla pacjentów chcących dochodzić roszczeń za szkodę związaną z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Funkcjonowanie komisji pozostaje w stałym i żywym zainteresowaniu Rzecznika.

Rzecznik nie jest organem sprawującym nadzór nad komisjami⁶⁸. Niemniej jednak ze względu na fakt, iż zdarzenia medyczne następują w wyniku świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi, Rzecznik monitoruje kwestie związane z działalnością komisji.

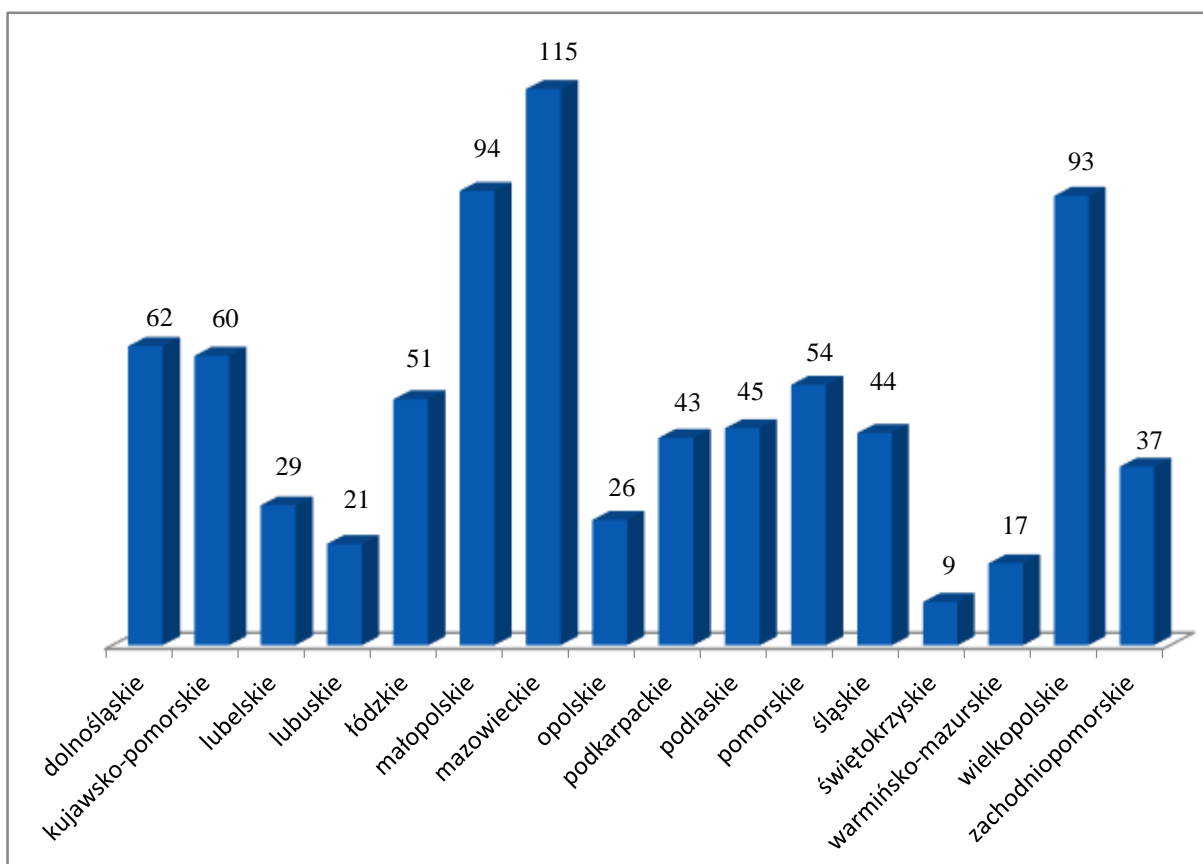
⁶⁸Zgodnie z art. 67e ust. 11 ustawy, pracami wojewódzkiej komisji kieruje przewodniczący wybrany spośród jej członków na pierwszym posiedzeniu. Spośród członków wojewódzkiej komisji 14 członków powołuje wojewoda a po jednym członku powołuje Rzecznik i Minister Zdrowia (art. 67e ust. 5 ustawy).

Wykres 12. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w latach 2014-2018.



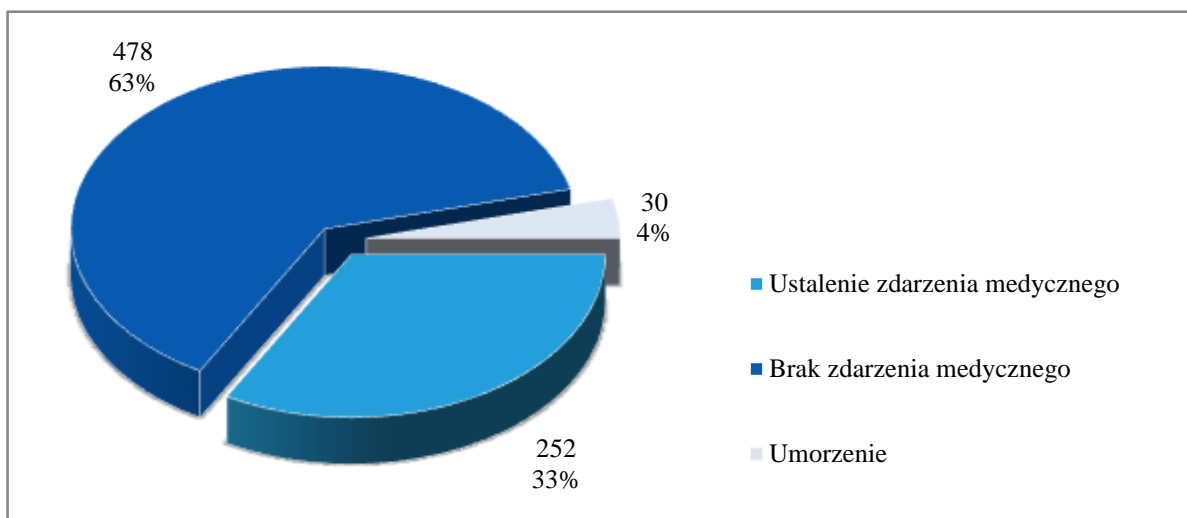
W świetle analiz Rzecznika opartych o własne ustalenia oraz informacje otrzymywane z innych źródeł (w tym od samych komisji, ich przewodniczących oraz członków powołanych przez Rzecznika), system ten działa w sposób niezadowolający. Dane wskazują na stały spadek spraw wnoszonych do komisji. Tym samym można wywnioskować, iż nie jest to satysfakcjonujący model dochodzenia roszczeń dla pacjentów. Zastrzeżenia do tego modelu potwierdza również opublikowany w dniu 29 listopada 2018 r. wynik kontroli przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli⁶⁹ a także analiza powyższego wykresu wskazującego na stale spadającą liczbę wniosków kierowanych do komisji.

Wykres 13. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w 2018 r. w podziale na województwa



⁶⁹ Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów, nr KZD.430.005.2018, Nr ewid. 163/2018/ P/2018/ 18/057/KZD.

Wykres 14. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wniosków w 2018 r.



Komisje nie spełniły oczekiwań jeśli chodzi o szybkość procedowania; nie wydawały orzeczeń w ustawowym 4-miesięcznym terminie. Jak wykazała praktyka nie sprawdził się także model ustalania wysokości odszkodowania. Z tych względów Rzecznik pismem z dnia 13 listopada 2018 r. zwrócił się do Ministra Zdrowia o rozważenie zainicjowania prac legislacyjnych celem usprawnienia procesu orzekania o zdarzeniach medycznych przez komisje, przedstawiając przy tym szereg własnych propozycji zmian.

Niemniej jednak w ocenie Rzecznika należy rozpocząć dyskusję na temat gruntownej reformy pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów. Optymalny model powinien uwzględniać zasadę „no-fault”, czyli bez orzekania o czyjejkolwiek winie w zaistnieniu zdarzenia, skutkującego szkodą na zdrowiu pacjenta. Obecny model może powodować zmniejszenie zaufania pacjentów do personelu medycznego, a tym ograniczenie wykonywania zaleceń przez pacjentów, a nawet w skrajnych przypadkach - zaniechanie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Niezbędne jest również wspieranie kultury uczenia się przez podmioty lecznicze i personel medyczny na dotychczasowych błędach, w przeciwnym wypadku postępować będą trudności w wykrywaniu zdarzeń niepożądanych w szpitalach. Alternatywnie oferowany model sądowego dochodzenia roszczeń, tj. procesy sądowe, z uwagi na swoją istotę, również ogniskują się przede wszystkim na wykazaniu winy po stronie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, nie służą zatem analizowaniu i eliminowaniu źródeł zdarzeń medycznych. Właściwe funkcjonowanie modelu wymaga także odpowiedniego zabezpieczenia instytucjonalnego. Powinien być przede wszystkim wiarygodny i jako taki usytuowany przy organie powiązanym merytorycznie z zakresem rozpatrywanych spraw, jak np. Rzecznik. Przyjęte rozwiązania w tym zakresie muszą stanowić dla poszkodowanych pacjentów rzeczywistością, a nie tylko teoretyczną, alternatywę w stosunku do sądownictwa powszechnego. Warto rozważyć również umożliwienie poszkodowanym skorzystania z mediacji w ramach ścieżki pozasądowej. Model pożądaný przez obywateli powinien gwarantować sprawne rozpatrzenie sprawy oraz realną i szybką wypłatę odszkodowania, w słusznej wysokości (odpowiednie finansowanie).

Rzecznik monitoruje dalsze działania Ministra Zdrowia odnoszące się do zasygnalizowanej kwestii.

V. RZECZNIICY 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 psychicznego⁷⁰. 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 Psychiatrycznego⁷¹, zwanego dalej: „rozporządzeniem”, regulują kompetencje i zadania RzPPSzP oraz sposób ich realizacji. Stosownie do art. 10d ww. ustawy RzPPSzP są pracownikami Biura.

Do zadań RzPPSzP należy 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. Ponadto wskazani pracownicy Biura 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. Analiza spraw rozpatrywanych przez RzPPSzP w okresie objętym sprawozdaniem dowodzi, że ich działalność jest potrzebna w mikrospołeczeństwie pacjentów szpitali psychiatrycznych, ich bliskich, opiekunów faktycznych i prawnych.

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 faktycznego⁷²;

⁷⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.

⁷¹ Dz. U. Nr 16, poz. 126, z późn. zm.

⁷² Stan prawny obowiązujący w 2018 r. Obecnie, dla optymalizacji pracy RzPPSzP oraz jeszcze skuteczniejszego wsparcia pacjentów, zmieniono przepisy i RzPPSzP ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta we wszystkich formach przewidzianych prawem - nie tylko do wglądu - i może to czynić bez zgody pacjenta (co jest szczególnie istotne w przypadku pacjentów, którzy takiej zgody nie mogą wyrazić).

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 ww. ustawy - 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.

2. Działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

W okresie sprawozdawczym w Biurze zatrudnionych było 49 osób⁷³ pełniących funkcję RzPPSzP na obszarze wszystkich województw. Systematycznie zwiększa się liczba podmiotów leczniczych, w których na stałe swoją funkcję pełnią RzPPSzP, w grudniu 2018 r. było ich 197. RzPPSzP pełnili swoją funkcję również w innych podmiotach leczniczych niż przypisane im terytorialnie placówki w ramach wizyt jedno lub kilkudniowych.

Wykaz rodzajów świadczeń, realizowanych przez podmioty lecznicze objęte działaniem RzPPSzP, przedstawia poniższa tabela.

Tabela 21. Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których swoje obowiązki pełnią RzPPSzP.

Lp.	Rodzaje świadczeń	% łóżek w stosunku do liczby łóżek ogółem
1	Psychiatria ogólna dla dorosłych (w tym psychogeriatryka, psychosomatyka, rehabilitacja psychiatryczna)	51%
2	Leczenie uzależnień dla dorosłych (leczenie zespołów abstynencyjnych i terapia uzależnień)	19%
3	Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, hostele)	17%
4	Świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego, wzmacnionego i maksymalnego zabezpieczenia	8,5%
5	Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym świadczenia terapii uzależnień i psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	4,5%
		100,0%

⁷³ Uwzględniono fluktuację zatrudnienia na stanowiskach RzPPSzP w okresie sprawozdawczym.

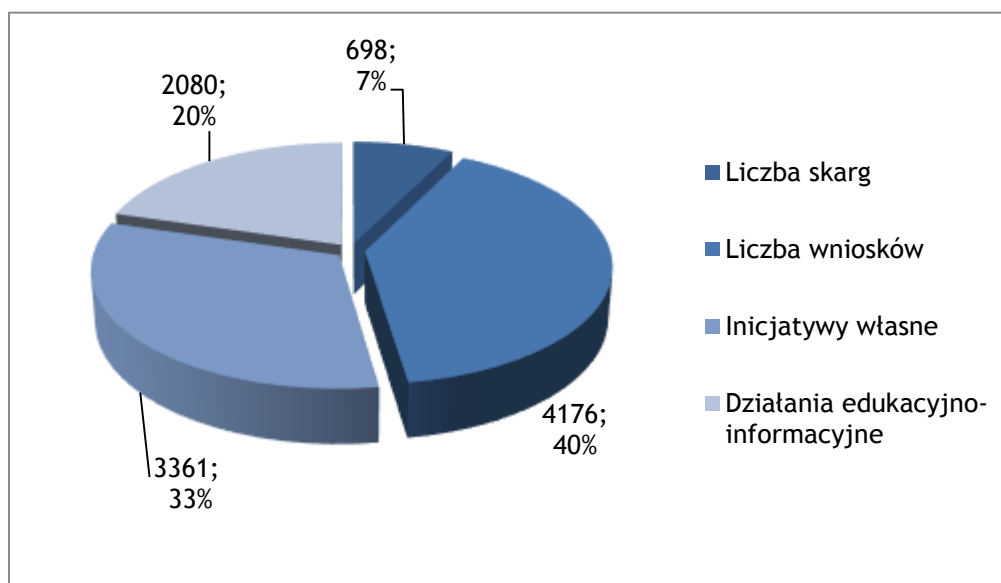
2018 r. RzPPSzP zajmowali się łącznie 10315 sprawami. Należały do nich: skargi, wnioski, działania podejmowane z własnej inicjatywy, RzPPSzP przeprowadzali także spotkania o charakterze informacyjno-edukacyjnym.

Poniższa tabela przedstawia liczbę spraw prowadzonych przez RzPPSzP w podziale na ich zakres przedmiotowy, natomiast załączony wykres prezentuje rozkład procentowy poszczególnych rodzajów spraw. Przedmiotowe dane dotyczą spraw rozpatrywanych przez RzPPSzP w ramach ich kompetencji.

Tabela 22. Liczba i zakres spraw podejmowanych przez RzPPSzP w 2018 r.

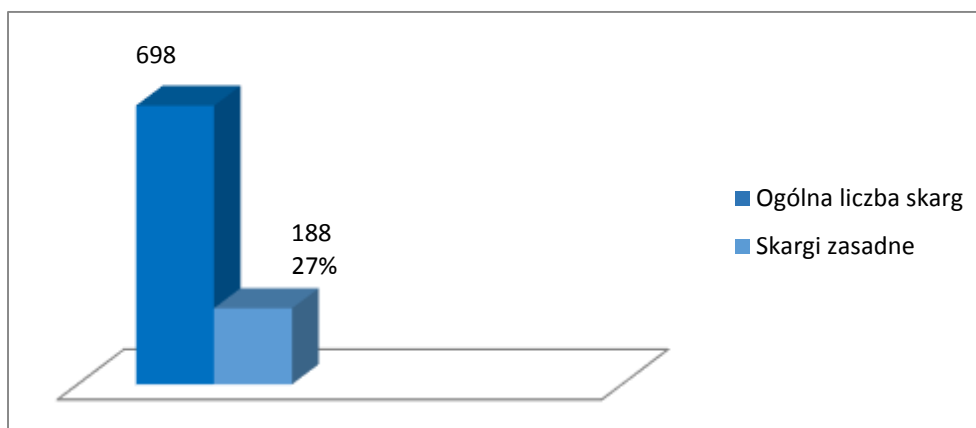
Zakres przedmiotowy spraw	Liczba:			
	działań z własnej inicjatywy	skarg	wniosków	Ogółem
Pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego	3323	636	3551	7510
Pomoc w wyjaśnianiu skarg pacjentów szpitala psychiatrycznego niezwiązanych z przyjęciem, leczeniem i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego	29	16	413	458
Współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym pacjenta	9	46	212	267
Działalność edukacyjna i informacyjna	2080			2080
Ogółem:	3361	698	4176	10315

Wykres 15. Liczba i rodzaje spraw podejmowanych przez RzPPSzP w 2018 r.



W ramach realizacji zadań RzPPSzP w omawianym okresie sprawozdawczym rozpatrzyli łącznie 698 skarg. 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 188 skarg (27%) z nich stwierdzono ich zasadność.

Wykres 16. Stosunek skarg zasadnych do ogólnej liczby skarg rozpatrzonych przez RzPPSzP w 2018 r.



W 2018 r. do RzPPSzP wpłynęło łącznie 4176 wniosków. To zapytania dotyczące obowiązujących przepisów prawa, prośby o udzielenie wyjaśnień czy pomocy w związku z pobytem w szpitalu, ale i w innych, istotnych dla danej osoby kwestiach. Działania RzPPSzP w tych obszarach koncentrują się głównie na działalności edukacyjnej, a także wspierającej.

Realizując jedno z ustawowych zadań, jakim jest dokonywanie z własnej inicjatywy oceny przestrzegania praw pacjentów, RzPPSzP podjęli ogółem 3361 tego rodzaju działania. Wśród nich można wyróżnić takie, które były podejmowane w odniesieniu do pacjentów⁷⁴:

- wobec których zastosowano przymus bezpośredni (674 działania),
- przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (260 działań),
- małoletnich (239 działań),
- przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego (152 działania),
- niezdolnych do wyrażania zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia (132 działania).

Ponadto 1927 działań dotyczyło ogółu pacjentów i wiązało się m.in. z warunkami pobytu na oddziałach czy w szpitalach psychiatrycznych, zapewnieniem bezpieczeństwa i odpowiedniej opieki pacjentom czy też dostępem do informacji o prawach pacjenta. W wyniku inicjatyw własnych RzPPSzP stwierdzili nieprawidłowości w 543 sprawach.

RzPPSzP prowadzą również działalność informacyjno-edukacyjną, w tym m.in. przeprowadzili 2080 spotkania informacyjno-edukacyjne. Ich charakter, tematyka i sposób realizacji uwarunkowany był specyfiką oddziału, wiekiem, stanem zdrowia pacjentów oraz oczekiwaniami hospitalizowanych. Spotkania przybierały najczęściej formę wykładu, pogadanki, warsztatów czy kierowanej dyskusji. Pacjenci podczas przedmiotowych spotkań mieli możliwość zadawania RzPPSzP pytań, wyjaśniania swoich wątpliwości oraz konfrontowania własnej wiedzy

⁷⁴ 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.

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 o ochronie zdrowia psychicznego;
- dokumentacji medycznej - jej rodzajom, 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,
- przymusu bezpośredniego - wskazań, nadzoru, zasad stosowania i uprawnień pacjenta,
- pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego,
- ubezwłasnowolnienia i jego aspektów prawnych,
- środków zabezpieczających,
- RzPPSzP - jego zadań i uprawnień oraz informacji o Biurze Rzecznika Praw Pacjenta,
- zmiany przepisów dotyczących ochrony danych osobowych (wdrożenia RODO).

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,
- obowiązek szkolny podczas pobytu w szpitalu,
- 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 o ochronie zdrowia psychicznego.

Sprawy, z którymi zgłaszają się petenci do RzPPSzP dotyczą zagadnień, które są uregulowane w różnych aktach prawnych. Największa ilość spraw dotyczy kwestii związanych z prawami pacjenta, o których mowa w ustawie - w 2018 r. było to łącznie 5497 spraw, w tym 1731 wniosków oraz 630 skarg, a także 3136 podjętych działań z własnej inicjatywy RzPPSzP. Największa ilość spraw dotyczyła prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (2451 spraw), prawa pacjenta do informacji o prawach pacjenta (673 sprawy) oraz prawa pacjenta do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia (624 sprawy). Tabela poniżej przedstawia rozpatrywane sprawy w podziale na poszczególne prawa pacjenta.

Tabela 23. Liczba rozpatrywanych w 2018 r. spraw wynikających z ustawy (skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy).

LP.	PRAWO PACJENTA DO:	LICZBA SPRAW W 2018 R.	% WSZYSTKICH SPRAW
1	świadczeń zdrowotnych	2451	44,6
2	informacji o prawach pacjenta	673	12,2
3	uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia; do wyrażenia zgody na udzielenie ww. informacji innym osobom	624	11,4
4	poszanowania intymności i godności	483	8,8
5	poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	329	6,0
6	dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych	317	5,8
7	wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody	210	3,8
8	przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	171	3,1
9	opieki duszpasterskiej	101	1,8
10	domagania się zachowania w tajemnicy informacji przez osoby wykonujące zawód medyczny	90	1,6
11	zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	25	0,5
12	zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	23	0,4
OGÓŁEM		5497	100,0

Podkreślenia wymaga działalność prowadzona przez RzPPSzP z własnej inicjatywy w obszarze stosowania ustawy. 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 rozpatrzyli 3892 sprawy dotyczące przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w tym rozpatrzyli 2542 wnioski, 183 skargi, a także 1167 razy podejmowali działania z własnej inicjatywy. Największa ilość spraw dotyczyła stosowania przymusu bezpośredniego - 719 spraw, znaczną grupę spraw stanowiły wnioski o wypisanie osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym za zgodą - 619 spraw. Tabela poniżej przedstawia rozpatrywane sprawy w podziale na poszczególne obszary dotyczące kwestii uregulowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Tabela 24. Liczba rozpatrywanych w 2018 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 O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	LICZBA SPRAW	% ogółu spraw
1	Stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (art. 18 ww. ustawy i rozporządzenie Ministra Zdrowia).	719	18,5
2	Wniosek o nakazanie wypisania osoby przebywającej za zgodą (art. 36 ust 1 ww. ustawy). Procedura przyjęcia do szpitala psychiatrycznego za zgodą.	619	15,9
3	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody (art. 35 ust. 1 i art. 36 ust 2, art. 36 ust. 3 ww. ustawy).	574	14,8
4	Procedura przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (art. 22 ust. 2, art. 23, 24, 28, 29 ww. ustawy).	527	13,5
5	Uzyskanie zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem (art. 14 ww. ustawy).	394	10,1
6	Prawo do spotkania z RzPPSzP (art. 10a ust 1 i 4 ww. ustawy).	303	7,8
7	Organizacja zajęć rehabilitacyjnych (art. 15 ww. ustawy i rozporządzenie Ministra Zdrowia).	110	2,8
8	Postępowanie lecznicze wobec osoby leczonej bez jej zgody (art. 33 ww. ustawy)	69	1,8

9	Inne sprawy wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dotyczące:	577	14,8
	<ul style="list-style-type: none"> – wsparcia społecznego dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają trudności w życiu codziennym – bezpłatnych świadczeń należnym osobom z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym, bezpłatnych produktów leczniczych, wyrobów medycznych – kierowania się przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego dążeniem do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla osoby chorej psychicznie uciążliwy – zawiadomienia kierownika podmiotu leczniczego do prokuratury, w przypadku stwierdzenia, że dobro osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo wymaga jej ubezwłasnowolnienia – zawiadomienia kierownika podmiotu leczniczego do sądu opiekuńczego, w przypadku stwierdzenia, że przedstawiciel ustawowy osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo nie wykonuje należycie swoich obowiązków – przyjęcia osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo do DPS – ochrony tajemnicy, odpowiedzialności za przekazywanie lekarzowi nieprawdziwej informacji o występujących u innej osoby objawach zaburzeń psychicznych, wiedząc, że te informacje są nieprawdziwe 		
OGÓLEM		3892	100

Największa liczba spraw dotyczyła procedury związanej ze stosowaniem przymusu bezpośredniego (719 spraw, co stanowi aż 18,5 % wszystkich podejmowanych). Analogicznie jak w roku ubiegłym również w 2018 r. znaczna liczba spraw dotyczyła problematyki wypisu ze szpitala psychiatrycznego osób przebywających w szpitalu za zgodą (619 spraw), przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (574 spraw) oraz procedury związanej z wypisem ze szpitala psychiatrycznego osób przebywających w szpitalu bez zgody (527 sprawy). Znaczna liczba spraw dotyczyła innych kwestii regulowanych przez ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w tym zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem (łącznie 394 sprawy), a także prawa pacjenta do spotkania z RzPPSzP (303 spraw).

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 - w liczbie 1771 spraw pacjentów. 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 nieletnich⁷⁵. Znaczna liczba spraw dotyczyła obszaru systemu pomocy społecznej i ubezpieczenia społecznego osób z chorobami psychicznymi.

⁷⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 969

4. Informacje podsumowujące

Na podstawie indywidualnych spraw, obserwacji praktyk stosowanych w podmiotach leczniczych, warunków udzielanych świadczeń oraz interdyscyplinarnych doświadczeń RzPPSzP pracujących bezpośrednio z pacjentami, można przyjąć następujące wnioski:

1. W dziedzinie psychiatrii największa liczba spraw dotyczyła prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (2451 spraw), prawa pacjenta do informacji o prawach pacjenta (673 sprawy) oraz prawa pacjenta do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia (624 sprawy).
2. Badane nieprawidłowości w zakresie dziedziny psychiatrii wpisują się w analizy dotyczące wszystkich dziedzin medycyny.
3. Najczęściej naruszaniem prawem było prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.
4. Dla pacjentów szpitali psychiatrycznych odnotowuje się mniejszą ilość zastrzeżeń odnośnie do realizacji prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w stosunku do liczby prowadzonych przez Biuro postępowań wyjaśniających i stwierdzonych naruszeń obejmujących wszystkie dziedziny medycyny w obszarze tego prawa. Powyższe może być związane z bezpośrednią obecnością RzPPSzP w podmiocie leczniczym, która często związana jest z przekazywaniem nieformalnych informacji personelowi o aktualnie obowiązujących przepisach prawnych i dobrych praktykach.

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, wykorzystując często metody mediacyjne. W przeważającej większości przypadków, w wyniku podejmowanych przez RzPPSzP interwencji, kierownicy oraz personel podmiotów leczniczych podejmowali działania zmierzające do eliminacji przyczyn zaistniałych nieprawidłowości. Możliwość pracy bezpośrednio w podmiotach leczniczych pozwala na skuteczną interwencje i ochronę praw pacjentów szpitali psychiatrycznych. Z tych względów należy poszerzać liczbę podmiotów, w których swoje dyżury pełni RzPPSzP.

Jednocześnie, oceniając ochronę zdrowia psychicznego w 2018 r., należy wskazać, iż system pozostaje niedofinansowany, w szczególności w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, co ma wpływ na warunki organizacyjne udzielania świadczeń, bezpieczeństwo i komfort pacjentów. Z tych względów RzPPSzP m.in. występowałi do organów tworzących o dofinansowanie modernizacji i przeprowadzenia remontów w podmiotach leczniczych. Kolejnym istotnym problemem pozostaje niedobór kadr medycznych, w tym lekarzy, ważnym jest więc tworzenie warunków do realizacji specjalizacji lekarskiej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. O powyższym Rzecznik informował m.in. Ministra Zdrowia. Niezależnie od powyższego niezbędnym pozostaje stała obserwacja realizacji obowiązujących i nowo wdrażanych przepisów, gdyż jak pokazał 2018 r., znaczna część podmiotów leczniczych udzielająca świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie psychiatrii doświadczała problemów z realizacją nowego przepisu dotyczącego obowiązku zasięgnięcia opinii drugiego lekarza psychiatry przy każdorazowym przedłużeniu stosowania unieruchomienia lub izolacji, wynikających przede wszystkim z niedoboru specjalistów. Skutkiem powyższego było wystąpienie Rzecznika do Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych w tej sprawie.

W 2018 r. Rzecznik podjął również współpracę na rzecz monitorowania wdrażania pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego, który to obszar w dalszym ciągu wymaga uważnej obserwacji w 2019 r., gdyż jak wskazują eksperci, to wydolny system środowiskowej opieki może pozytywnie wpłynąć na poprawę ochrony zdrowia psychicznego Polaków.

PODSUMOWANIE

Z perspektywy praw pacjentów rok 2018 był niezmiernie ważny. Świątowaliśmy 10-lecie uchwalenia ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. To dobra okazja do rozpoczęcia szerszej dyskusji na temat kierunków, w których system ochrony zdrowia, ale również prawa pacjenta, powinny się zmieniać. Kwestia ta została podjęta na konferencji zorganizowanej przez Rzecznika z okazji ww. jubileuszu. Wpisują się w to także zorganizowana przez Ministra Zdrowia Narodowa Debata o Zdrowiu „Wspólnie dla Zdrowia”.

System ochrony zdrowia ma wielu uczestników - są nimi między innymi organizacje pacjentów, będące najbliżej ich codziennych problemów, organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia, środowiska zawodów medycznych, czy też podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Każdy z nich patrzy na występujące w systemie problemy ze swojego punktu widzenia. Wszystkie łączy pacjent, którego bezpieczeństwo i zdrowie powinno być priorytetem. Każdy głos w dyskusji jest ważny i powinien być wnikliwie analizowany przez organy odpowiedzialne za kształtowanie, wdrażanie i optymalizowanie polityki zdrowotnej kraju.

W 2018 r. najczęściej stwierdzano naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W 2018 r. w porównaniu z 2017 r. procentowy udział nieprawidłowości w zakresie ww. prawa pacjenta w stosunku do ogółu stwierdzonych uchybień wszystkich praw pacjenta wzrósł o 7 punktów procentowych i wyniósł 47%. Jest to niepokojący sygnał. W dalszym jednak ciągu wysoka jest skuteczność działań Rzecznika w tym zakresie - 91% podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych realizuje wnioski i zalecenia Rzecznika, co ma na celu wyeliminowanie podobnych nieprawidłowości w przyszłości. Najwięcej wystąpień systemowych Rzecznika kierowanych do Ministra Zdrowia było poświęconych także świadczeniom zdrowotnych przysługujących pacjentom. Na problemy w tym zakresie uwagę zgłaszały również inne organy i instytucje, w tym Najwyższa Izba Kontroli, Rzecznik Praw Obywatelskich czy też Rzecznik Praw Dziecka. Minister Zdrowia podejmował działania w ważnych obszarach, do których zaliczyć należy niedobory kadr medycznych, niedofinansowanie ochrony zdrowia, wdrażanie programów pilotażowych, których celem jest testowanie opieki koordynowanej nad pacjentem, czy też zintensyfikowanie działań w zakresie informatyzacji służby zdrowia. Charakterystyczne jednak dla systemu ochrony zdrowia jest to, że uwidocznienie efektów zmian nastąpi w perspektywie kilku lat. Tym bardziej z tego powodu wszelkie kluczowe reformy powinny być przemyślane, przy współudziale wszystkich środowisk.

Drugim najczęściej naruszaniem prawem pacjenta było prawo pacjenta do dokumentacji medycznej. 33% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta dotyczyło właśnie tego prawa. W celu wsparcia podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w realizacji ww. prawa Rzecznik jeszcze w 2018 r. podjął prace koncepcyjne nad opracowaniem objaśnień prawnych dotyczących prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej. Dokument został opublikowany w 2019 r.

Na uwagę zasługuje, że w 2018 r. Rzecznik nie stwierdził przypadku naruszenia praw pacjenta do: opieki duszpasterskiej, przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie oraz zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych. Zatem prawa te należy uznać za co do zasady przestrzegane.

W roku objętym sprawozdaniem Rzecznik rozwijał współpracę z organizacjami pacjentów oraz innymi organami i instytucjami. Rzecznik przy wsparciu organizacji pacjentów opracował propozycje zmian w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Kolejne organizacje pozarządowe działające w obszarze ochrony zdrowia podpisały

porozumienie o współpracy z Rzecznikiem. Dla jeszcze skuteczniejszej ochrony praw pacjentów Rzecznik zawarł porozumienie z Rzecznikiem Finansowym, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Rzecznik bardzo duży nacisk kładzie na podnoszenie świadomości pacjentów na temat przysługujących im praw. Pacjent świadomy swoich praw jest w stanie sam je wyegzekwować. Świadomość na ten temat zwiększa się, niemniej nadal jest na niesatysfakcjonującym poziomie. W 2018 r. pracownicy Biura uczestniczyli w imprezach pomocowo-zdrowotnych na terenie kraju, prowadzili szkolenia z zakresu praw pacjenta. Rzecznik wydawał kolejne publikacje popularyzujące wiedzę o prawach pacjenta dotyczące między innymi praw przysługujących pacjentom w szpitalu psychiatrycznym. Rzecznik ponownie przeprowadził Kampanię „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina”. Kampania skierowana jest do każdego i porusza zagadnienia związane z prawami pacjenta do: informacji, wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, poszanowania intymności i godności, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz dokumentacji medycznej. W listopadzie 2018 r. podjęto wspólną inicjatywę z Narodowym Funduszem Zdrowia - została utworzona Telefoniczna Informacja Pacjenta celem jeszcze skuteczniejszego wsparcia informacyjnego pacjentów.

SPIS TABEL

Tabela 1. Działalność Rzecznika w 2018 r.	6
Tabela 2. Podstawowe informacje o zatrudnieniu w Biurze w 2018 r.	7
Tabela 3. Przestrzeganie praw pacjenta w 2018 r.	8
Tabela 4. Analiza SWOT	9
Tabela 5. Analiza wzajemnych powiązań czynników	10
Tabela 6. Decyzje z roku 2018 r. uznające praktyki stosowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych za naruszające zbiorowe prawa pacjentów z podziałem na województwa.	20
Tabela 7. Postępowania wyjaśniające prowadzone w latach 2016-2018.	23
Tabela 8. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2014-2018.	23
Tabela 9. Przykładowe inicjatywy i wystąpienia systemowych Rzecznika w 2018 r. z wyszczególnieniem ich adresatów oraz wskazaniem obszarów działania.	25
Tabela 10. Stopień naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2018 r.	27
Tabela 11. Stopień naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz realizacji wydanych zaleceń w 2018 r.	33
Tabela 12. Stopień naruszeń praw pacjenta do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2018 r.	35
Tabela 13. Stopień naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz realizacji wydanych zaleceń w 2018 r.	38
Tabela 14. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta w 2018 r.	39
Tabela 15. Zestawienie najważniejszych problemów i inicjatyw o charakterze systemowym.	48
Tabela 16. Wykaz imprez.	53
Tabela 17. Wykaz szkoleń.	54
Tabela 18. Wykaz wydarzeń odbywających się w ramach współpracy Rzecznika z Warsztatami Terapii Zajęciowej.	60
Tabela 19. Wykaz instytucji biorących udział w kampanii „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina”.	63
Tabela 20. Sprawy, w których Rzecznik wziął udział na prawach przysługujących prokuratorowi w 2018 r.	67
Tabela 21. Świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których swoje obowiązki pełnił RzPPSzP.	72
Tabela 22. Liczba i zakres spraw podejmowanych przez RzPPSzP w 2018 r.	73
Tabela 23. Liczba rozpatrywanych w 2018 r. spraw wynikających z ustawy (skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy).	76
Tabela 24. Liczba rozpatrywanych w 2018 r. spraw wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy).	77

SPIS WYKRESÓW I SCHEMATÓW

Wykres 1. Liczba wszystkich zgłoszeń (spraw, sygnałów) skierowanych do Rzecznika w latach 2014 -2018.	17
Wykres 2. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2014-2018 (bez wizyt osobistych).	17
Wykres 3. Liczba wizyt w Biurze w latach 2014-2018.	18
Wykres 4. Liczba postępowań wyjaśniających wszczętych w latach 2014-2018.	18
Wykres 5. Liczba spraw, w których wskazano przysługujące środki prawne w latach 2014-2018.	19
Wykres 6. Liczba spraw przekazanych zgodnie z właściwością w latach 2014-2018.	19
Wykres 7. Liczba spraw niepodjętych w latach 2014-2018.	20
Wykres 8. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2014-2018.	27
Wykres 9. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w latach 2014-2018.	33

Wykres 10. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych w latach 2014-2018.....	36
Wykres 11. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w latach 2014-2018.	38
Wykres 12. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w latach 2014-2018.....	69
Wykres 13. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w 2018 r. w podziale na województwa	69
Wykres 14. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wniosków w 2018 r.	70
Wykres 15. Liczba i rodzaje spraw podejmowanych przez RzPPSzP w 2018 r.	73
Wykres 16. Stosunek skarg zasadnych do ogólnej liczby skarg rozpatrzonych przez RzPPSzP w 2018 r.	74
Schemat 1. Procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w latach 2017 i 2018	22
Schemat 2. Liczba rozmów telefonicznych zarejestrowanych w 2018 r. w ujęciu terytorialnym.....	65