



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.4821.8.2020.SZ

Druk nr 525

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 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r.

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

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej





RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

SPRAWOZDANIE

dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 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

Wprowadzenie	4
Rzecznik Praw Pacjenta jako organ władzy publicznej powołany do ochrony praw pacjenta.....	6
Część I - INFORMACJE WPROWADZAJACE	7
1. Informacje ogólne	7
2. Przestrzeganie praw pacjenta w 2019 r. – informacje ogólne.....	8
3. Sposoby kontaktu z Rzecznikiem	10
4. Postępowania w sprawach indywidualnych	12
5. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.....	13
6. Działania o charakterze systemowym	16
CZĘŚĆ II - OCHRONA PRAW PACJENTA.....	20
1. Przestrzeganie praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.....	20
Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	22
Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.....	29
Prawo pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych....	30
Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta.....	32
Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.....	34
Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie	35
2. Telefoniczna Informacja Pacjenta - Infolinia Rzecznika Praw Pacjenta.....	39
3. Ciała doradcze powołane przez Rzecznika Praw Pacjenta.....	44
4. Wsparcie pacjentów w procesie dochodzenia roszczeń.....	45
Uczestnictwo Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia	
praw pacjenta na prawach przysługujących prokuratorowi	45
Pytania prawne do Sądu Najwyższego.....	47
Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.....	48
5. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jako element systemu ochrony zdrowia.	51
CZĘŚĆ III - UPOWSZECHNIANIE PRAW PACJENTA	59
1. Współpraca Rzecznika Praw Pacjenta z organizacjami pozarządowymi	59
2. Stoiska informacyjno-promocyjne Rzecznika Praw Pacjenta.....	60
3. Szkolenia dotyczące Praw Pacjenta.....	62
4. Inne działania edukacyjne prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta	65
5. Obecność Rzecznika Praw Pacjenta w mediach społecznościowych	69
6. Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika Praw Pacjenta.....	70

7. Konferencje prasowe Rzecznika Praw Pacjenta.....	74
8. Porozumienia Rzecznika Praw Pacjenta o współpracy	75
9. Działalność w ramach priorytetu tematycznego Rzecznika na dany rok.....	76
CZĘŚĆ IV - ANALIZA ZMIAN ZACHODZĄCYCH W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA I ICH WPŁYWU NA PRZESTRZEGANIE PRAWA PACJENTA NA TERYTORIUM RP	86
Podsumowanie.....	98
Spis tabel.....	99
Spis wykresów	99
Spis map	100

WPROWADZENIE

Oddaję w Państwa ręce jedenaste sprawozdanie z działalności Rzecznika, opisujące poziom przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Kiedy pod koniec 2017 roku obejmowałem funkcję Rzecznika Praw Pacjenta postawiłem sobie za priorytet realizację celów, wzmacniających rolę urzędu i pozycję pacjentów w Polsce. Zaliczyłem do nich m.in. zmianę koncepcji współpracy z organami władzy publicznej, w szczególności z Ministrem Zdrowia - jako organem odpowiedzialnym za kreowanie polityki zdrowotnej, a także zwiększenie efektywności współpracy z organizacjami pozarządowymi, działającymi w sferze praw pacjenta. Niezwykle istotna jest też dla mnie współpraca z samorządami zawodów medycznych. Wszystko to wynika z dążenia do rozszerzenia uprawnień pacjentów i wiążącej się z tym efektywności działań Rzecznika.

Zależy mi na budowaniu pozycji Rzecznika Praw Pacjenta jako sprawnego organu, dbającego o interesy obywateli i reprezentującego perspektywę pacjenta w dyskusji publicznej. W tym miejscu pragnę podkreślić, że wielkim wyróżnieniem było zarówno dla mnie, ale również całego Biura Rzecznika, zajęcie 3. miejsca w rankingu stu najbardziej wpływowych osób w polskim systemie ochrony zdrowia za rok 2019. Uznaję to za sygnał, że obraliśmy właściwy kierunek działań i rozwoju. Jest to także wielka motywacja do dalszej, wyężonej pracy na rzecz obywateli.

W niniejszym sprawozdaniu prezentuję Państwu stopień przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 r., który dla szerszego zobrazowania został porównany z latami poprzednimi. Do Rzecznika Praw Pacjenta w 2019 r. wpłynęło 86 114 wszystkich spraw, zapytań, sygnałów - co świadczy o coraz większej rozpoznawalności urzędu i sukcesywnemu zwiększaniu zaufania do Rzecznika.

Jeśli chodzi o stopień przestrzegania praw pacjenta w 2019 r. - należy postawić jednoznaczny wniosek: przestrzeganie praw pacjenta wciąż nie jest na satysfakcjonującym poziomie. Kolejny rok z rzędu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest prawem naruszonym w stopniu najwyższym. Prawo to jest bez wątpienia najbardziej istotne, pozostając odzwierciedleniem realizacji podstawowego prawa każdego do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Pozytywnym sygnałem jest zaś wysoki procent wykonywania przez świadczeniodawców zaleceń Rzecznika, wydanych przez moje Biuro po stwierdzeniu naruszenia praw pacjenta. W 2019 r. wartość ta wyniosła 86%. Świadczy to o skuteczności działań Rzecznika Praw Pacjenta, odpowiedzialnym podejściu ww. podmiotów do przestrzegania prawa i wzrastającej świadomości potrzeby poprawy przestrzegania praw pacjenta.

Jak już podkreślałem, bardzo istotna jest dla mnie współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz pacjentów. W 2019 r. podjąłem inicjatywę powołania Rady Organizacji Pacjentów, do której należy obecnie ponad 70 organizacji pozarządowych, reprezentujących głos środowiska pacjentów. Ponadto w 2019 r. zostały

powołane trzy ciała doradcze Rzecznika Praw Pacjenta. Pierwszy - podejmuje zagadnienia dotyczące standardów postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia, zaś drugi - dotyczy kwestii przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych na otyłość. Swoją działalność rozpoczęła także Rada Młodych Ekspertów, która jest organem doradczym z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

Zainicjowałem również coroczny „priorytet tematyczny” Rzecznika Praw Pacjenta, co pomoże mi sukcesywnie skupiać się na projektach - w tym również legislacyjnych - związanych z konkretnymi obszarami problemowymi.

W rocznicę 25 - lecia uchwalenia ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, rok 2019 obchodzony był pod hasłem „Rzecznik Praw Pacjenta rzecznikiem polskiej psychiatrii”. Był to czas intensywnej pracy na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego w trzech kluczowych obszarach: edukacji, bezpieczeństwa i wsparcia. Kierując do Państwa niniejsze sprawozdanie z przyjemnością informuję, że rok 2020 został poświęcony problemom seniorów.

Serdecznie zatem zapraszam do zapoznania się z materiałem zawartym w dokumencie.

Bartłomiej Chmielewicz

Rzecznik Praw Pacjenta

RZECZNIK PRAW PACJENTA JAKO ORGAN WŁADZY PUBLICZNEJ POWOŁANY DO OCHRONY PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta (dalej jako: Rzecznik lub RzPP) jest centralnym organem administracji rządowej, właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Aktem prawnym regulującym katalog praw pacjenta i kompetencje Rzecznika jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ (dalej jako: ustawa o RzPP). Nadzór nad działalnością Rzecznika sprawuje Prezes Rady Ministrów.

Do kompetencji Rzecznika m.in. należy:

- 1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- 2) prowadzenie postępowań wyjaśniających w trybie art. 50-53 ustawy o RzPP;
- 3) w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 ustawy o RzPP;
- 4) ochrona praw pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 poz. 685);
- 5) opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;
- 6) występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta;
- 7) opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;
- 8) współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- 9) przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
- 10) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
- 11) współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych;
- 12) analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika (dalej jako: Biuro lub Biuro RzPP). Organizację Biura RzPP i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów - tj. zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 stycznia 2018 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta².

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

² M.P. z 2018 r. poz. 53.

CZĘŚĆ I - INFORMACJE WPROWADZAJACE

1. INFORMACJE OGÓLNE

Niniejsze sprawozdanie zostało poświęcone przestrzeganiu praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r³. W niżej zamieszczonej tabeli znajdują się najważniejsze dane z działalności Rzecznika w tym okresie, które szczegółowo opisane są w kolejnych częściach dokumentu.

TABELA 1. DZIAŁALNOŚĆ RZECZNIKA W 2019 ROKU

KILKA FAKTÓW Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA W 2019 R.	
§	Budżet: 14 127 025,00 zł;
§	Zatrudnieni pracownicy: wypełniają 124,5 etatów, w tym 53 ⁴ Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
§	Liczba wszystkich spraw/sygnatów/zapytań, które wpłynęły do Rzecznika: 86 114;
§	Liczba wystąpień Rzecznika (o charakterze systemowym) do właściwych organów i instytucji, zmierzających do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce: 162;
§	Liczba prowadzonych w 2019 r. postępowań wyjaśniających: 1683, z czego 979 postępowań zostało zakończonych ⁵ ;
§	Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych: 817;
§	Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta, w przypadku których wydano zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą to 573, z czego w 86% sprawach wykonano zalecenia;
§	Liczba spraw zbadanych na miejscu w 2019 r. to 58;
§	Liczba aktów prawnych zaopiniowanych przez Rzecznika: 109;
§	Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: 48 ⁶ ;
§	Liczba wydanych decyzji dotyczących stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: 78;
§	Liczba nowych spraw podjętych przez Rzecznika na prawach przysługujących prokuratorowi: 21;
§	Liczba sprzeciwów rozpatrzonych przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku: 17.

³ Dane podawane w sprawozdaniu za 2019 r. obejmują okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r.

⁴ Liczba uwzględnia fluktuację zatrudnienia na stanowiskach RzPPSZP w okresie sprawozdawczym.

⁵ 704 postępowania nie zostały zakończone i gromadzenie materiału dowodowego kontynuowane jest w 2020 r.

⁶ W 2019 r. były prowadzone 152 postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

TABELA 2. ZATRUDNIENIE W BIURZE RZPP W 2019 ROKU

INFORMACJE O ZATRUDNIENIU W BIURZE W 2019 R.

- § Przeciętne zatrudnienie w Biurze: 123,58 etatów, w tym w korpusie służby cywilnej: 109,54 etatów⁷;
- § Struktura zatrudnienia wg płci: kobiety 71%, mężczyźni 29%⁸;
- § Zatrudnienie osób z niepełnosprawnością: 6,67%;
- § Wskaźnik fluktuacji zatrudnienia (rezygnacji z pracy): 21,45%.

Od 2017 r. sygnalizowano poważne trudności w pozyskaniu i utrzymaniu pracowników. W odniesieniu do 2018 r. – w 2019 r. przeciętne zatrudnienia w Biurze wzrosło o 0,95 pkt. proc. etatu, jednakże wskaźnik fluktuacji zatrudnienia wzrósł o 5,45 pkt. proc. Bardzo duży wpływ na tą sytuację mają czynniki zewnętrzne, w tym sytuacja rynku pracy i warunków zatrudnienia poza sektorem państwowym.

Zauważyć należy, iż Biuro aktywnie działa w celu uatrakcyjnienia warunków pracy. Przykładowo w 2019 r. wprowadzono dokument polityki zdrowotnej – „Strategia na rzecz kształtowania postaw prozdrowotnych pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta”. W dokumencie zostały określone działania podejmowane przez Biuro RzPP w celu promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz edukacji zdrowotnej wśród pracowników. W 2019 r. pracownicy Biura RzPP mieli możliwość skorzystania m.in. ze szczepień przeciwko grypie sezonowej, wzięcia udziału w badaniach dermatologicznych pod kątem ewentualnych zmian nowotworowych oraz w poradach dietetycznych dotyczących tematyki zdrowego odżywiania się. Takie akcje są formą promowania przez Rzecznika wśród pracodawców postaw wspierających ochronę zdrowia publicznego. W listopadzie 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta został wyróżniony certyfikatem „Pracodawca Zdrowia” w konkursie organizowanym przez Ministerstwo Zdrowia, dedykowanym instytucjom, firmom i urzędem, które aktywnie angażują się w promocję programów profilaktyki wewnątrz firmy⁹.

2. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA W 2019 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. Prawa te przysługują każdemu pacjentowi – niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych, czy też w systemie komercyjnym.

Prawa pacjenta mają też doniosłe znaczenie społeczne. Z jednej strony są wyrazem troski ustawodawcy o obywateli, z drugiej zaś urzeczywistniają pożądane przez ustawodawcę kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia, stawiające na umocnienie pozycji pacjenta. „(...) pacjenci

⁷ Wg metodologii sprawozdania Rb-70

⁸ Wg stanu na dzień 31 grudnia 2019 r.

⁹ Ministerstwo Zdrowia, *Druga edycja programu „Pracodawcy Zdrowia”*, on-line: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/druga-edycja-programu-pracodawcy-zdrowia> [dostęp na dzień: 24.03.2020 r.].

zaczynają dostrzegać, że ich potrzeby, a także prawa są w systemie przestrzegane i chronione. Istnienie takiej ustawy samo w sobie kreuje ruch na rzecz ochrony interesów pacjenta. Skonstruowanie katalogu praw pacjenta przesądza o zakresie ochrony praw wszystkich pacjentów oraz stwarza szansę podwyższenia standardów jakości świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰.

Poniższa analiza zawiera ocenę przestrzegania praw pacjenta w sprawozdawanym okresie. Należy podkreślić, że nadal prawem pacjenta nieprzestrzeganym w stopniu wysokim na przestrzeni ostatnich lat jest prawo do świadczeń zdrowotnych. W 2019 r. pozytywna zmiana została odnotowana w zakresie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. Obecnie, Rzecznik określa je jako prawo nieprzestrzegane w stopniu średnim, natomiast w ubiegłym roku sprawozdawczym było odnotowywane jako nieprzestrzegane w stopniu wysokim. Należy także wskazać, że w 2019 r. RzPP wydał objaśnienia prawne dotyczące udostępnienia, prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej - zagadnienia prawne, które miały pozytywny wpływ na stopień przestrzegania tego prawa przez podmioty lecznicze¹¹.

TABELA 3. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA W 2019 ROKU

OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA W 2019 R. ¹²		
LP.	STOPIEŃ NIEPRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA	PRAWA PACJENTA
1.	PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU WYSOKIM ¹³	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do świadczeń zdrowotnych;
2.	PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU ŚREDNIM ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do dokumentacji medycznej;
3.	PRAWA PACJENTA CO DO ZASADY PRZESTRZEGANE ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do informacji o stanie zdrowia; • Prawo do poszanowania intymności i godności; • Prawo do wyrażenia zgody na udzielanie świadczenia zdrowotnego; • Prawo do dostatecznie wczesnej informacji i o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia; • Prawo do informacji o prawach pacjenta; • Prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; • Prawo do tajemnicy informacji związanej z pacjentem; • Prawo do leczenia bólu; • Prawo do kontaktu z innymi osobami; • Prawo do depozytu; • Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej;

¹⁰D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, Lex 2016.

¹¹ Wskazane objaśnienia prawne zostały wydane w dniu 20 lutego 2019 r. Dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/objasnienia-prawne> [dostęp na dzień 17 kwietnia 2020 r.].

¹² Prawa zostały zaprezentowane zgodnie z kolejnością wynikającą z ilości stwierdzeń naruszenia poszczególnych praw pacjenta.

¹³ Powyżej 25% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

¹⁴ Od 5 % do 25% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

¹⁵ Poniżej 5% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

		<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do zgłoszenia działań niepożądanych produktów leczniczych.
4.	PRAWA PACJENTA PRZESTRZEGANE ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do umierania w spokoju i godności; • Prawo do opieki duszpasterskiej.

3. SPOSOBY KONTAKTU Z RZECZNIKIEM

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

- 1) pisemnie, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej;
- 2) podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura (w poniedziałki w godzinach 9:00-18:00, od wtorku do piątku w godzinach 9:00-15:00);
- 3) kontaktując się z Rzecznikami Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy wykonują swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną i leczenia uzależnień;
- 4) za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta (dalej jako: TIP) działającej pod numerem: 800 190 590 (od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00);
- 5) za pośrednictwem aplikacji mobilnej „Migam” lub klikając na specjalny banner umieszczony na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta znajdujący się w zakładce „Kontakt dla osób z trudnościami w komunikowaniu się” (kontakt dla osób głuchych i głuchoniemych)¹⁷.

Telefoniczna Informacja Pacjenta to wspólny projekt Rzecznika oraz Narodowego Funduszu Zdrowia realizowany od listopada 2018 r. Pod jednym, bezpłatnym numerem telefonu (obsługiwanym przez Biuro Rzecznika od 2010 r.), aktualnie można uzyskać informacje dotyczące zarówno zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów, jak i ochrony ich praw.

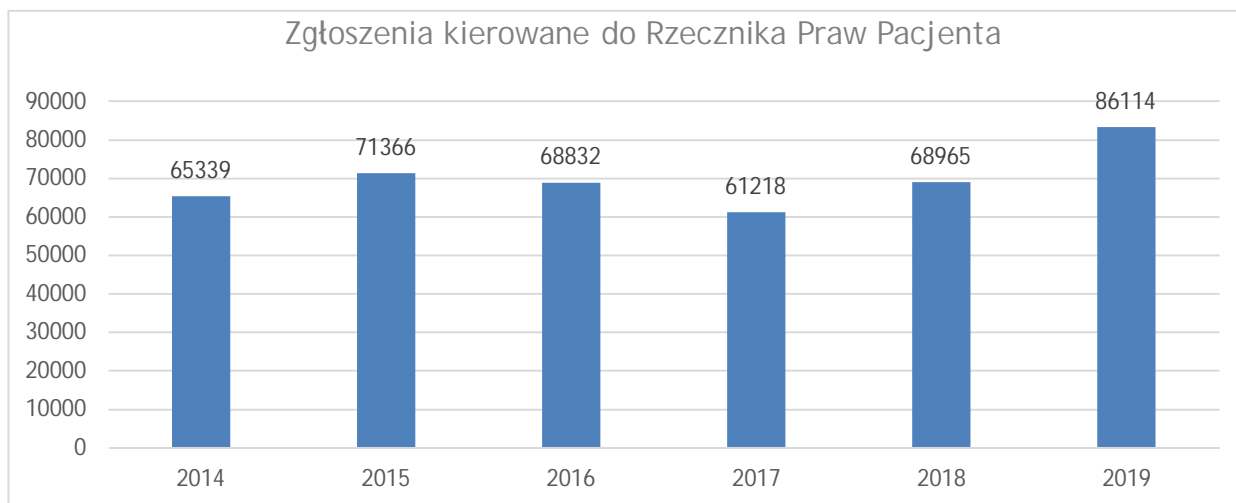
Zgłoszenia kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta

Liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika od 2017 r. zachowuje tendencję wzrostową. W roku 2019 r. wyniosła 86 114, co stanowi o 17 149 więcej zgłoszeń niż w 2018 r. Urząd z roku na rok zyskuje na rozpoznawalności m.in. dzięki działaniom edukacyjno-informacyjnym, coraz większej popularności w mediach lokalnych i ogólnopolskich, a także pracy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Rzecznik jest również aktywny w mediach społecznościowych, takich jak m.in. Facebook, Twitter.

¹⁶ W żadnym przypadku nie stwierdzono naruszenia prawa pacjenta.

¹⁷ Link do strony RzPP: <https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt-dla-osob-z-trudnosciami-w-komunikowaniu-sie>.

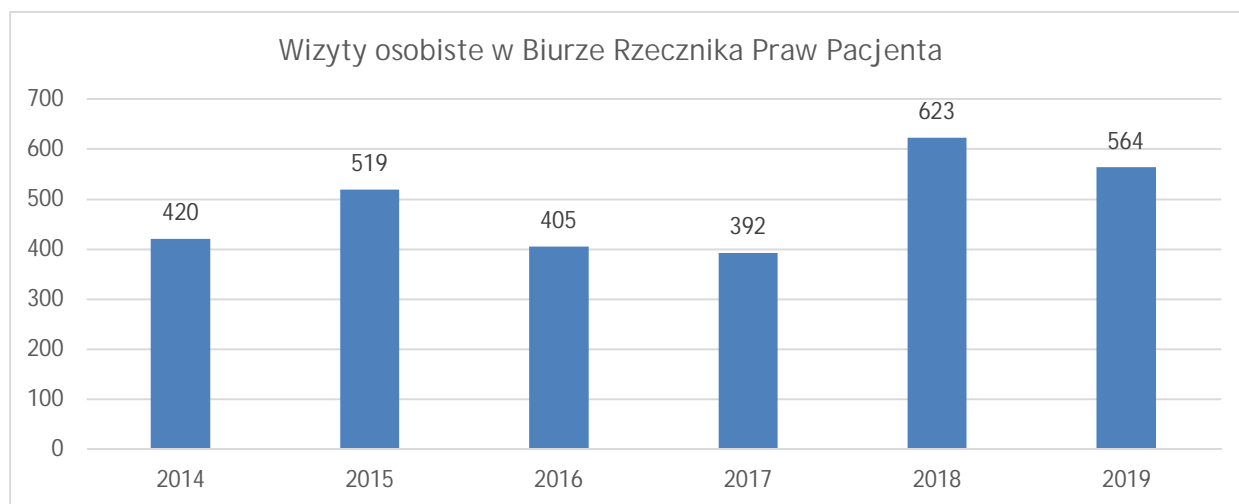
WYKRES 1. LICZBA ZGŁOSZEŃ KIEROWANYCH DO RZECZNIKA PRAW PACJENTA W LATACH 2014 - 2019



Wizyty osobiste w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta

Jak zostało wskazane wyżej, jednym ze sposobów kontaktu z pracownikami Biura są wizyty osobiste w siedzibie Rzecznika Praw Pacjenta. Podczas wizyt obywatel może przedstawić swój problem, zasięgnąć porady lub informacji o prawach pacjenta. W 2019 r. z tej formy kontaktu skorzystało 564 obywateli, w porównaniu do 2018 r. liczba wizyt nieznacznie spadła, co może wynikać z dostępności środków komunikacji na odległość.

WYKRES 2. LICZBA WIZYT W BIURZE RZECZNIKA PRAW PACJENTA W LATACH 2014 - 2019

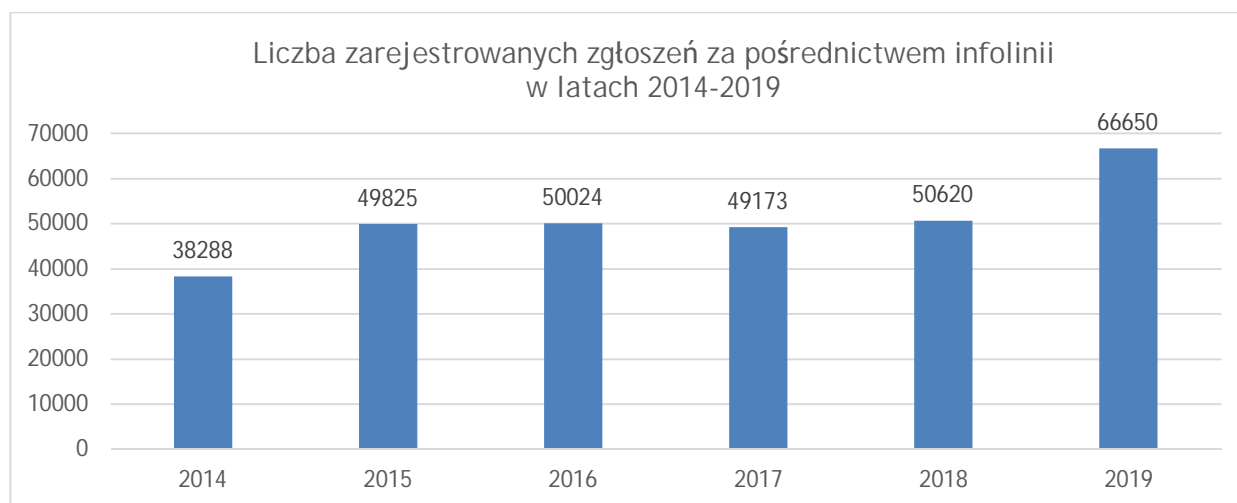


Kontakt za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta

Możliwość kontaktu z Biurem RzPP za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta z roku na rok spotyka się z coraz większym zainteresowaniem. Dzięki pomocy doświadczonych konsultantów Biura, obywatel może uzyskać fachową informację z zakresu praw pacjenta, jak również być właściwie przeprowadzony przez zawitości systemu ochrony zdrowia. Przyczynia

się to wielokrotnie do rozwiązania problemu dzwoniącego. Szczegółowe dane oraz tematykę sygnałów przedstawiono w odrębnym rozdziale.

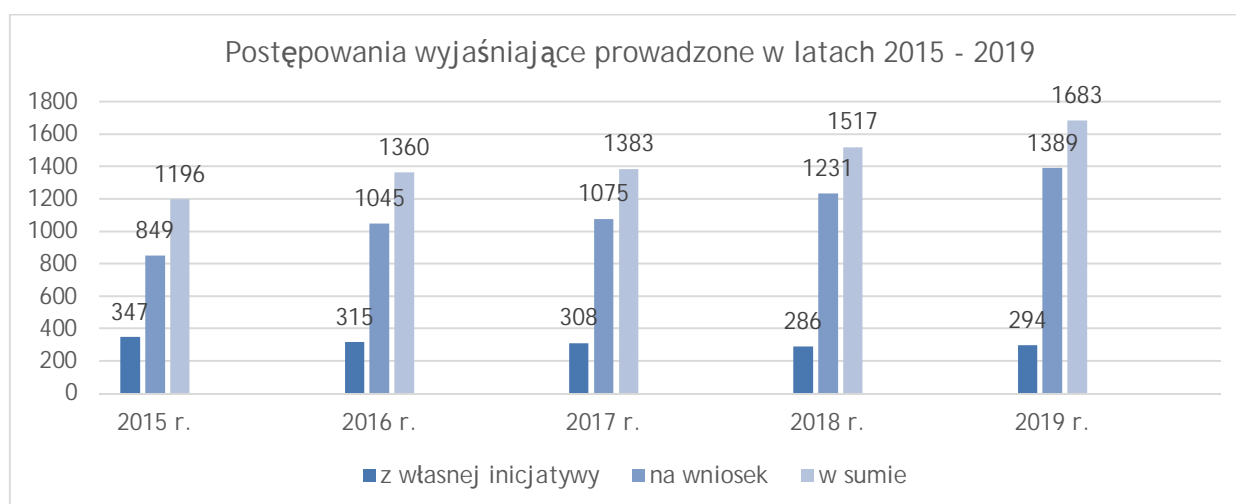
WYKRES 3. LICZBA ZAREJESTROWANYCH ZGŁOSZEŃ ZA POŚREDNICTWEM TIP W LATACH 2014 - 2019



4. POSTĘPOWANIA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

Rzecznik w 2019 r. prowadził 1683 postępowań wyjaśniających, natomiast 979 z nich zostało zakończonych. W zakończonych postępowaniach RzPP wydał 1030 rozstrzygnięć¹⁸, w których dokonał badania naruszeń 1312 praw pacjenta.

WYKRES 4. POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE PROWADZONE W LATACH 2015-2019



W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu. W 2019 r. Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia w 58 przypadkach. Ponadto w 44 sprawach postępowania zakończył.

¹⁸ Jedno rozstrzygnięcie może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

WYKRES 5. LICZBA ZAKOŃCZONYCH POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH, W KTÓRYCH ZBADANO SPRAWĘ NA MIEJSCU W LATACH 2017-2019



W pozostałych sytuacjach, w szczególności kiedy sprawa pozostawała poza kompetencjami Rzecznika lub kiedy jej charakter tego wymagał, a także gdy nie doszło do uprawdopodobnienia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik wskazywał przystępujące środki prawne. Dzięki takiej formie załatwienia wniosku pacjent otrzymywał przystępne i praktyczne wskazówki dotyczące sposobu rozwiązania zgłoszonego problemu. Liczba takich spraw w 2019 r. wynosiła 5505. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może także przekazać sprawę według właściwości lub nie podjąć sprawy. Realizując misję Biura, Rzecznik w 2019 r. nie podjął jedynie 126 spraw, zaś przekazał zgodnie z właściwością w 302 przypadkach¹⁹.

Wzrost liczby zgłoszeń kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta jest wynikiem rosnącej świadomości społecznej o prawach przystępujących pacjentom. Na wzrost świadomości społecznej mają duży wpływ działania edukacyjno-informacyjne prowadzone na wielu płaszczyznach od początku istnienia urzędu oraz współpraca z licznymi środowiskami i partnerami społecznymi.

5. POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

W 2019 r. Rzecznik zakończył 78 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w 51 stwierdził stosowanie takich praktyk.

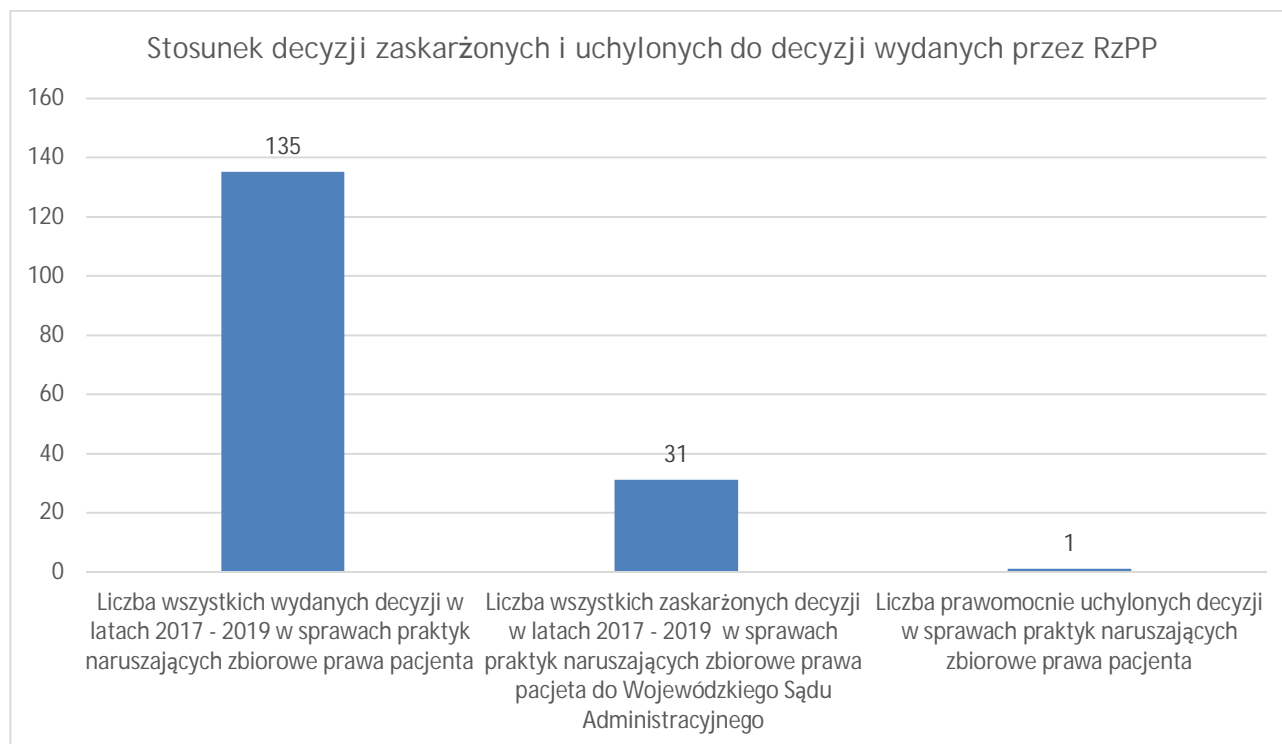
W 5 sprawach równocześnie uznano stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów oraz umorzono postępowanie (w innym zakresie, aniżeli uznano stosowanie praktyki). W 22 przypadkach umorzono postępowanie (uznając, że brak jest podstaw do przypisania stosowania przedmiotowych praktyk).

¹⁹ Liczba spraw niepodjętych w 2016 r. to 107; w 2017 r. to 54; w 2018 r. to 56. Liczba spraw przekazanych według właściwości w 2016 r. to 566, w 2017 r. 247; w 2018 r. to 381.

W 2019 r. Rzecznik w stosunku do 2018 r. wydał o 30 decyzji uznających stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta więcej (tj. wzrost o 152,8 pkt. proc.).

Zauważyć należy, iż tylko niewielka część decyzji Rzecznika jest zaskarżana do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, co świadczy o celowości prowadzonych postępowań. Wysoki jest również procent spraw, w których sąd podziela stanowisko Rzecznika przedstawione w zaskarżonych decyzjach. W 2019 r. tylko 14 decyzji wydanych przez RzPP w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zostało zaskarżonych przez podmioty lecznicze do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (WSA) w Warszawie: 8 decyzji zostało utrzymanych w mocy, 5 uchylono, 1 skarga została odrzucona z powodów formalnych. Skargi kasacyjne do Naczelnego Sądu Administracyjnego (NSA) zostały złożone w przypadku 6 orzeczeń WSA: 5 z nich to skargi kasacyjne RPP (dotyczą wszystkich uchylonych decyzji). W 2019 r. NSA nie wydał orzeczeń w skargach kasacyjnych, co oznacza że żadna decyzja nie została prawomocnie uchylona.

WYKRES 6. LICZBA DECYZJI W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTA WYDANYCH W LATACH 2017 - 2019 W ODNIESIENIU DO ZASKARŻONYCH DECYZJI I DECYZJI PRAWOMOCNIE UCHYLONYCH W LATACH 2017-2019



W 2019 r. najczęściej w sprawach dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta badane było naruszenie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz do świadczeń zdrowotnych, a także do poszanowania intymności i godności²⁰.

²⁰ Należy wskazać, że jedno postępowanie może obejmować kilka praw pacjenta.

TABELA 4. ILOŚĆ BADANYCH PRAW PACJENTA W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTA Z PODZIAŁEM NA POSZCZEGÓLNE PRAWA PACJENTA

LP.	PRAWO PACJENTA ²¹	ILOŚĆ BADANYCH PRAW PACJENTA
1.	Prawo do dokumentacji medycznej	39
2.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	36
3.	Prawo do poszanowania intymności i godności	9
4.	Prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	3
5.	Prawo do kontaktu telefonicznego	3
6.	Prawo do depozytu	3
7.	Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	2
8.	Prawo do informacji	2
9.	Prawo do kontaktu osobistego	1
10.	Prawo do opieki duszpasterskiej	1
SUMA		99

Poniżej Rzecznik przedstawia przykłady spraw prowadzonych w 2019 r. dotyczących naruszenia zbiorowych praw pacjenta, koncentrujących się w szczególności na bezpieczeństwie pacjentów, co jest priorytetem w działalności Rzecznika²².

Brak właściwej obsady pielęgniarskiej na oddziale szpitala, zgodnie z normami zatrudnienia określonymi przepisami prawa

W 2019 r Rzecznik stwierdził naruszenie zbiorowych praw pacjenta polegające na niezapewnieniu właściwej obsady pielęgniarskiej na oddziale szpitala, tj. niedochowaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek określonych w stosownych przepisach wykonawczych wydawanych przez Ministerstwo Zdrowia. Rzecznik stoi na stanowisku, że normy zatrudnienia służą zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a niewypełnienie tych norm naraża pacjentów na zagrożenie ich życia lub zdrowia. Podmiot leczniczy, do którego skierowana została decyzja w ww. przedmiocie, zaniechał wskazanej praktyki.

Niezapewnienie łóżek dla matek sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad noworodkami

Rzecznik stwierdził naruszenie zbiorowych praw pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej poprzez niezapewnianie łóżek dla matek sprawujących taką opiekę nad noworodkami na Oddziale Noworodkowym szpitala. Podmiot leczniczy podnosił brak możliwości lokalowych do ustawienia łóżek, natomiast Rzecznik wykazał, iż w badanym stanie faktycznym zasadnym było zapewnienie możliwości realizacji uprawnienia dla matek sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną w postaci chociażby zapewnienia łóżek rozkładanych, które będą do wykorzystywania w zależności od potrzeb.

Nieodpowiednia jakość wody w podmiocie leczniczym

Rzecznik wydał decyzję w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w której, jako jedną z nieprawidłowości, stwierdził brak zapewnienia przez szpital odpowiedniej jakości wody. W toku prowadzonego przez Rzecznika postępowania dowodowego, zostały pozyskane informacje od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie, który

²¹ Prawa pacjenta nie wymienione w tabeli 7 nie były przedmiotem spraw dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta.

²² Uwzględniając sprawy prawomocne zakończone, część spraw pozostaje w toku w związku z możliwością złożenia odwołania.

w instalacji ciepłej wody stwierdził obecność bakterii Legionella sp., w stężeniu wyższym, niż pozwalają na to przepisy prawa. Szpital doprowadził stan jakości wody do poziomu odpowiadającego wymaganiom określonym w przepisach prawa.

6. DZIAŁANIA O CHARAKTERZE SYSTEMOWYM

Jednym z istotnych działań Rzecznika jest podejmowanie działań o charakterze systemowym. W 2019 r. Rzecznik podjął 162 takie inicjatywy. Były one wynikiem analiz informacji uzyskiwanych w związku z prowadzonymi postępowaniami wyjaśniającymi, postępowaniami w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, przekazywanych przez pacjentów za pośrednictwem infolinii, sygnałów pochodzących ze szpitali psychiatrycznych, jak również pojawiających się w przekazach medialnych. Analiza tych informacji dokonywana była w celu określenia zagrożeń w obszarze przestrzegania praw pacjenta i ich skutecznego eliminowania.

TABELA 5. PRZYKŁADOWE INICJATYW I WYSTĄPIEŃ SYSTEMOWYCH RZECZNIKA W 2019 ROKU Z WYSZCZEGÓLNIENIEM ICH ADRESATÓW ORAZ PRZYKŁADOWYM WSKAZANIEM OBSZARÓW

LISTA PRZYKŁADOWYCH INICJATYW I WYSTĄPIEŃ SYSTEMOWYCH RZECZNIKA W 2019 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 zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia; • w sprawie wdrożenia nowej technologii lekowej w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych dla osób chorujących na pierwotną postępującą postać stwardnienia rozsianego; • w sprawie wznowienia refundacji leku Wismodegib, który jest stosowany przez pacjentów z przerzutowym lub zaawansowanym rakiem podstawnokomórkowym; • w sprawie najważniejszych zagadnień związanych z procesem informatyzacji placówek ochrony zdrowia w związku ze zgłoszeniami środowiska lekarskiego; • w sprawie zapewnienia dostępu do innowacyjnych, ratujących życie i zdrowie terapii stosowanych w leczeniu przewlekłej białaczki limfoblastycznej (PBL); • w sprawie rozważenia wprowadzenia zmian legislacyjnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dnia 26 marca 2019 r. 	<ul style="list-style-type: none"> • w sprawie wytycznych dotyczących obowiązku zatrudnienia określonej liczby personelu w zależności od liczby łóżek na danym oddziale szpitala (wdrożenie tzw. norm); • w sprawie wątpliwości co do sposobu przekazywania informacji o miejscach wykonywanych świadczeń zdrowotnych w informatorze https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/; • w sprawie przyczyn wstrzymania przez świadczeniodawców zrzeszonych w Ogólnopolskim Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej przyjęć pacjentów wymagających wentylacji pozaszpitalnej; • w sprawie zapewnienia opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej tj. domowych wizyt patronażowych dla noworodków długotrwale hospitalizowanych od momentu urodzenia; • w sprawie niedostępności do programu lekowego w zakresie leczenia choroby Fabry'ego na terenie województwa śląskiego;

<p>w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²³;</p> <ul style="list-style-type: none"> • w sprawie sygnałów dotyczących braku preparatów przeciwgruźliczych, którymi powinny być szczepione dzieci w pierwszych dniach po narodzinach; • w sprawie wyceny świadczeń szpitalnych; • w sprawie podjęcia pilnych działań na rzecz poprawy sytuacji pacjentów z padaczką; • w sprawie refundacji wziewnej terapii trójlekowej w jednym inhalatorze dla pacjentów cierpiących na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc; • w sprawie nowelizacji ustawy z dnia 6 września 2011 r. Prawo farmaceutyczne w zakresie zbywania produktów leczniczych przez apteki ogólnodostępne oraz punkty apteczne; • w sprawie wysokości taryfikacji fototerapii, która jest stosowana w leczeniu łagodnej i umiarkowanej postaci łuszczycy oraz dostępności leków; • w sprawie refundacji nowoczesnych leków dla chorych z HER2 - ujemnym hormonozależnym rakiem piersi; • w sprawie braku dostępu do produktów leczniczych m.in. wydawanych na podstawie recepty w ogólnodostępnych aptekach; • w sprawie założeń projektu Ministerstwa Zdrowia dotyczącego bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży; • w sprawie realizacji prawa pacjentów do depozytu w szpitalach psychiatrycznych; • w sprawie sposobu realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u nieletnich, wobec których orzeczony został środek leczniczy (realizowany w ramach świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich lub w ramach świadczeń odwykowych w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich); 	<ul style="list-style-type: none"> • w sprawie niewłaściwego rozliczania przez OW NFZ świadczenia ambulatoryjnego jakim jest oddział dzienny do grupy świadczeń całodobowych i całodziennych; • w sprawie norm dyżurów lekarskich, w tym dostępności lekarza w ramach dyżuru „pod telefonem”.
--	---

²³ Dz. U. z 2019 r. poz. 595.

- w sprawie kontynuacji szkoleń personelu medycznego i niemedycznego w zakresie kontaktu z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną;
- w sprawie wprowadzenia przez Ministra Zdrowia zmian w programach specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i pediatrii, polegających na stworzeniu możliwości pełnienia samodzielnych dyżurów w zakresie odbywania szkolenia specjalizacyjnego w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć w podmiocie, w którym odbywany jest staż cząstkowy lub specjalizacja.

Wystąpienia skierowane do pozostałych organów i podmiotów działających w obszarze szerokokorozumianej ochrony praw pacjenta²⁴

- wystąpienie do Głównego Inspektora Farmaceutycznego w sprawie możliwości realizacji opieki farmaceutycznej w związku z zakazem reklamy aptek;
- wystąpienie do Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Zdrowia w sprawie wprowadzenia do programu nauczania w szkołach lekcji „wiedza o zdrowiu”;
- wystąpienie do Ministra Edukacji Narodowej w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec uczniów szkół specjalnych, przejawiających zaburzenia psychiczne;
- wystąpienia do Konsultantów Krajowych w sprawie problemów występujących w reprezentowanej dziedzinie;
- wystąpienie do kierowników szpitali psychiatrycznych i szpitali wielospecjalistycznych z oddziałami psychiatrycznymi w sprawie warunków udzielania profesjonalnej pomocy psychologicznej;
- w sprawie funkcjonowania Ośrodków Interwencji Kryzysowej;
- wystąpienie do Komendanta Głównego Policji, Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej i Szefa Służby Więziennej w sprawie przygotowania podległych im służb do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności w zakresie przymusu bezpośredniego;
- w sprawie podjęcia działań mających na celu ograniczenie liczby zamachów samobójczych oraz innych niepokojących i niepożądanych zachowań mogących skutkować niebezpiecznymi dla zdrowia i życia małoletnich;
- w sprawie braku dostępności produktów leczniczych;
- wystąpienie do Ministra Finansów w sprawie prawidłowego naliczenia podatku VAT w kontekście udostępniania dokumentacji medycznej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
- w sprawie praktyk polegających na zawieraniu z lekarzami umów cywilnoprawnych, których postanowienia warunkują wysokość należnego wynagrodzenia od liczby zleconych pacjentom badań (klauzula umowna: „im więcej badań tym mniejsze wynagrodzenie”);
- wystąpienie do Prokuratury Rejonowej w sprawie nie przekazania dokumentacji medycznej odpowiednim podmiotom w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych po wykreśleniu podmiotu leczniczego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.;

²⁴Między innymi: konsultanci w ochronie zdrowia, właściwi ministrowie, organy jednostek samorządu terytorialnego, sądy, właściwi wojewodowie.

- do Polskiej Izby Ubezpieczeń w sprawie o zwrócenie szczególnej uwagi na konieczność zagwarantowania odpowiedniego poziomu praw i interesów osób doświadczających kryzysu psychicznego, w tym także dostosowanie oferowanych produktów ubezpieczeniowych do potrzeb osób, które są zmuszone do skorzystania ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej.

Warto również zauważyć, iż już w 2018 r. Rzecznik sygnalizował potrzebę analizy prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, co było również przedmiotem pracy Zespołu Analiz Systemowych powołanego w Kancelarii Prezydenta RP. Z inicjatywy Rzecznika Ministerstwo Zdrowia podjęło prace legislacyjne, które miały na celu zmianę ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, dotyczącą prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która to weszła w życie 3 lipca 2019 r. Zmiana ta wprowadziła nowe przepisy wskazujące jednoznacznie, że podmiot leczniczy nie może pobierać opłat za pobyt przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Obecnie szpitale nie mogą żądać opłaty za udostępnienie miejsca do spania, pościeli i korzystanie z mediów.

CZĘŚĆ II - OCHRONA PRAW PACJENTA

1. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Niewątpliwie wzrost liczby zgłoszeń kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta, przełożył się na wzrost liczby wydanych w 2019 r. rozstrzygnięć. W 2019 r., w stosunku do 2018 r. - Rzecznik odnotował 43% wzrost wydanych stwierdzeń naruszeń indywidualnych poszczególnych praw pacjenta.

Rzecznik Praw Pacjenta w 2019 r. prowadził 1683 postępowania wyjaśniające, z czego 979 postępowań zostało zakończonych, a Rzecznik wydał 1030 rozstrzygnięć. W wydanych rozstrzygnięciach Rzecznik dokonał badania naruszeń poszczególnych praw pacjenta 1312 razy²⁵.

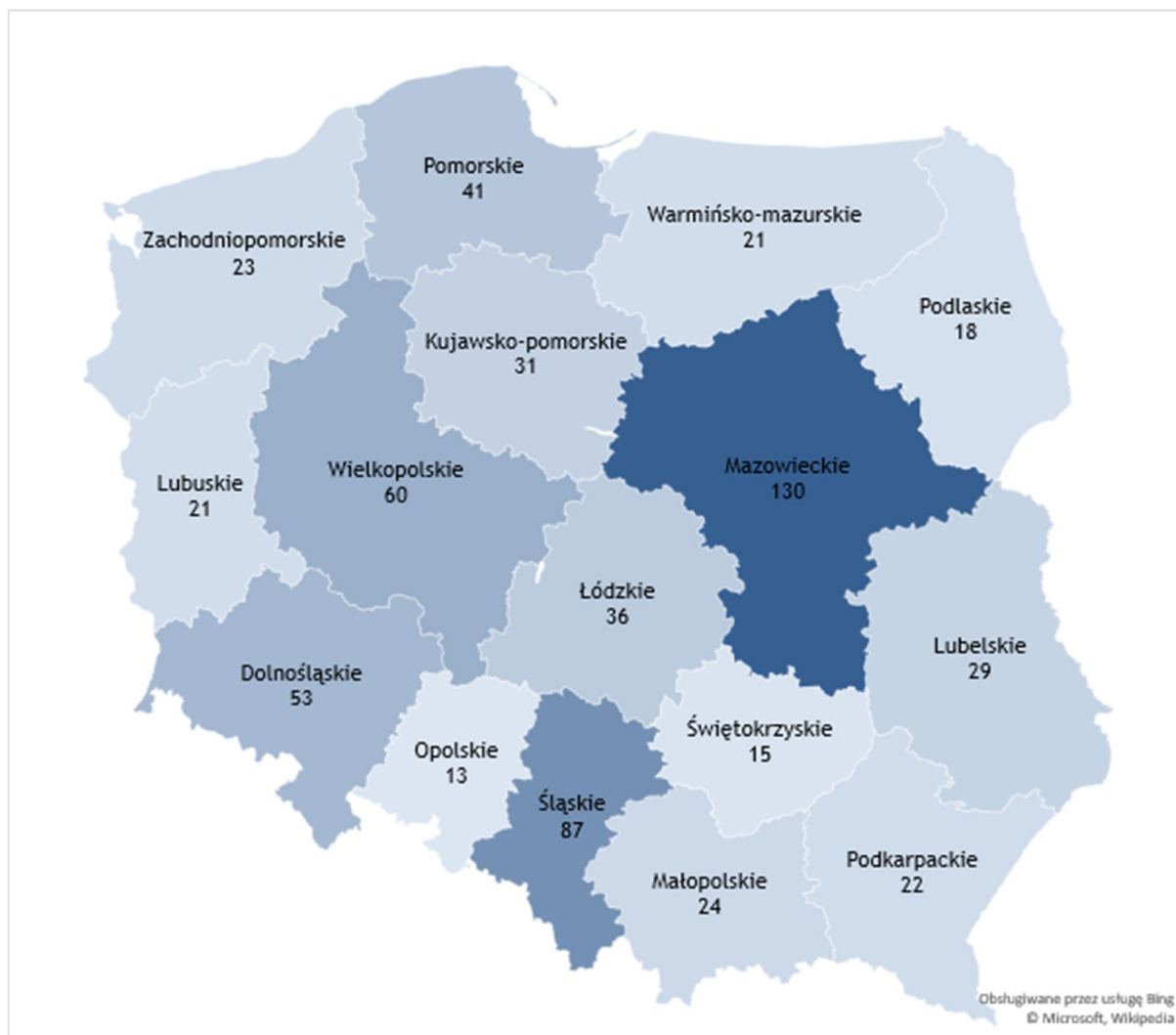
TABELA 6. RODZAJE ORAZ ILOŚĆ WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ ZE WSKAZANIEM ILOŚCI BADANYCH PRAW PACJENTA W 2019 ROKU

LP.	RODZAJ WYDANEGO ROZSTRZYGNIECIA	ILOŚĆ WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ		ILOŚĆ BADANYCH PRAW PACJENTA	
		Ilość	%	Ilość	%
1.	Stwierdzenie naruszenia praw	624	61%	817	62%
2.	Nie stwierdzenie naruszenia praw	343	33%	418	32%
3.	Liczba utrzymywanych w mocy rozstrzygnięć	45	4%	56	4%
4.	Liczba umorzeń	10	1%	10	1%
5.	Liczba uchyleń rozstrzygnięć	8	1%	11	1%
SUMA		1030	100%	1312	100%

Najwięcej stwierdzeń naruszeń praw pacjenta Rzecznik odnotował w województwach: mazowieckim (133 naruszenia), śląskim (87 naruszeń) oraz wielkopolskim (60 naruszeń). Zauważyć jednak należy, że również najwięcej spraw zgłaszanych przez pacjentów dotyczy województwa mazowieckiego, co może świadczyć o wysokiej świadomości w zakresie posiadanych praw. Na liczbę spraw ma wpływ również gęstość zaludnienia i liczba podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, co przekłada się także na liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych. Najmniej stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w 2019 r. odnotowano w województwie opolskim (13 naruszeń), podlaskim (18 naruszeń), lubuskim (21 naruszeń) oraz warmińsko-mazurskim (21 naruszeń).

²⁵Jedno rozstrzygnięcie może dotyczyć kilku praw pacjenta.

MAPA 1. LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEĆ STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA W 2019 ROKU W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP



W 2019 r. RzPP stwierdził 436 naruszeń prawa do świadczeń zdrowotnych, co w porównaniu do 2018 r. stanowi ponad dwukrotne zwiększenie liczby wydanych stwierdzeń. W sumie w 2019 r. stwierdzono 817 indywidualnych naruszeń poszczególnych praw pacjenta, z czego 53% stanowiły stwierdzenia naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W 2019 r. w stosunku do 2018 r. stwierdzono prawie o 25% więcej naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. W tym miejscu należy także wskazać, że od 2014 r. nie stwierdzono żadnego naruszenia prawa do opieki duszpasterskiej. Naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w 2019 r. stwierdzono 33 razy.

TABELA 7. ILOŚĆ STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA W LATACH 2013–2019

STWIERDZONE NARUSZENIA POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.
	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA
Prawo do świadczeń zdrowotnych	65	127	173	209	177	215	436
Prawo do dokumentacji medycznej	65	107	186	193	140	151	200
Prawo do poszanowania intymności i godności	19	13	31	40	33	23	33
Prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	62	125	127	89	73	60	97
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	9	5	5	10	7	4	3
Prawo do tajemnicy informacji	2	4	11	7	8	6	6
Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	4	0	5	4	3	0	2
Prawo do opieki duszpasterskiej	1	0	0	0	0	0	0
Prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	0	0	0	0	2	0	1
Pozostałe prawa pacjenta ²⁶	-	-	-	-	-	-	39 ²⁷
SUMA	227	383	538	552	443	459	817

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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

Dokonując oceny, w jakim stopniu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było przestrzegane w 2019 r., trzeba wziąć pod uwagę dane dotyczące stwierdzonych przez Rzecznika naruszeń tego prawa pacjenta, a także opisane w dalszej części sprawozdania kluczowe obszary i inicjatywy Rzecznika dotyczące przedmiotowego prawa.

²⁶ Ze względu na przyjęte zmiany w sposobie agregowania danych dotyczących kwalifikowania spraw w 2019 r. w tabeli wskazuje się nową kategorię – pozostałe prawa pacjenta. W kategorii pozostałych praw pacjenta zostały zaliczone: prawo do informacji o prawach pacjenta, prawo do leczenia bólu, prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia.

²⁷ Na liczbę 66 składają się naruszenia: 13 stwierdzeń naruszenia prawa do informacji o prawach pacjenta, 4 stwierdzenia prawa do leczenia bólu, 7 stwierdzeń prawa do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz 15 stwierdzeń naruszenia prawa do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia.

W 2019 r. RzPP wydał 779 rozstrzygnięć, których przedmiotem było prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W wydanych rozstrzygnięciach, aż 436 raz RzPP stwierdził naruszenie tego prawa. Natomiast w 295 rozstrzygnięciach Rzecznik nie stwierdził naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Nadto należy wskazać, że w 2019 r. przedmiotem ok. 36% spraw dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta również było prawo do świadczeń zdrowotnych²⁸.

Na przestrzeni lat, jak wskazuje wykres - Rzecznik klasyfikuje przedmiotowe prawo jako prawo pacjenta nieprzestrzegane w stopniu wysokim. Poprawa stopnia przestrzegania omawianego prawa jest uzależniona od szeregu czynników i działań wielu podmiotów, w tym organów administracji publicznej i postaw wykonujących zawody medyczne, a także od dalszego wzrostu finansowania świadczeń. Bardzo ważnym jest także zwiększanie świadomości o prawach przysługujących pacjentowi oraz ich prawidłowej realizacji.

WYKRES 7. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W LATACH 2013 - 2019



Biorąc pod uwagę rodzaj świadczeń, w przypadku których doszło do naruszenia przedmiotowego prawa należy wskazać, że najczęściej stwierdzeń dotyczyło leczenia szpitalnego (aż 69%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (12,2 %) oraz podstawowej opieki zdrowotnej (8,7%). Ponadto, najczęściej stwierdzano naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (stwierdzenia).

²⁸ Szczegółowe dane w podrozdziale dot. postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów niniejszego sprawozdania RzPP.

MAPA 2. LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ STWIERDZAJĄCYCH NARUSZENIE PRAW PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W 2019 ROKU W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP

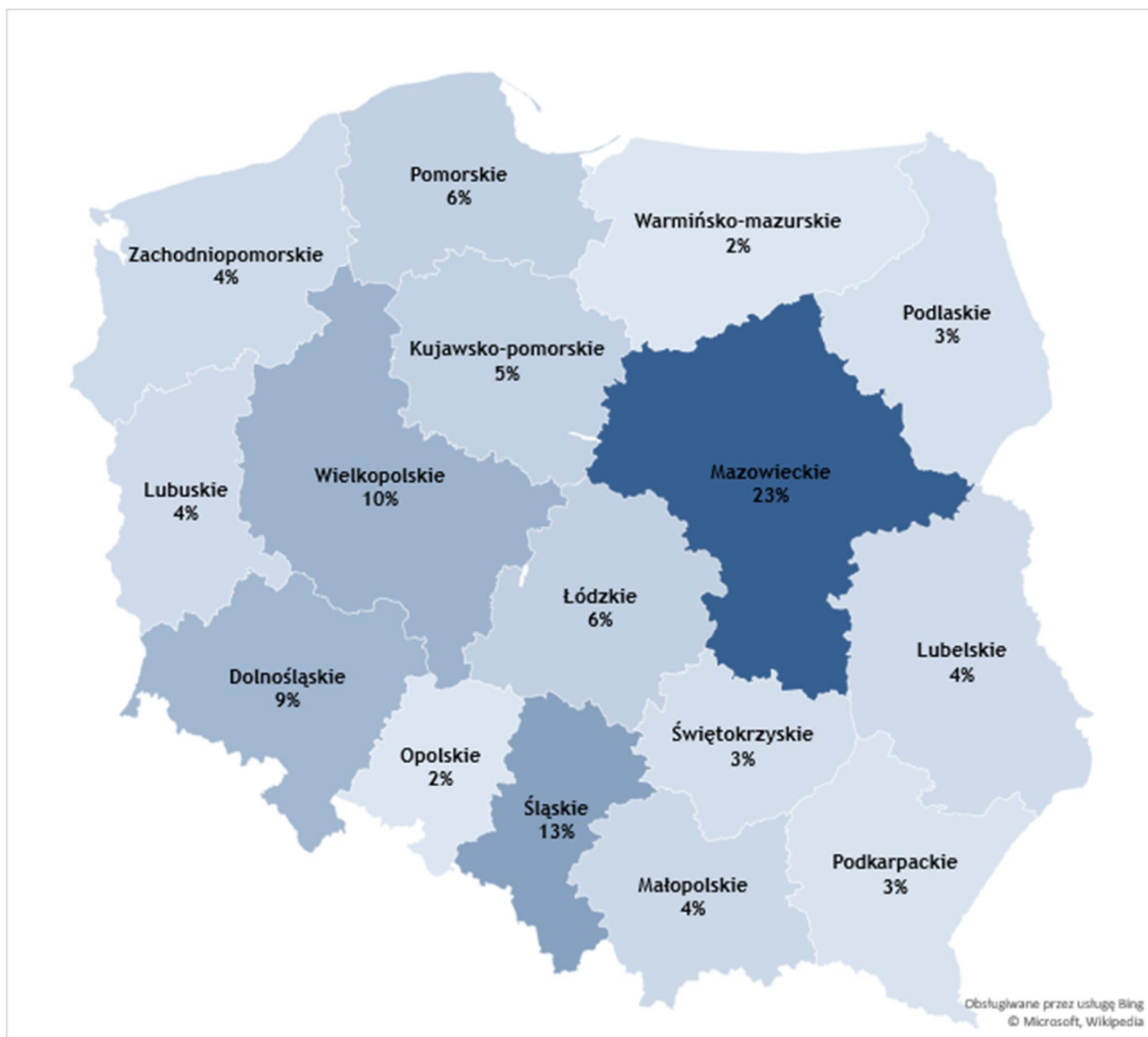


TABELA 8. LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ STWIERDZAJĄCYCH NARUSZENIE PRAW PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PODZIALE NA RODZAJ ŚWIADCZEŃ W 2019 ROKU

LP.	RODZAJ ŚWIADCZEŃ	LICZBA WYDANYCH STWIERDZEŃ NARUSZENIA PRAWA	%
1.	Leczenie szpitalne	301	69%
2.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	53	12,2%
3.	Podstawowa opieka zdrowotna	38	8,7%
4.	Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego	19	3,4%
5.	Inne ²⁹	25	5,7%
SUMA		436	100%

Do głównych obszarów, w których występują nieprawidłowości w realizacji przedmiotowego prawa pacjenta należy zaliczyć: udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze bez dołożenia należytej staranności, brak niezwłocznego udzielenia świadczeń zdrowotnych z uwagi na stan zagrożenia życia lub zdrowia, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej, nieprawidłowe procedury ustalania kolejności przyjęcia do podmiotu leczniczego.

W tym miejscu przedmiotowego sprawozdania należy zwrócić uwagę na inicjatywy podejmowane przez Rzecznika Praw Pacjenta, które były realizowane w 2019 r. w obszarze omawianego prawa:

Problem braku podstawowych szczepionek ochronnych dla noworodków

Szczepienia stanowią najskuteczniejsze narzędzie zwalczania chorób zakaźnych. W przypadku dzieci przychodzących na świat z przeciwciałami wytworzonymi przez matkę zanikają one około 2-6 miesiąca życia. Niedojrzały system odpornościowy małego dziecka nie potrafi skutecznie bronić się przed wirusami i bakteriami, dlatego trzeba wspomóc go poprzez podanie szczepionek. Dają one maksymalną ochronę przed zakażeniem, pozwalają ograniczyć występowanie groźnych chorób. Po powzięciu informacji medialnych wskazujących na to, że istnieje ryzyko wystąpienia w Polsce braku preparatów przeciwgruźliczych, którymi powinny być szczepione dzieci w pierwszych dniach po narodzinach - Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia z prośbą o stanowisko w sprawie. W Polsce szczepienia przeciwko gruźlicy są obowiązkowe. Wykonuje się je szczepionką BCG (Bacille Calmette-Guerin) podawaną śródskórnie, w przypadku odroczenia wykonania szczepienia w pierwszej dobie życia szczepionkę należy podać w innym terminie przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego³⁰.

W tym przedmiocie, Rzecznik również wystąpił do Ministerstwa Zdrowia w sprawie realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u nieletnich, wobec których orzeczonej został środek leczniczy - realizowany w ramach świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich lub w ramach świadczeń odwykowych w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich. W związku z tym Rzecznik monitoruje na bieżąco działania mające na celu wprowadzenie nowelizacji ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób

²⁹ W inne zostały zakwalifikowane: leczenie uzdrowiskowe, świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, stomatologia, opieka długoterminowa, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

³⁰ Dz. Urz. Min. Zdr. z 2019 r. poz. 107; Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019; on-line: <http://dziennikmz.mz.gov.pl/#!/legalact/2018/104/>.

zakaźnych u ludzi, aby rozważyć przy tej okazji uregulowanie kwestii szczepień dzieci i młodzieży, które przebywają przez dłuższy czas w podmiotach leczniczych.

Problem finansowania wentylacji mechanicznej pozaszpitalnej

Pozaszpitalna wentylacja mechaniczna jest świadczeniem ratującym życie. Rzecznik, zauważając liczne doniesienia medialne w sprawie braku zapłaty świadczeniodawcy za nadwykonania świadczeń wentylacji mechanicznej za rok 2018 oraz zagrożenia wstrzymania przyjęcia kolejnych pacjentów w siedmiu województwach, wystąpił do Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, zwracając ich uwagę na zaistniały problem, w szczególności zagrożenie prawidłowej realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Oddziały w odpowiedziach wskazywały, iż trwają prace nad zabezpieczeniem świadczeń. Sprawa będzie monitorowana.

Problem pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych poza kolejnością wraz z osobą sprawującą nad nimi opiekę

Rzecznik zwrócił uwagę na problem pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności chcących skorzystać ze świadczeń uzdrowiskowych poza kolejnością wraz z osobą sprawującą nad nimi opiekę. Uprawnienie takie wynika z przepisów ustawy z dnia 9 maja 2018 roku o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jednakże w wyniku analizy sprawy Rzecznik zwrócił uwagę, że pacjenci ze znacznym stopniem niepełnosprawności chcący skorzystać ze świadczeń uzdrowiskowych oczekują na termin wynikający z prowadzonej listy oczekujących, celem wyjazdu w tym samym czasookresie co ich opiekunowie, co czyni uprawnienia wynikające z ww. ustawy martwymi. W związku z tym wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o wdrożenie stosownych zmian systemowych. W ocenie płatnika jednak nie ma możliwości dokonania takich przesunięć w wyznaczonych terminach.

Propozycja zmian w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Na wniosek Rzecznika Komitet Społeczny Rady Ministrów przedłożył propozycje zmian w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta polegającą na dodaniu prawa pacjenta do pomocy ze strony jednostek pomocy społecznej zapewniających całodobową opiekę w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych. Projektowane przepisy mają na celu realizację postulatu szerokorozumianego zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej przez ustalenie i wdrożenie określonych rozwiązań w zakresie wsparcia pacjentów niesamodzielnych, pozostających pod opieką sprofesjonalizowanych instytucji. W konsekwencji przyjętych rozwiązań właściwy w zakresie oceny prawidłowości realizacji tych praw pacjenta będzie Rzecznik. Takie działania umożliwią urzędowi pomoc osobie niesamodzielnej przebywającej w placówce, spowodowanie zmian niewłaściwych praktyk, a także monitoring nieprawidłowości w odniesieniu do ograniczenia dostępu do leczenia. Rzecznik Praw Pacjenta będzie mógł w szczególności wszcząć postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy - bez wniosku strony. Powyższe w ocenie Rzecznika było niezbędne, biorąc pod uwagę uzyskiwane informacje o możliwych nieprawidłowościach w dostępie do świadczeń.

Przedmiotowy projekt został wpisany do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod numerem UD537³¹ z terminem realizacji określonym na III kwartał 2019 r. Z uwagi na powołanie nowej Rady Ministrów Rzecznik w dalszym ciągu będzie podejmował starania w zakresie realizacji zmiany legislacyjnej.

Obowiązek zatrudnienia określonej liczby personelu w zależności od liczby łóżek na danym oddziale szpitala

Rzecznik mając na uwadze zabezpieczenie opieki nad pacjentem, jak również stworzenie bezpiecznych warunków pracy personelu medycznego podjął analizę wykonywania przepisów nakładających na dyrektorów szpitali (kierowników podmiotów leczniczych) obowiązek zatrudnienia określonej liczby personelu w zależności od liczby łóżek na danym oddziale szpitala. Rzecznik wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a także korzystał ze swojego uprawnienia w ramach postępowań w sprawie naruszenia zbiorowych praw pacjenta.

Propozycja zmian w przepisach prawnych określających funkcjonowanie programów lekowych

Realizacja praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest uwarunkowana wieloma czynnikami, a jednym z nich jest zapewnienie pacjentom realnego dostępu do leczenia, w tym do programów lekowych. Obserwując debatę publiczną, a także wsłuchując się w głos organizacji pacjenckich i branżowych, Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia, zwracając jego uwagę na potrzebę wprowadzenia zmian w przepisach określających funkcjonowanie programów lekowych. Celem proponowanych przez organizacje pacjentów i popartych przez Rzecznika regulacji jest uelastycznienie możliwości dokonywania zmian w opisie konkretnego programu lekowego, bez konieczności wyrażenia zgody przez każdego z adresatów decyzji administracyjnej wydawanej na podstawie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Rzecznik będzie w dalszym ciągu monitorował sprawę.

Problem braku dostępności do produktów leczniczych wydawanych na podstawie recepty w aptekach ogólnodostępnych

Rzecznik, zaniepokojony sytuacją braku produktów leczniczych zarówno innowacyjnych, jak i generycznych stosowanych w chorobach takich jak: cukrzyca, nadciśnienie, alergia, choroby tarczycy, POChP i astma, nadto odnotowując wpływającej sygnały o brakach niezbędnych leków onkologicznych w aptekach szpitalnych, wystąpił do Ministra Zdrowia w celu pilnego zwrócenia uwagi na zagrożenie ciągłości zaspokajania potrzeb lekowych pacjentów. Minister Zdrowia odpowiedział, że nie istnieje ryzyko systematycznego braku leków w Polsce.

Zmiana norm prawnych w zakresie prawa farmaceutycznego

Nowelizacja ustawy Prawo Farmaceutyczne miała na celu przeciwdziałanie zjawisku odwróconego łańcucha dostaw, które to skutkowało trudnościami w dostępności określonych produktów leczniczych na terenie Polski. W wyniku tego znowelizowano również art. 86a Prawa Farmaceutycznego, którego nowe brzmienie dąży do jednoznacznego wskazania, że zasadniczym celem funkcjonowania apteki i punktu aptecznego jest zbycie, na zasadach określonych w ustawie lub w przepisach odrębnych, produktu leczniczego wyłącznie:

³¹ Wykaz Prac Legislacyjnych i Programowych RM: <https://bip.kprm.gov.pl/kpr/bip-rady-ministrow/prace-legislacyjne-rm-i/prace-legislacyjne-rady/wykaz-prac-legislacyjny/r36868637,Projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-prawach-pacjenta-i-Rzeczniku-Praw-Pacjenta.html>; [dostęp na dzień 17 kwietnia 2020 r.].

- 1) w celu bezpośredniego zaopatrywania ludności, w tym nieodpłatnie pacjentowi - wyłącznie na potrzeby jego leczenia;
- 2) w celu zaopatrzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą - na podstawie zapotrzebowania, o którym mowa w art. 96 ust. 1;
- 3) nieodpłatnie, na zasadach określonych w ust. 3 i 4.

Doprecyzowanie przepisów ustawy - Prawo farmaceutyczne ustawą z dnia 26 kwietnia 2019 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2019 poz. 959) jednoznacznie wskazuje, że celem funkcjonowania aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych jest bezpośrednio zaopatrywanie ludności w produkty lecznicze poprzez precyzyjne wskazanie sposobów zbycia i przekazania produktów leczniczych.

We współpracy z Naczelną Izbą Aptekarską Rzecznik wsparł inicjatywę ponownej zmiany znowelizowanego przepisu oraz powiązanych z nim przepisów karnych, które spowodowały istotne trudności w funkcjonowaniu aptek ogólnodostępnych oraz punktów aptecznych w zakresie zbywania produktów leczniczych. Rzecznik, współdziałając z innymi podmiotami, zwrócił uwagę Ministra Zdrowia na możliwość ograniczenia dostępności do określonych substancji czynnych w przypadku podmiotów takich jak domy pomocy społecznej, domy dziecka i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Ustawa została znowelizowana w sposób doprecyzowujący już istniejący schemat działania.

Bezpłatne leki dla kobiet będących w okresie ciąży

Rzecznik Praw Pacjenta monitorując prace legislacyjne związane z projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, mający na celu wprowadzenie bezpłatnych leków dla kobiet będących w okresie ciąży, w wyniku otrzymanych sygnałów zwrócił uwagę na zapisy projektu dotyczące lekarzy. Zgodnie z projektem ustawy lekarze udzielający świadczeń w prywatnych gabinetach, którzy nie mają podpisanych kontraktów na udzielanie świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia - nie mogliby przepisywać pacjentkom recept na realizację bezpłatnych leków. Mając na uwadze fakt, że prawie połowa pacjentek, które decydują się na wizytę u ginekologa, wybiera prywatny gabinet - takie zapisy projektu ustawy mogły znacznie zaniżyć grupę beneficjentek nowo stanowionego prawa, na co Rzecznik zwrócił uwagę Ministra Zdrowia. Dalsze postępy prac legislacyjnych Rzecznik będzie na bieżąco monitorował.

Problem dostępu do fototerapii w leczeniu łagodnej i umiarkowanej łuszczycy

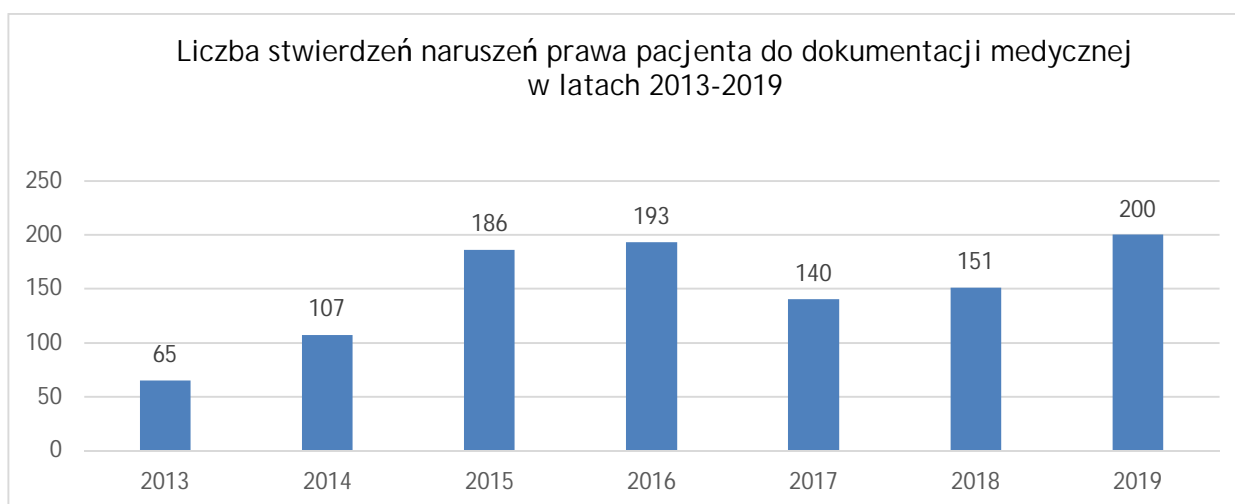
Pacjenci we wnioskach kierowanych do Rzecznika wskazywali m.in. na istotną kwestię braku dostępności do świadczeń zdrowotnych takich jak fototerapia. Podkreślając, że jest to jedna ze skuteczniejszych metod leczenia łagodnej i umiarkowanej postaci łuszczycy, która częściej stosowana mogłaby ograniczyć koszty kolejnych terapii. Rzecznik dostrzegając niską wycenę świadczeń zdrowotnych w dermatologii, w tym fototerapii, która przeważnie dostępna jest jedynie w ośrodkach klinicznych oraz apele organizacji pacjenckich, zwrócił uwagę Ministra Zdrowia na wskazany problem. Zgodnie z odpowiedzią Ministerstwa Zdrowia zostały podjęte prace nad uszczegółowieniem zakresów przedmiotowego świadczenia. W tym celu we współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie dermatologii i wenerologii w Ministerstwie Zdrowia procedowana jest obecnie karta świadczenia opieki zdrowotnej. Rzecznik będzie sprawę monitorował.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

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

W 2019 r. Rzecznik stwierdził, że prawo pacjenta do dokumentacji medycznej zostało naruszone 200 razy - w porównaniu z 2018 r. odnotowano wzrost o prawie o 25%. W ogólnej ocenie przestrzegania praw pacjent w 2019 r. prawo do dokumentacji medycznej zostało sklasyfikowane jako nieprzestrzegane w stopniu średnim.

WYKRES 8. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNYCH W LATACH 2013 - 2019



Najwięcej rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w 2019 r. zostało wydanych względem podmiotów mających siedzibę w województwach: mazowieckim (16%), śląskim (13,5%) oraz wielkopolskim (9,5%).

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

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

Biorąc pod uwagę wdrożenie prowadzenia dokumentacji medycznej w innych formach niż papierowa, należy mieć nadzieję, iż zmniejszy się w przyszłości ilość rozstrzygnięć związanych z punktem 1, albowiem ustandaryzuje się schemat prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej, a personel udzielający świadczeń opanuje nowe umiejętności techniczne.

W ramach podejmowanych przez Rzecznika działań dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej należy w szczególności podkreślić następujące inicjatywy systemowe:

Objaśnienia prawne dotyczące prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej

Nieodłącznym elementem wykonywanej działalności leczniczej jest prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej. Mimo że te zagadnienia są regulowane przepisami prawa, doświadczenia Rzecznika wskazują na problemy placówek medycznych w ich interpretacji i stosowaniu w określonych obszarach. Dlatego też Rzecznik zaktualizował objaśnienia prawne w zakresie prowadzenia przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej oraz uzupełnił stanowisko w zakresie bezpłatnego udostępniania dokumentacji medycznej po raz pierwszy w kontekście wykonywania tego uprawnienia przez pełnomocnika pacjenta³². Wydając objaśnienia, Rzecznik dąży do zapewnienia jednolitego stosowania przepisów dotyczących praw pacjentów do dokumentacji medycznej.

Naliczanie podatku VAT od usługi udostępniania dokumentacji medycznej

Rzecznik zwrócił się do Ministra Finansów o zajęcie stanowiska w kwestii dotyczącej wykładni przepisów ustawy o podatku od towarów i usług (ustawa o VAT) w kontekście udostępniania dokumentacji medycznej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. W wyniku analizy sprawy przez Ministerstwo Finansów - Rzecznik uzyskał odpowiedź, w której wskazano, że udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi będzie zwolnione z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o VAT. Ministerstwo Finansów uznało, że dokumentacja medyczna jest potrzebna pacjentowi do celów związanych z ochroną jego zdrowia. Natomiast zwolnienie to nie obowiązuje w przypadku udostępniania dokumentacji na wniosek podmiotów wskazanych w art. 26 ust. 3 pkt 2-12 oraz ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jako że jest realizowane w innym celu niż ochrona zdrowia (np. w celu przeprowadzenia nadzoru i kontroli przez właściwe instytucje).

PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych łączy aspekt przedmiotowy, tj. bez właściwego poinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia i możliwych (planowanych) działaniach terapeutycznych niemożliwe jest podjęcie przez pacjenta świadomie decyzji o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Zważyć należy, że w odniesieniu do ww. praw pacjenta wykształciło się pojęcie zgody uświadomionej. Tylko zgoda podjęta przez pacjenta po zapoznaniu się z potencjalnymi komplikacjami (zagrożeniami) danego leczenia i alternatywnymi

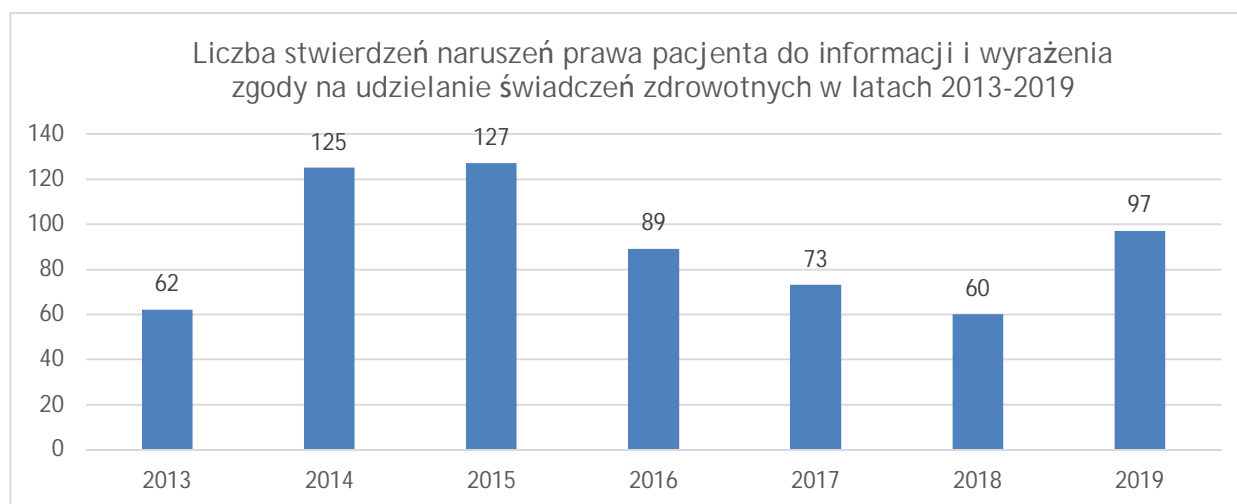
³² Objasnienia dostępne on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/objasnienia-prawne>.

możliwościami, będzie skuteczna. Pacjent, wyrażając świadomą zgodę, z jednej strony znosi bezprawność podejmowanych wobec niego interwencji medycznych, z drugiej zaś akceptuje ryzyko związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

Prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych były w 2019 r. nieprzestrzegane w stopniu średnim. W latach 2016-2018 utrzymywała się malejąca tendencja stwierdzeń naruszeń przez Rzecznika przedmiotowych praw, zaś w 2019 r. znacznie się zwiększyła. W 2019 r. do stwierdzenia przez Rzecznika naruszenia przedmiotowych praw doszło 97 razy, z czego 70 razy RzPP stwierdził naruszenie prawa do informacji o stanie zdrowia, a 27 razy do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W porównaniu do 2018 r. - w 2019 r. odnotowano znaczący wzrost stwierdzeń naruszeń przedmiotowych praw - tj. o 62%.

Najwięcej stwierdzonych przez Rzecznika naruszeń miało miejsce w województwie mazowieckim, śląskim oraz lubelskim, zaś najmniej w województwie świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim.

WYKRES 9. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODNY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W LATACH 2013-2019



Wśród ważnych działań systemowych podjętych przez Rzecznika w obszarze przedmiotowego prawa należy wskazać inicjatywę wprowadzenia do podstawy programowej odrębnego przedmiotu „wiedza o zdrowiu”, przedstawionego poniżej.

Wprowadzenie do podstawy programowej przedmiotu „wiedza o zdrowiu”

Rzecznik Praw Pacjenta, bazując na swoich doświadczeniach, a w szczególności na bezpośrednich rozmowach z pacjentami, ich rodzinami zgłaszającymi się na Telefoniczną Infolinię Pacjenta oraz podkreślając niepokojące statystyki dotyczące stanu zdrowia Polek i Polaków, wystąpił do Ministra Edukacji Narodowej i Ministra Zdrowia z postulatem wprowadzenia do programu nauczania szkolonego przedmiotu „wiedza o zdrowiu”. Wprowadzenie przedmiotu mogłoby znacznie przyczynić się do podwyższenia kompetencji zdrowotnych młodzieży. W zaproponowanym programie nauczania miałyby się znaleźć treści obejmujące zagadnienia z zakresu zdrowia publicznego, medycyny, dietetyki i prawa, m.in.: zasady zdrowego trybu życia; prawa i obowiązki pacjenta; podstawy organizacji systemu ochrony zdrowia; podstawowa wiedza w zakresie pomocy osobom przewlekle chorym; podstawowa wiedza w zakresie zbilansowanego sposobu odżywiania; metody redukcji stresu; wiedza o szczepieniach ochronnych oraz o zalecanych

badaniach niezbędnych dla danej grupy wiekowej, pojęcia z obszaru prawa ochrony zdrowia, tj. pacjent, produkt leczniczy, suplement diety, kosmetyk.

Rzecznik zauważył, iż w obecnie obowiązującym systemie nauczania zawarte są elementy edukacji zdrowotnej, niemniej jednak nie są one wystarczające. Wiodąca rola w realizacji edukacji zdrowotnej w polskim systemie edukacji została przypisana wychowaniu fizycznemu, które ma na celu sprzyjać rozwojowi sprawności fizycznej ucznia, a nie nauczaniu teoretycznemu. Ponadto edukacja zdrowotna realizowana jest w ramach takich przedmiotów jak m.in. przyroda i biologia, które kończą się oceną wyniku, co powoduje, że potrzeba nabycia określonych umiejętności ustępuje konieczności nauczenia się tematyki, z której uczeń jest testowany. W konsekwencji poziom edukacji zdrowotnej nie jest zadawalający, albowiem tylko realne umiejętności w tej dziedzinie pozwolą pacjentowi w pełni skorzystać z przysługującego mu prawa do informacji (poprzez m.in. zrozumienie, o czym mówi personel medyczny). Rzecznik Praw Pacjenta proponując wprowadzenie edukacji zdrowotnej do programu nauczania, podnosił również doświadczenia międzynarodowe, gdyż przedmiot ten jest realizowany w ramach ustanowionego programu nauczania m.in. w Finlandii, na Cyprze, Irlandii, Słowenii, Norwegii.

Warto wskazać, że Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 zakłada opracowanie rozwiązań w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia. Strategia przewiduje, że 2020 r. zostanie rozszerzony zakres powszechnej edukacji prozdrowotnej o wprowadzenie zajęć o zdrowiu np. w ramach lekcji wychowawczej³³. Rzecznik będzie kontynuował dyskusję w tym zakresie.

Należy także podkreślić, że Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2019 r. podjęło pracę koncepcyjną zmierzającą do nowelizacji rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 kwietnia 2019 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół³⁴. W wyniku tych prac 3 czerwca 2020 r. wydane zostało rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół³⁵, w którym wskazano tematykę dotyczącą istotnych problemów społecznych, w tym m.in. zdrowotnych, klimatycznych i ochrony środowiska, która będzie obowiązkowo realizowana podczas zajęć z wychowawcą w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych od roku szkolnego 2020/2021. Celem wprowadzonej zmiany jest podkreślenie najistotniejszych problemów, które powinny być podejmowane, obok działań wychowawczo-profilaktycznych, na zajęciach z wychowawcą, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień, które kształtują postawy prozdrowotne uczniów.

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

W zapewnieniu pacjentom poczucia bezpieczeństwa i komfortu niezwykle istotną rolę odgrywa prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności. Udzielanie świadczeń zdrowotnych bardzo często wiąże się z ingerencją w intymną sferę życia pacjenta przez osobę trzecią (lekarza, pielęgniarkę). Zatem istotne jest, aby świadczenia zdrowotne były udzielane pacjentom w warunkach maksymalnie ograniczających poczucie dyskomfortu, czy też wstydu. Wymaga to właściwego podejścia personelu medycznego, odpowiednich warunków lokalowych oraz umożliwienia pacjentom, aby podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych była obecna osoba bliska.

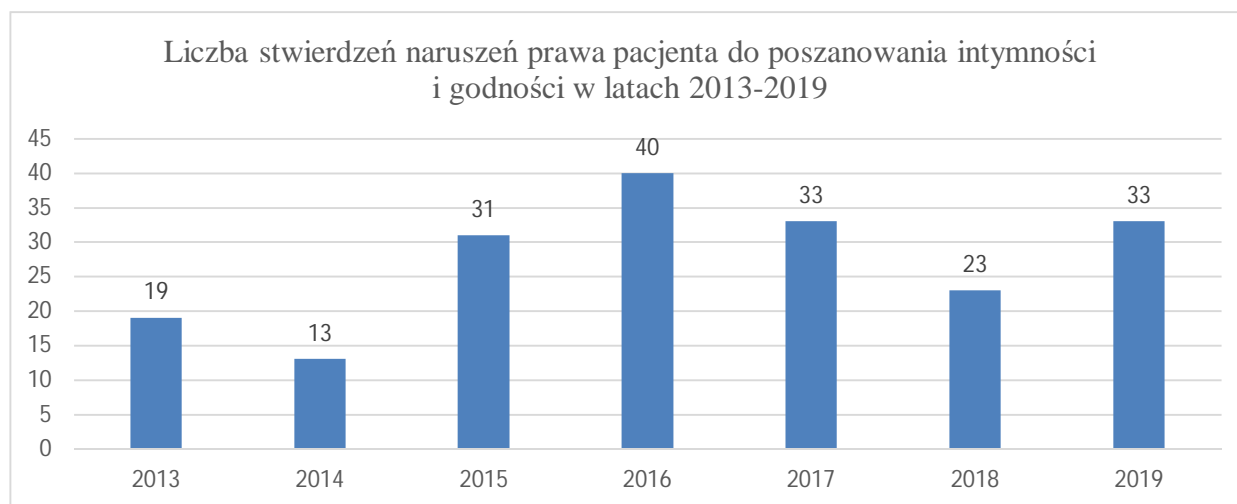
³³ Program wieloletni pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, s. 31.

³⁴ Dz. U. poz. 639, z późn. zm.

³⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 1008.

Liczba spraw, w których Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do poszanowania intymności i godności w 2019 r. nieznacznie wzrosła w porównaniu z rokiem 2018. W ogólnej analizie przestrzegania praw pacjenta w 2019 r. prawo to zostało uznane za przestrzegane co do zasady. Natomiast podkreślić należy, że nadal istnieje konieczność monitorowania obszarów zagrożeń związanych z przedmiotowym prawem i podejmowania stosowanych działań. Rzecznik stale reaguje również na indywidualne sygnały w tym zakresie.

WYKRES 10. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W LATACH 2013-2019



W ramach działań podejmowanych przez Rzecznika w obszarze przestrzegania przedmiotowego prawa należy podkreślić w szczególności działania dotyczące monitoringu wizyjnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz działania w obszarze przekazywania informacji o miejscach wykonywania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem informatora NFZ - opisane poniżej.

Problem monitoringu wizyjnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Rzecznik stale analizuje zagadnienie monitoringu wizyjnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zwracając szczególną uwagę na konieczność wyważenia kwestii organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych - w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów - z poszanowaniem ich intymności.

W tej materii, na kanwie spraw prowadzonych przez Rzecznika, zapadały także orzeczenia sądów administracyjnych. Jak wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 6 grudnia 2016 r. naruszenie sfery dobra osobistego jakim jest niewątpliwie intymność każdego człowieka, może być dokonana jedynie za jego zgodą³⁶. Nadto Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 29 czerwca 2015 r. wskazał, że instalowanie kamer w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych jest nieprawidłową praktyką³⁷.

Jednakże monitoring wizyjny może przyczynić się również do poprawy bezpieczeństwa pacjentów przez stałą ich obserwację i możliwość niezwłocznej reakcji. W związku z powyższym Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia o rozważenie zmiany § 29 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać

³⁶ Sygn. WSA VII SA/Wa 2109/16.

³⁷ Sygn. akt VII SA/Wa 787/15.

pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁸ - w zakresie możliwości instalacji urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów ogólnie w pomieszczeniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Rzecznik wskazał, że wprowadzenie przedmiotowego rozwiązania przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa pacjentów, a także wyjdzie naprzeciw oczekiwaniom podmiotów leczniczych, które zgłaszają wolę podwyższania standardów realizacji praw pacjenta. Nie ulega wątpliwości, że tego typu działanie jest z korzyścią dla pacjenta i pozwala na zmniejszenie ryzyka poważnych konsekwencji wynikających ze spóźnionej reakcji personelu. Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi wskazało, że zagadnienie jest istotne i zmierza w kierunku lepszego wykorzystania zasobów oraz polepszenia bezpieczeństwa i jakości świadczeń zdrowotnych, a także że zostanie poddane szczegółowej analizie ze środowiskiem zarządzającym podmiotami leczniczymi.

Przekazywanie informacji o miejscach wykonywanych świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem informatora NFZ

Do Rzecznika wpływały sygnały w sprawie wątpliwości co do sposobu przekazywania informacji o miejscach wykonywania świadczeń zdrowotnych w informatorze³⁹ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>. W wyniku analizy problemu, Rzecznik zwrócił się do Narodowego Funduszu Zdrowia wskazując na problemy pacjentów z prostym przeszukiwaniem informatora. W odpowiedzi Narodowy Fundusz Zdrowia wskazał na stały rozwój narzędzia, w tym prace nad jego przystępnością.

PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

Prawo pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do zgłoszenia sprzeciwu jest narzędziem gwarantującym pacjentowi możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którymi się nie zgadza i ma ona wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw ten wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym również wskazania przepisu prawa, z którego wynika prawo lub obowiązek. W 2019 r. do Rzecznika wpłynęło 70 sprzeciwów, natomiast 18 z nich spełniano wymogi formalne. W celu rozpatrzenia sprzeciwów pacjentów w 2019 r. 18-nastokrotnie powoływano Komisję Lekarską.

Szesnaście sprzeciwów dotyczyło opinii lekarza medycyny w przedmiocie stwierdzenia przeciwwskazań do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych, jedna sprawa dotyczyła opinii lekarza reumatologa dotyczącej przebiegu leczenia farmakologicznego oraz jedna sprawa dotyczyła nieprzyjęcia pacjenta na oddział. Żaden ze sprzeciwów rozpatrywanych przez Komisję Lekarską w 2019 r. nie został uznany za zasadny.

³⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 595.

³⁹ Problem polegał na tym, że w informatorze podawano terminy do rodzaju komórki świadczeniodawcy, a nie na udzielane świadczenie.

TABELA 9. LICZBA SPRZECIWÓW PACJENTÓW SPEŁNIAJĄCYCH WYMOGI FORMALNE, KTÓRE WPŁYŃĘŁY W 2019 ROKU

LP.	WOJEWÓDZTWO	LICZBA SPRZECIWÓW, KTÓRE WPŁYŃĘŁY W 2019 R.
1.	Województwo kujawsko-pomorskie	3
2.	Województwo lubelskie	1
3.	Województwo łódzkie	3
4.	Województwo mazowieckie	2
5.	Województwo podkarpackie	1
6.	Województwo podlaskie	1
7.	Województwo pomorskie	3
8.	Województwo śląskie	1
9.	Województwo wielkopolskie	2
10.	Województwo warmińsko-mazurskie	1
	SUMA	18

POZOSTAŁE PRAWA PACJENTA OKREŚLONE W USTAWIE

W ocenie przestrzegania praw pacjenta w 2019 r. w kategorii praw co do zasady przestrzeganych zostały wyróżnione m.in.: prawo do leczenia bólu, prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prawo do depozytu, prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia, prawo do tajemnicy informacji związanej z pacjentem, prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, prawo do zgłoszenia działań niepożądanych produktów leczniczych.

W porównaniu do danych z 2018 r. prawo do zgłoszenia działań niepożądanych produktów leczniczych zostało uznane w 2019 r. za prawo przestrzegane co do zasady. Zauważyć jednak należy, iż w ocenie Rzecznika poziom świadomości w zakresie znaczenia przedmiotowego prawa, zarówno wśród pacjentów, jak i personelu medycznego jest zbyt niski. Z tych względów Rzecznik w 2019 r. przyjął zaproszenie do Komitetu Sterującego Programu Bezpieczna Farmakoterapia 3 Globalne Wyzwanie Bezpieczeństwa Pacjenta Światowej Organizacji Zdrowia. Celem powyższej inicjatywy było m.in. edukacja w zakresie wagi zgłoszeń kierowanych do właściwych organów.

W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z danymi pozyskanymi od Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (dalej jako Prezes URPL) do URPL wpłynęło 1708 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych. Względem 2018 roku zaobserwowano wzrost liczby ww. raportów o 16 %. Prezes URPL odnotowuje także stałą tendencję wzrostową liczby otrzymywanych raportów od samego początku umożliwienia pacjentom i ich opiekunom zgłaszania działań niepożądanych. Prezes URPL wskazał także, że w roku 2019 wpłynęło 4170 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od przedstawicieli zawodów medycznych i 4212 kopii zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych nadestanych zgodnie. Nadto 11 606 raportów niepożądanych działań produktów leczniczych zostało zebranych przez podmioty odpowiedzialne i przekazane bezpośrednio do bazy EudraVigilance stanowiącej europejską bazę działań niepożądanych produktów leczniczych. W 2019 r. w sumie do URPL wpłynęło 21 696 raportów dotyczących działań niepożądanych produktów leczniczych. Należy także zauważyć, że zarówno fachowi pracownicy

służby zdrowia jak również pacjenci coraz częściej zgłaszają działania niepożądane bezpośrednio do URPL, a nie do podmiotów odpowiedzialnych⁴⁰.

Z oceny przestrzegania praw pacjenta w 2019 r. wynika również, że prawami pacjenta przestrzeganymi są: prawo do umierania w spokoju i godności oraz prawo do opieki duszpasterskiej.

TABELA 10. STOPIEŃ NARUSZEŃ POZOSTAŁYCH PRAW PACJENTA W 2019 ROKU

POZOSTAŁE PRAWA PACJENTA				
Lp.	Prawo pacjent	Ogólna liczba wydanych rozstrzygnięć w 2019 r. która dotyczyła danego prawa pacjenta	Ilość stwierdzonych naruszeń	% ⁴¹
1.	Prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia	17	15	1,1%
2.	Prawo do informacji o prawach pacjenta	15	13	1%
3.	Prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	9	7	0,5%
4.	Prawo do tajemnicy informacji związanej z pacjentem	6	6	0,5%
5.	Prawo do leczenia bólu	8	4	0,3%
6.	Prawo do kontaktu z innymi osobami	6	2	0,2%
7.	Prawo do depozytu	3	2	0,2%
8.	Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	2	1	0,1%
9.	Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	1	1	0,1%
10.	Prawo do umierania w spokoju i godności	2	0	0%
11.	Prawo do opieki duszpasterskiej	0	0	0%

Najwięcej stwierdzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta w 2019 r. naruszeń ww. praw pacjenta miało miejsce w województwie mazowieckim, śląskim oraz wielkopolskim.

Podsumowując wskazane w tym podrozdziale dane, poniżej została przedstawiona analiza stwierdzonych naruszeń do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w stosunku do tego prawa w 2019 r. Na podstawie analizy należy wskazać, że wszystkie sygnały dotyczące naruszenia prawa do zgłaszania działań niepożądanych produktu leczniczego oraz do tajemnicy informacji związanej z pacjentem były uzasadnione i RzPP stwierdził ich naruszenie. Znaczny procent rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie ww. praw pacjenta jest także wydawanych w stosunku do prawa do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia, prawa

⁴⁰ Odpowiedź z dnia 10 lutego 2020 r., sygn. DML-MLP.460.4.2020.MN.1.

⁴¹ Obliczany w stosunku do ilości razy badanych naruszeń poszczególnych praw pacjenta w 2019 r. tj. 1312.

do depozytu oraz prawa do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Natomiast w żadnej ze spraw nie wydano stwierdzenia naruszenia prawa do umierania w spokoju i godności.

TABELA 11. ANALIZA STWIERDZEŃ NARUSZEŃ PRAW PACJENTA DO OGÓLNEJ LICZBY ROZSTRZYGNIEŃ WYDANYCH W STOSUNKU DO POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA

ANALIZA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO OGÓLNEJ LICZBY ROZSTRZYGNIEŃ WYDANYCH W STOSUNKU DO POSZCZEGÓLNEGO PRAWA PACJENTA			
Lp.	Opis	Prawo pacjenta	% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2019 r. których przedmiotem było to prawo
1.	Powyżej 75% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2019 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	100%
		Prawo do tajemnicy informacji związanej z pacjentem	100%
		Prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia	88%
		Prawo do informacji o prawach pacjenta	87%
		Prawo do dokumentacji medycznej	84%
		Prawo do depozytu	84%
		Prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	78%
2.	Od 50 do 74,99% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2019 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do depozytu	67%
		Prawo do poszanowania intymności i godności	58%
		Prawo do informacji o stanie zdrowia	58%
		Prawo do poszanowania świadczeń zdrowotnych	56%
		Prawo do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych	55%
		Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	50%
		Prawo do leczenia bólu	50%
3.	Od 25% do 49,99 % rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2019 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do kontaktu z innymi osobami	33%

4.	Od 0% do 24,99% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2019 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do umierania w spokoju i godności	0%
----	---	---	----

W zakresie istotnych działań systemowych w obszarze przedmiotowych praw należy wskazać na następującą problematykę:

Prawo do depozytu realizowane w szpitalach psychiatrycznych

Rzecznik, mając na względzie potrzebę pełnej i racjonalnej realizacji prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, która odnosi się do pacjentów hospitalizowanych w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w tym do pacjentów doświadczających kryzysu psychicznego, którzy leczeni są w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, przedstawił Ministrowi Zdrowia swoje stanowisko. Rzecznik zaproponował stworzenie narzędzia prawnego, które umożliwiłoby zabezpieczenie materialnych i niematerialnych interesów pacjentów psychiatrycznych, w szczególności w przypadku kiedy ten podejmuje działania w sytuacji braku możliwości racjonalnego dokonywania oceny ich skutków. Ministerstwo Zdrowia po dokonaniu analizy zagadnienia w odpowiedzi wskazało, że obowiązujące regulacje w wystarczający sposób zabezpieczają prawa hospitalizowanych pacjentów.

Zmiany w sposobie informowania osób ze szczególnymi potrzebami

Zgodnie z ustawą o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami podpisaną przez Prezydenta w dniu 14 sierpnia 2019 r. wprowadza się zmiany w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zmiany te wejdą w życie po upływie 24 miesięcy od dnia ogłoszenia. Nowa treść art. 12 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje, że pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami, np. osobą głuchą, niewidomą, ma prawo do otrzymania informacji o swoim stanie zdrowia, o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia, o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, a także do informacji o prawach pacjenta w zrozumiałym dla niego sposób, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się. W ocenie Rzecznika powyższe uprawnienia doprecyzowują dotychczas istniejące przepisy i wskazują rozwiązania, jakie powinny funkcjonować w podmiotach leczniczych w zakresie komunikacji z pacjentem. Jest to również odpowiedź na sygnały wpływające do Biura, zgłaszane przez środowisko osób z niepełnosprawnością słuchu. W większości sprawy dotyczyły one problemów z dostępnością do świadczeń zdrowotnych oraz prawem do uzyskania przez pacjenta informacji o swoim stanie zdrowia. Tłem każdej rozmowy czy wniosku były bariery, jakie pacjenci napotykają w kontakcie z pracownikiem służby zdrowia, również podczas rejestracji. Należy tu wskazać, że brak precyzyjnych przepisów był także dyskomfortem dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

Wyjaśnić należy, iż Rzecznik Praw Pacjenta jeszcze w 2015 roku informował Ministra Pracy i Polityki Społecznej o barierach w komunikowaniu się polegających na niemożności pozyskania informacji i wyrażenia sformalizowanej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego przez pacjentów niepełnosprawnych, co w konsekwencji ograniczało realizację praw pacjentów. Przekazywał również Ministrowi Zdrowia sygnały w przedmiocie niemożności wyrażenia zgody pisemnej przez te osoby. Z tych względów Rzecznik postulował dokonanie zmian w obowiązujących

przepisach, a zatem pozytywnie należy ocenić podjętą przez stronę rządową aktywność w tym zakresie.

2. TELEFONICZNA INFORMACJA PACJENTA - INFOLINIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

W listopadzie 2018 r. Bezpłatna Ogólnopolska Infolinia Rzecznika została połączona z infolinią Narodowego Funduszu Zdrowia. Tym samym została utworzona Telefoniczna Informacja Pacjenta (dalej jako: TIP), która obsługiwana jest przez pracowników Biura Rzecznika, jak i oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Infolinia działająca pod jednym numerem gwarantuje uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

W 2019 r. za pośrednictwem infolinii Rzecznika Praw Pacjenta odnotowano 66 650 sygnałów od obywateli zainteresowanych tematyką praw pacjenta. Zainteresowanie taką formą kontaktu z Rzecznikiem stale rośnie. Dla porównania warto wskazać, że w 2018 r. odnotowano 50 620 zgłoszeń, czyli w 2019 r. o 16 030 więcej.

WYKRES 11. LICZBA ZGŁOSZEŃ SKIEROWANYCH ZA POŚREDNICTWEM INFOLINII W LATACH 2012-2019



Infolinia jest 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 przekazywanych sygnałów zwrotnych właśnie takich prostych i dostępnych narzędzi wsparcia oczekują pacjenci. Często potrzebują szybkich wskazówek, w jaki sposób załatwić swoją sprawę osobiście (wsparci wiedzą i obowiązującymi procedurami).

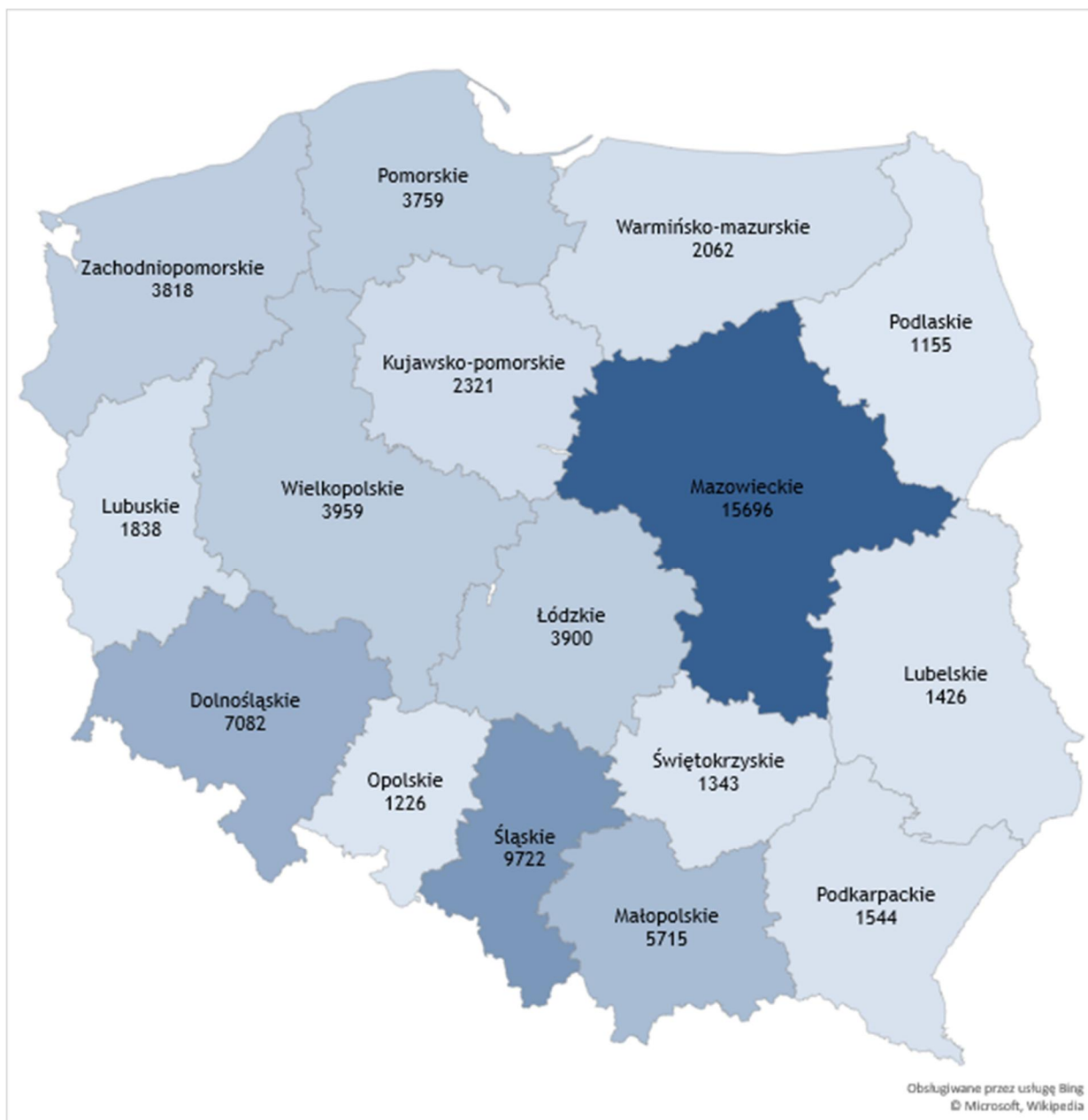
Infolinia pełni szereg funkcji m.in. informacyjną, doradczą, edukacyjną, badawczą. Dodatkowo, w sytuacjach wyjątkowych, również interwencyjną. W tym miejscu należy wskazać, że interwencja jest podejmowana przez pracownika Biura w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Z ostrożności proceduralnej rozmowa telefoniczna wyjaśniająca jest podejmowana jedynie w sprawach, które wskazują na bezpośrednie zagrożenie dla życia lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. Należy podkreślić, że możliwość łatwego kontaktu z Biurem za pośrednictwem Infolinii spotyka się zawsze z bardzo dużym zainteresowaniem oraz uznaniem wśród obywateli.

Sygnały przekazywane za pośrednictwem Infolinii pochodzą z całego kraju⁴², jednak struktura geograficzna połączeń jest różna. Liczba zarejestrowanych połączeń z poszczególnych województw jest zależna od struktury demograficznej danego regionu, a także liczby podmiotów udzielających świadczeń oraz liczby udzielnych świadczeń.

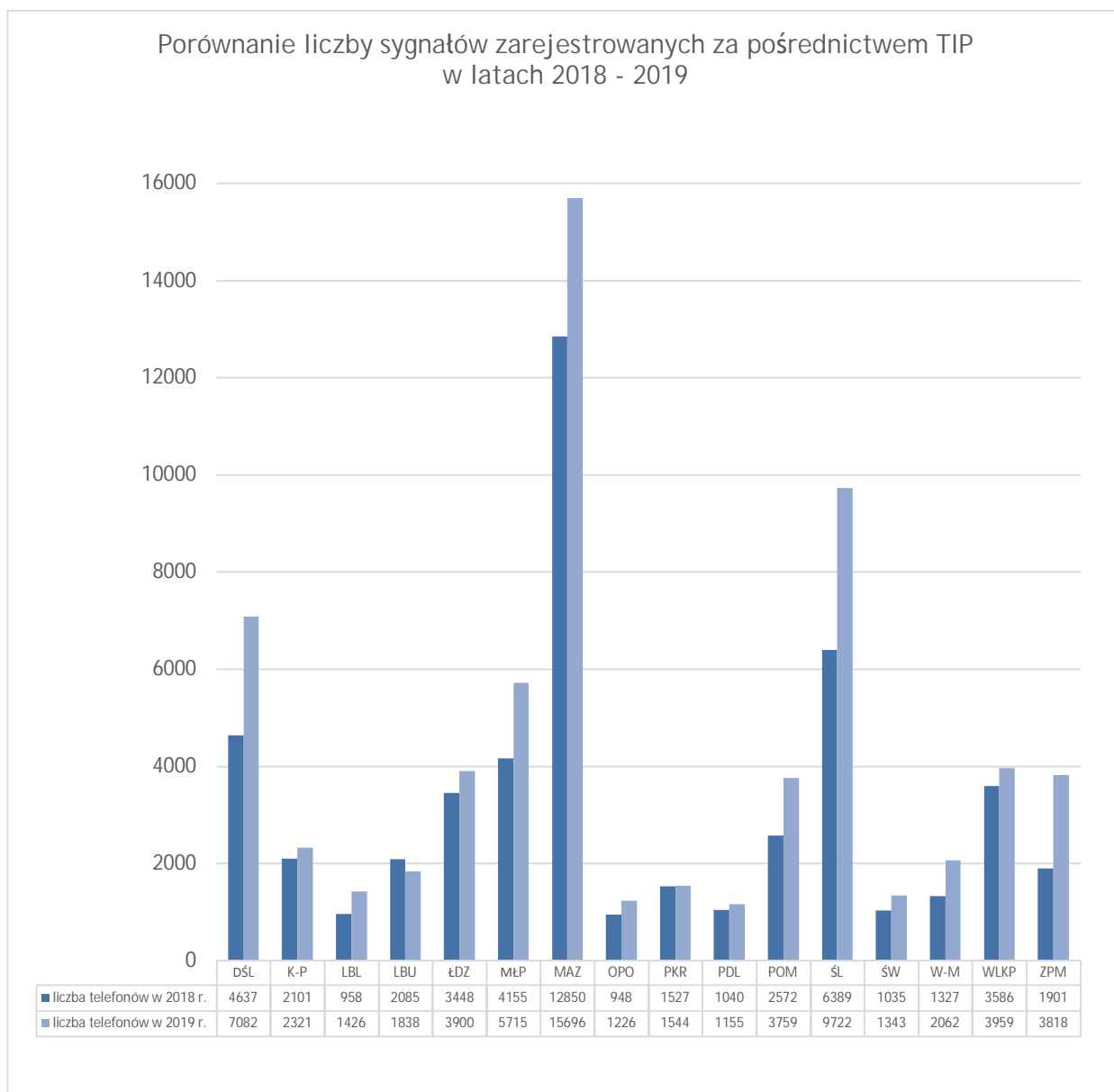
Szczegółowe informacje przedstawia mapa nr 3.

⁴² W 2019 r. odnotowano również 82 sygnały pochodzące spoza Polski.

MAPA 3. LICZBA ROZMÓW TELEFONICZNYCH Z KRAJU ZAREJESTROWANYCH W 2019 ROKU W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP



WYKRES 12. PORÓWNANIE LICZBY SYGNAŁÓW ZAREJESTROWANYCH ZA POŚREDNICTWEM TELEFONICZNEJ INFOLINII PACJENTA W 2018 R. ORAZ W 2019 R. W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP⁴³



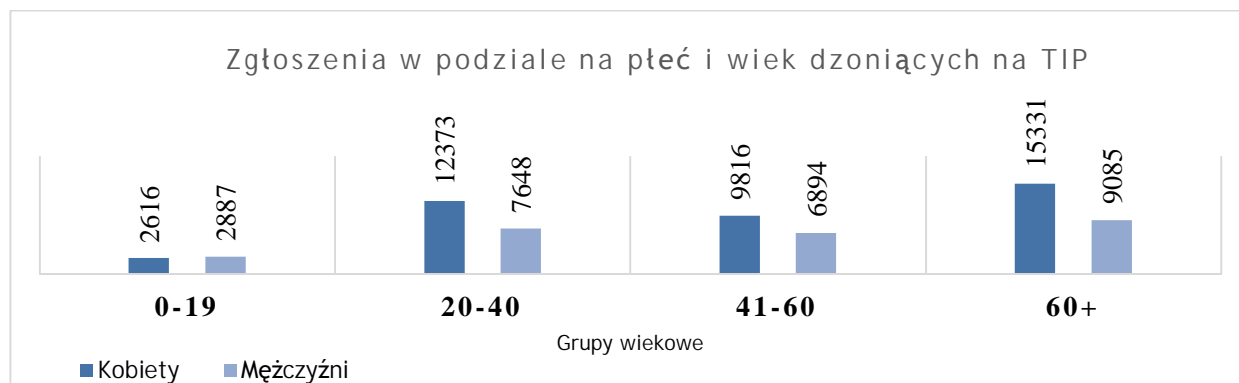
W wyniku analizy danych, w porównaniu do 2018 r., należy wskazać, że zmalała liczba sygnałów zarejestrowanych z TIP w województwie lubuskim, w pozostałych 15 województwach liczba ta wzrosła. Najwięcej sygnałów zarówno w 2019 r., jak i 2018 r. zostało zgłoszonych przez mieszkańców województwa mazowieckiego, śląskiego, dolnośląskiego, małopolskiego. Najmniej sygnałów na TIP odnotowano z województwa podlaskiego, opolskiego, świętokrzyskiego, lubelskiego.

Najczęściej z infolinii korzystają osoby w wieku powyżej 60. roku życia – zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Rzecznik zauważa, że w ciągu 5 kolejnych lat (tj. 2015 - 2019) liczba

⁴³ Objaśnienie skrótów zawartych w tabeli pod wykresem nr 11 - województwo: dolnośląskie - DŚL; kujawsko-pomorskie - K-P; lubelskie - LBL; lubuskie - LBU; łódzkie - ŁDZ; mazowieckie - MAZ; małopolskie - MŁP; opolskie - OPO; podlaskie - PDL; podkarpackie - PKR; pomorskie - POM; śląskie - ŚL; świętokrzyskie - ŚW; wielkopolskie - WLKP; warmińsko-mazurskie - W-M; zachodniopomorskie - ZPM.

przeprowadzonych rozmów telefonicznych, które dotyczyły pacjentów w wieku powyżej 60 lat sukcesywnie rośnie - w 2015 r. wyniosła 26%, w 2018 r. wyniosła 34 %, zaś w 2019 r. wyniosła 36,6%.

WYKRES 13. PODZIAŁ ZGŁOSZEŃ NA TELEFONICZNĄ INFOLINIĘ PACJENTA W 2019 ROKU WEDŁUG PŁCI I WIEKU DZWOŃĄCYCH



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 2019 r., spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najwięcej zgłoszeń dotyczyło leczenia szpitalnego (16 238 zgłoszeń; co stanowiło 24,4%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (13516 zgłoszeń, co stanowiło 20,3%), podstawowej opieki zdrowotnej (9734 zgłoszeń, co stanowiło 14,6%) oraz leczenia uzdrowiskowego (5173 zgłoszeń, co stanowiło 7,8%). W porównaniu do 2018 r. największy wzrost zgłoszeń dotyczył leczenia uzdrowiskowego - w 2018 r. takich zgłoszeń odnotowano 1368, zaś w 2019 r. o 3805 więcej.

Zgłoszenia w obszarze leczenia szpitalnego najczęściej dotyczyły świadczeń z zakresu ortopedii (15,2%), chirurgii ogólnej (9,3%), chorób wewnętrznych (8,1%), położnictwa i ginekologii (7%). Liczba sygnałów odnośnie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych⁴⁴ w 2019 r. wyniosła 13,8%.

Zgłoszenia dotyczące ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2019 r. najczęściej dotyczyły ortopedii (13,4%), okulistyki (8,9%), neurologii (8,1%), położnictwa i ginekologii (7,6%) oraz kardiologii (6,1%). Merytorycznie problemy w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pojawiały się w obszarze:

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

Podstawowa opieka zdrowotna 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:

- 1) utrudnionego dostępu do lekarza POZ, w szczególności trudności w rejestracji telefonicznej pacjentów na dni następne;
- 2) odmowa iniekcji w gabinecie zabiegowym;
- 3) odmowy wizyty w domu chorego;

⁴⁴ Dla metodyki gromadzenia danych zawartych w *ITM Rzecznik* przypisanych do lecznictwa szpitalnego.

- 4) odmowy wydania skierowania na badania diagnostyczne, w tym profilaktyczne;
- 5) odmowy wydania skierowania do specjalisty;
- 6) odmowy przyjęcia deklaracji wyboru w wybranej przez pacjenta przychodni POZ.

Odnosząc się natomiast do lat poprzednich, należy wskazać, iż w styczniu 2019 r. Rzecznik na swojej stronie internetowej opublikował pełną analizę sygnałów pozyskiwanych za pośrednictwem TIP w raporcie „Problemy zgłaszane przez pacjentów za pośrednictwem infolinii Rzecznika w latach 2015-2018”⁴⁵.

3. CIAŁA DORADCZE POWOŁANE PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta w 2019 r. powołał trzy ciała doradcze: w tym dwa zespoły problemowe jako organy pomocnicze oraz Radę Młodych Ekspertów ds. psychiatrii. Członkowie ciał doradczych nie pobierali wynagrodzeń.

Zespół przy Rzeczniku ds. opracowania standardów postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia

Zespół został powołany w lipcu 2019 r. Ma na celu opracowanie standardów postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia w zakresie dotyczącym praw pacjenta. W skład zespołu wchodzi wybitni eksperci z zakresu omawianej tematyki, a jego prace obejmują w szczególności analizy w zakresie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, prawa do intymności i godności, a w szczególności - do godnej śmierci i leczenia bólu. Planowana data zakończenia prac to 2020 r.

Zespół przy Rzeczniku ds. przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych na otyłość

Zespół został powołany we wrześniu 2019 r. Celem Zespołu jest opracowanie i przedłożenie Rzecznikowi dobrych praktyk skierowanych do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie promowania wśród ich pracowników wiedzy na temat praw pacjentów chorujących na otyłość, w szczególności w odniesieniu do zachowań dyskryminujących. Zespół przeprowadzi również ocenę dyskryminacji tej grupy pacjentów w odniesieniu do realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W skład zespołów zostali powołani przedstawiciele organizacji pacjentów, eksperci i praktycy, aby przygotowane rekomendacje odzwierciedlały wieloaspektowe podejście do zagadnień. Planowane jest zakończenie prac w I połowie 2020 r.

Rada Młodych Ekspertów

Rada Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta rozpoczęła działalność w czerwcu 2019 r. Jest organem doradczym Rzecznika w zagadnieniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

Do zadań Rady Młodych Ekspertów należy m.in.:

- 1) identyfikowanie obszarów problemowych w psychicznej opiece zdrowotnej, w szczególności wpływających na poziom bezpieczeństwa pacjenta;
- 2) przedstawianie Rzecznikowi wniosków lub opinii dotyczących podjęcia działań legislacyjnych z zakresu prawa pacjenta i ochrony zdrowia psychicznego;

⁴⁵ Strona internetowa RzPP, Raport - Problemy zgłaszane przez pacjentów za pośrednictwem infolinii Rzecznika w latach 2015-2018, online: <https://www.gov.pl/web/rpp/raport-problemy-zgłaszane-przez-pacjentow-za-posrednictwem-infolinii-rzecznika-praw-pacjenta-w-latach-2015-2018> [dostęp na dzień 17.03.2020 r.].

- 3) proponowanie rozwiązań systemowych mających na celu zwiększenie jakości i dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 4) opiniowanie wskazanych projektów aktów prawnych;
- 5) proponowanie i realizowanie inicjatyw tworzących płaszczyznę dialogu między środowiskiem pacjentów i pracowników ochrony zdrowia;
- 6) podejmowanie działań wspierających nawiązywanie krajowej i międzynarodowej współpracy młodych naukowców, mających na celu wymianę doświadczeń oraz upowszechnienie wiedzy na temat działalności Rady i Rzecznika;
- 7) opracowanie wytycznych do programów szkoleń dla kadry medycznej z zakresu praw pacjenta i ochrony zdrowia psychicznego.

Pierwsze inauguracyjne spotkanie członków Rady odbyło się 18 czerwca 2019 r. Rada składa się z praktyków różnych profesji, którzy w dniu powołania nie ukończyli 40 roku życia i na co dzień pracują z osobami w kryzysie psychicznym i ich bliskimi. Osoby te w praktyce realizują prawa pacjenta, jednocześnie zachowując ramy wykonywania swoich zawodów. Fakt, iż reprezentują różne dziedziny, pozwala im na prowadzenie analiz problemów z wielu perspektyw, co znacząco wzbogaca efekty prac Rady. Działalność upowszechniająca prawa pacjenta oraz założenia reformy polskiej psychiatrii, a także przeciwdziałanie stygmatyzacji osób w kryzysach psychicznych i ich bliskich to ważny element działalności członków Rady.

4. WSPARCIE PACJENTÓW W PROCESIE DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

UCZESTNICTWO RZECZNIKA PRAW PACJENTA W SPRAWACH CYWILNYCH DOTYCZĄCYCH NARUSZENIA PRAW PACJENTA NA PRAWACH PRZYSŁUGUJĄCYCH PROKURATOROWI

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

W 2019 r. toczyło się 48 postępowań cywilnych z udziałem RzPP, z których 12 zostało zakończonych, tym samym w toku pozostaje 36 postępowań. W 2019 r. Rzecznik podjął na prawach przysługujących prokuratorowi 21 nowych spraw.

TABELA 12. POSTĘPOWANIA CYWILNE ZAKOŃCZONE W 2019 ROKU, W KTÓRYCH RZECZNIK PRAW PACJENTA BRAŁ UDZIAŁ NA PRAWACH PRZYSŁUGUJĄCYCH PROKURATOROWI

LP.	CZYNNOŚĆ PODJĘTA PRZEZ RZPP	DZIEDZINA MEDYCyny, KTÓREJ SPRAWA DOTYCZY	WOJEWÓDZTWO	SĄD	ROZSTRZYGNIĘCIE SPRAWY ⁴⁶
1.	Wstąpienie do sprawy	położnictwo i ginekologia	mazowieckie	SA ⁴⁷	zasądzenie
2.	Pozew	ortopedia i traumatologia	świętokrzyskie	SO	zasądzenie
3.	Pozew	ortopedia i traumatologia	warmińsko-mazurskie	SR	zasądzenie
4.	Pozew	medycyna ratunkowa	wielkopolskie	SO	umorzenie
5.	Pozew	położnictwo i ginekologia	zachodniopomorskie	SO	zasądzenie
6.	Wstąpienie do sprawy	położnictwo i ginekologia	mazowieckie	SO	ugoda
7.	Wstąpienie do sprawy	stomatologia	śląskie	SR	zasądzenie
8.	Pozew	położnictwo i ginekologia	łódzkie	SR	dobrowolne uznanie
9.	Pozew	medycyna ratunkowa	łódzkie	SR	ugoda
10.	Wstąpienie do sprawy	położnictwo i ginekologia	śląskie	SA	oddalenie
11.	Pozew	położnictwo i ginekologia	świętokrzyskie	SR	ugoda
12.	Wstąpienie do sprawy	ortopedia i traumatologia	mazowieckie	SR	brak ugody w postępowaniu pojednawczym

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

⁴⁶ Wszystkie wskazane sprawy zostały prawomocnie zakończone w 2019 r.

⁴⁷ SA - Sąd Apelacyjny; SO - Sąd Okręgowy; SR - Sąd Rejonowy.

PYTANIA PRAWNE DO SĄDU NAJWYŻSZEGO

Rzecznik ponadto na bieżąco wykorzystuje swoje uprawnienie dotyczące wystąpienia do Sądu Najwyższego w zakresie konieczności rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego.

Rzecznik w 2019 r. skorzystał z uprawnienia w zakresie złożenia do Sądu Najwyższego wniosku o rozstrzygnięcie zagadnienia prawnego w dwóch materiach, tj. w sprawie rozbieżności w orzecznictwie w odniesieniu do wykładni art. 100 zd. 2 kodeksu postępowania cywilnego (kosztów procesu) oraz w sprawie dotyczącej zadośćuczynienia dla osób bliskich poszkodowanego, który doznał ciężkiego i trwałego rozstroju zdrowia.

Zagadnienie prawne dotyczące kosztów procesu

Rzecznik w kwietniu 2019 r. wystąpił do Sądu Najwyższego z wnioskiem o rozstrzygnięcie zagadnienia prawnego: *czy w razie częściowego uwzględnienia żądania w przedmiocie zadośćuczynienia pieniężnego (np. z tytułu naruszenia prawa pacjenta, dochodzonego w oparciu o art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) sąd może włożyć na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu na podstawie art. 100 zdanie drugie Kodeksu postępowania cywilnego, jako że określenie sumy należnej powodowi zależy od oceny sądu?*

Rzecznik Praw Pacjenta zaobserwował w ramach swojej działalności, której zasady regulują przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, rozbieżność w obrębie judykatury odnoszące się do problemu związanego z właściwą wykładnią art. 100 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego⁴⁸. Przepis ten stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

W styczniu 2020 r. Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały⁴⁹, natomiast podzielił pogląd Rzecznika, że w sprawach o zadośćuczynienie dochodzone na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta sąd może - kierując się zasadą słuszności - obciążyć pozwanego całością kosztów, mimo że żądanie powoda uwzględnione zostało tylko w części (art. 100 zdanie drugie k.p.c.).

Zagadnienie prawne dotyczące zadośćuczynienia dla osób bliskich poszkodowanego, który doznał ciężkiego i trwałego rozstroju zdrowia

Rzecznik w październiku 2019 r. wystosował do Sądu Najwyższego wniosek o rozstrzygnięcie zagadnienia prawnego: *czy osobie bliskiej poszkodowanego, który na skutek czynu niedozwolonego doznał ciężkiego i trwałego rozstroju zdrowia, może przysługiwać zadośćuczynienie pieniężne?* Rzecznik zauważył poważną rozbieżność w orzecznictwie Sądu Najwyższego w wykładni przepisów prawa będących podstawą orzekania, która wymaga jednoznacznego rozstrzygnięcia w celu

⁴⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1460 z późn. zm.
⁴⁹ Sygn. III CZP 30/19.

zapewnienia jednolitości orzecznictwa. Albowiem w październiku 2019 r. skład 7 sędziów Izby Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych podjął uchwałę⁵⁰ negującą możliwość przyznania osobom bliskim poszkodowanego zadośćuczynienia z tytułu naruszenia ich dóbr osobistych. Z kolei w marcu 2018 r. skład 7 sędziów Izby Cywilnej podjął trzy jednobrzmiące uchwały⁵¹, zgodnie z którymi sąd może przyznać zadośćuczynienie za krzywdę osobom najbliższym poszkodowanego, który na skutek czynu niedozwolonego doznał ciężkiego i trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Należy podkreślić, że dotychczas sądy uznawały, że prawo do życia rodzinnego stanowi dobro osobiste członków rodziny. Stąd też w określonych sytuacjach, gdy dobro to zostało naruszone, osoba uprawniona może dochodzić od sprawcy zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. W świetle licznych, wyżej wskazanych orzeczeń Sądu Najwyższego i sądów powszechnych świadczenie takie może przysługiwać nie tylko w razie śmierci poszkodowanego, ale też gdy na skutek bezprawnego i zawinionego działania poszkodowany doznał ciężkiego i nieodwracalnego rozstroju zdrowia.

Rzecznik zauważył, że w związku z uchwałą Sądu Najwyższego z października 2019 r. może powstać duża niepewność co do kierunku rozstrzygania sporów przez sądy, w tym także w odniesieniu do spraw będących już w toku. Stąd też Rzecznik Praw Pacjenta wniósł o podjęcie przez Sąd Najwyższy uchwały zawierającej pozytywną odpowiedź na zadane pytanie. Sąd Najwyższy w 2019 r. nie rozstrzygnął zagadnienia prawnego, sprawa pozostaje w toku.

WOJEWÓDZKIE KOMISJE DO SPRAW ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH

Od początku 2012 r. osoby, które chcą dochodzić roszczeń finansowych w związku z uszkodzeniami ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta, mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej jako: komisja).

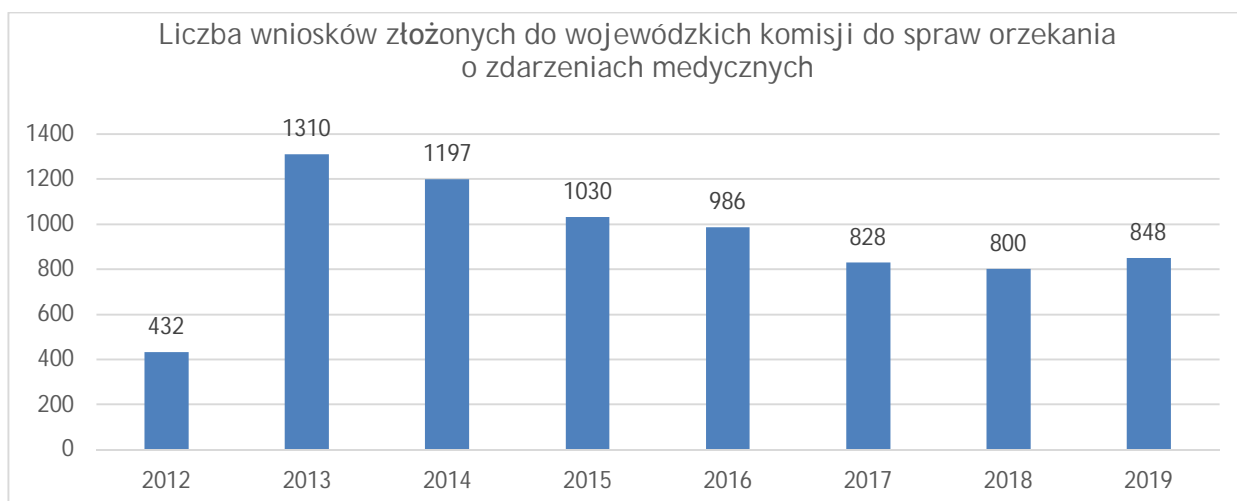
Celem postępowania przed komisją jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne. Zdarzeniem medycznym jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta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

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

⁵⁰ Sygn. I NSNZP 2/19.

⁵¹ Sygn. III CZP 36/17, III CZP 60/17 i III CZP 69/17.

WYKRES 14. LICZBA WNIOSKÓW, KTÓRE WPŁYŃY DO KOMISJI W LATACH 2012-2019

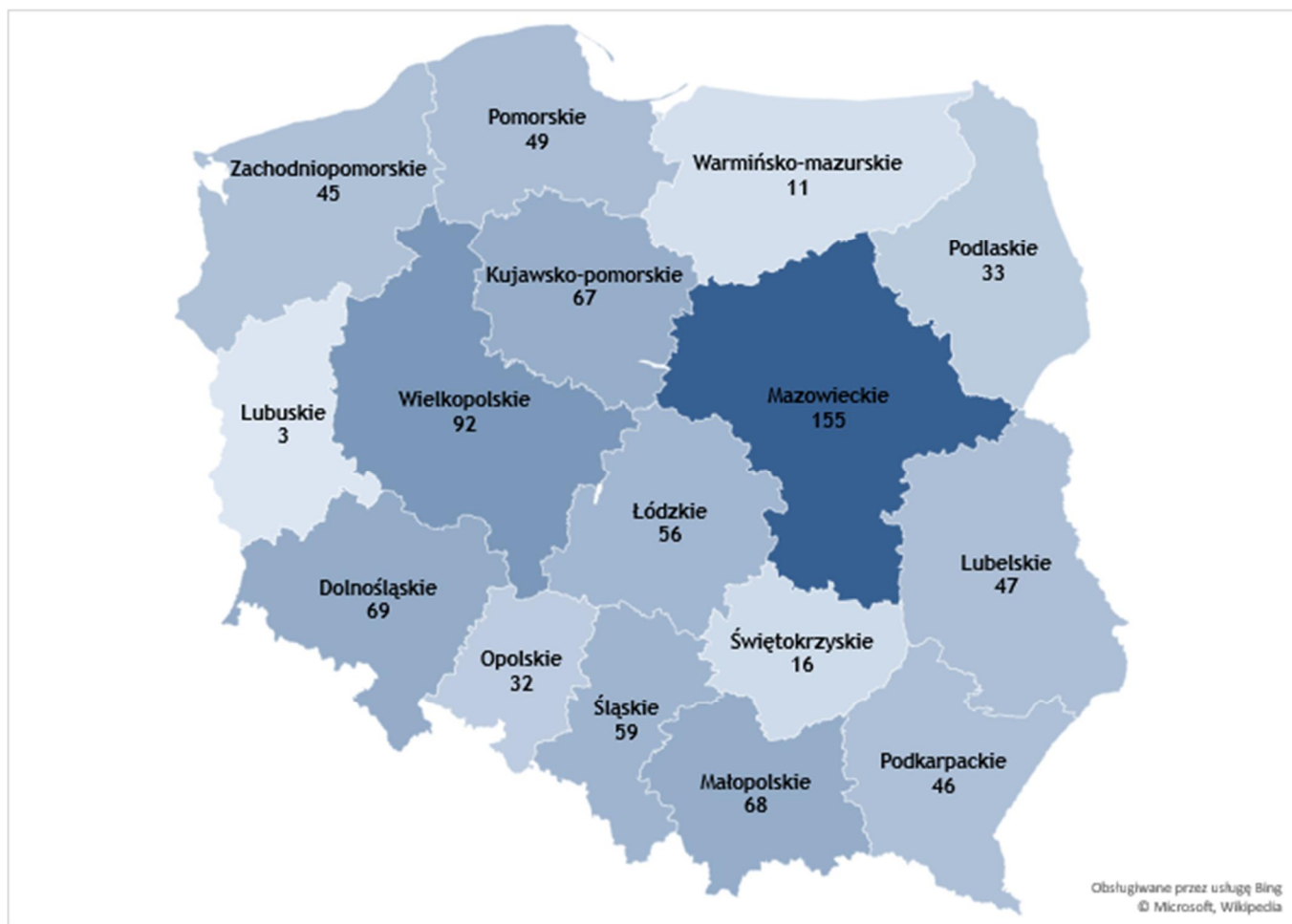


W świetle powyższych danych należy stwierdzić, iż w roku 2019 r. odnotowano nieznaczny wzrost liczby wniosków złożonych do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

TABELA 13. SPOSÓB ROZPATRZENIA ZŁOŻONYCH DO WOJEWÓDZKICH KOMISJI WNIOSKÓW W 2019 ROKU

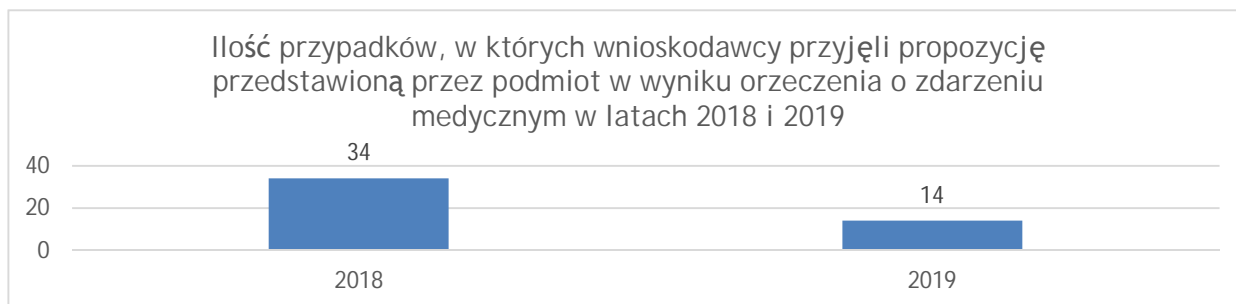
LP.	ORZECZENIA	LICZBA	%
1.	Orzeczenia o zdarzeniu medycznym	302	35,4%
2.	Orzeczenia o braku zdarzenia medycznego	494	57,9%
3.	Orzeczenia o umorzeniu postępowania	43	5,0%
4.	Orzeczenia o uwzględnieniu skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia	1	0,1%
5.	Orzeczenia o oddaleniu skargi o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia	8	0,9%
6.	Orzeczenie o odrzuceniu wniosku lub skargi	6	0,7%
	Suma	854	100%

MAPA 4. LICZBA WNIOSKÓW, KTÓRE WPLYNĘŁY DO KOMISJI W 2019 ROKU W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP



Na poniższym wykresie została przedstawiona ilość przypadków, w których wnioskodawcy przyjęli propozycję przedstawioną przez podmiot w wyniku orzeczenia o zdarzeniu medycznym. W 2019 r. wnioskodawcy przyjęli 14 przedstawionych przez podmiot leczniczy propozycji, co stanowi tylko 4,6% wydanych w 2019 r. orzeczeń o zdarzeniu medycznym.

WYKRES 15. ILOŚĆ PRZYPADKÓW, W KTÓRYCH WNIOSKODAWCY PRZYJĘLI PROPOZYCJĘ PRZEDSTAWIONĄ PRZEZ PODMIOT W WYNIKU ORZECZENIA O ZDARZENIU MEDYCZNYM W LATACH 2018 I 2019⁵² (UGODY)



⁵² Wskazane dane za 2019 r. obejmują 15 wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Komisja działająca w województwie mazowieckim nie dostarczyła danych.

Na przedstawionym wykresie zwraca uwagę bardzo niski odsetek zawartych ugód w stosunku do wszystkich orzeczeń. Ponadto liczba ugód zmniejszyła się ponad dwukrotnie w odniesieniu do 2018 r. i nadal pozostawała za niska, aby stanowić przekonujący tryb dla pacjentów, którzy z dużym prawdopodobieństwem nie unikną postępowania spornego. Rzecznik zauważa zatem, że system mający stanowić alternatywę do postępowania sądowego nie działa. Pacjent nie otrzymuje oczekiwanego wsparcia, a jednocześnie funkcjonowanie komisji generuje wysokie koszty: osobowe, finansowe i organizacyjne. W 2018 r. na utrzymanie komisji wydano 3,65 mln zł, a w 2019 r. przeznaczono na ten cel 4 mln zł⁵³, nie licząc kosztów administracyjnych ponoszonych przez urzędy wojewódzkie.

W związku z brakiem realizacji celów ustawowych przez Komisje Rzecznik podtrzymuje wyrażaną w latach ubiegłych negatywną ocenę w zakresie ich funkcjonowania. Zachodzi bezwzględna konieczność budowy nowego systemu opartego o zasadę „no-fault”, czyli bez orzekania o czyjejkolwiek winie w zaistnieniu zdarzenia, skutkującego szkodą na zdrowiu pacjenta. Przyjęte rozwiązania w tym zakresie muszą stanowić dla poszkodowanych pacjentów rzeczywistość, a nie tylko teoretyczną, alternatywę w stosunku do sądownictwa powszechnego.

W tym miejscu należy również wskazać, że Rzecznik pismem z dnia 13 listopada 2018 r. zwrócił się do Ministra Zdrowia o rozważenie zainicjowania prac legislacyjnych mających na celu usprawnienie procesu orzekania o zdarzeniach medycznych przez wojewódzkie komisje, przedstawiając przy tym szereg własnych propozycji. Niezależnie od powyższego w Biurze Rzecznika rozpoczęły się prace w przedmiocie sformułowania założeń nowej koncepcji, jej publikacja przewidywana jest w 2020 r.

5. RZECZNIKY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO JAKO ELEMENT SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego 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.

⁵³ Dane uzyskane z Urzędów Wojewódzkich.

Instytucja Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (dalej jako: RzPPSzP) została powołana ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁴. 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 Psychiatrycznego⁵⁵ (dalej jako: rozporządzenie), regulują kompetencje i zadania RzPPSzP oraz sposób ich realizacji. Stosownie do art. 10d ww. ustawy RzPPSzP są pracownikami Biura.

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 psychicznego⁵⁶ 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) dostępu do dokumentacji medycznej osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny;
- 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.

W poniżej zamieszczonej tabeli została wskazana liczba szpitali psychiatrycznych funkcjonujących na przestrzeni lat oraz liczba spraw prowadzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

TABELA 14. LICZBA SZPITALI PSYCHIATRYCZNYCH ORAZ SPRAW PROWADZONYCH PRZEZ RZPPSP NA PRZESTRZENI LAT 2017-2019

	ROK		
	2017	2018	2019
Liczba szpitali psychiatrycznych	130	197	216
Liczba prowadzonych spraw przez RzPPSzP	8 579	10 315	11 888
Średnia liczba spraw przypadających na jeden szpital psychiatryczny we wskazanym roku	66	53	55

⁵⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

⁵⁵ Dz. U. z 2006 r., nr 16 poz. 126.

⁵⁶Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 z późn.zm.

W okresie sprawozdawczym w Biurze Rzecznika 53 osoby⁵⁷ pełniły funkcję RzPPSzP. Systematycznie zwiększa się liczba podmiotów leczniczych, objętych działalnością Rzeczników. W 2017 r. było ich 130, w 2018 r. - 197, a w 2019 roku 216. RzPPSzP pełnili swoje funkcje również w innych podmiotach leczniczych niż przypisane im terytorialnie placówki w ramach wizyt jedno- lub kilkudniowych.

Zakres świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, realizowanych przez podmioty objęte działaniem Rzeczników, prezentuje poniższa tabela.

TABELA 15. ZAKRES ŚWIADCZEŃ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ W PODMIOTACH LECZNICZYCH, W KTÓRYCH SVOJE OBOWIĄZKI PEŁNIA RZECZNIICY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

LP.	RODZAJE ŚWIADCZEŃ	% ŁÓŻEK W STOSUNKU DO LICZBY ŁÓŻEK OGÓŁEM
1.	Psychiatria ogólna dla dorosłych (w tym psychogeriatryka, psychosomatyka, rehabilitacja psychiatryczna)	48,5%
2.	Leczenie uzależnień dla dorosłych (leczenie zespołów abstynencyjnych i terapia uzależnień)	19,3%
3.	Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, hostele)	18,5%
4.	Świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia	9,2%
5.	Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym świadczenia terapii uzależnień i psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	4,5%
	OGÓŁEM	100,0%

Łącznie podmioty lecznicze objęte stałą działalnością Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wykazywały 30 480 łóżek, a leczyło się w nich blisko 247 tys. osób.

W 2019 r. Departament Zdrowia Psychicznego łącznie prowadził 12 531 spraw, z czego rozpatrzył 12 123 sprawy, pozostałe zostały rozpatrzone w roku bieżącym lub są w toku. Rzecznicy w 2019 r. zajmowali się łącznie 11 888 sprawami, z czego rozpatrzyli 11 703. Należały do nich: skargi, wnioski, działania podejmowane z własnej inicjatywy oraz działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym.

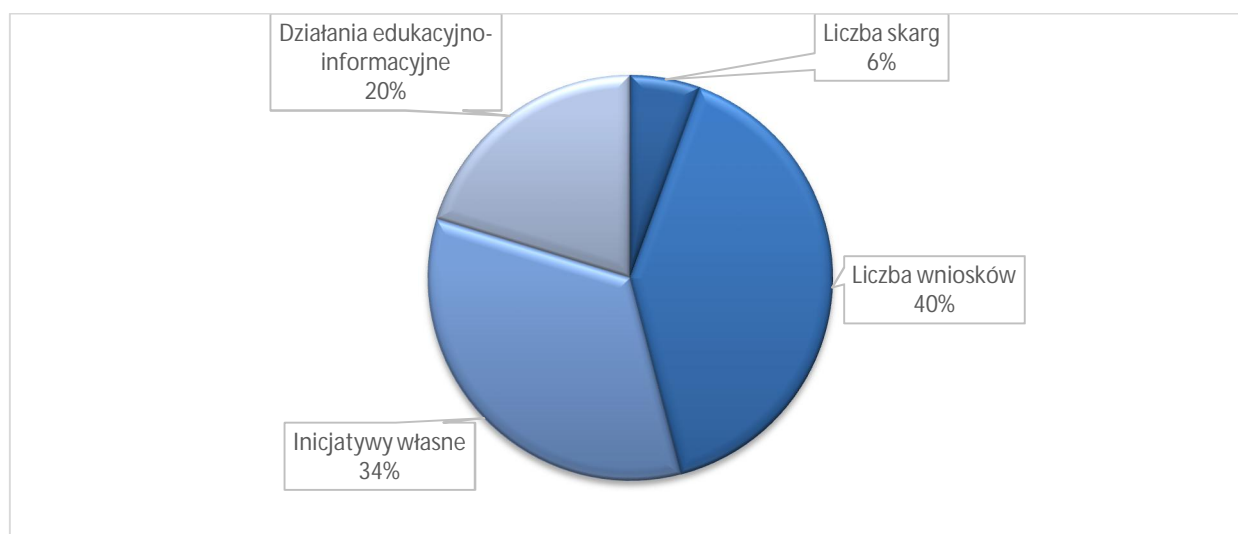
⁵⁷ W liczbie uwzględniono fluktuację zatrudnienia na stanowiskach RzPPSzP w okresie sprawozdawczym.

TABELA 16. LICZBA I ZAKRES SPRAW ROZPATRZONYCH PRZEZ RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W 2019 ROKU

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	3933	585	4124	8642
Pomoc w wyjaśnianiu skarg pacjentów szpitala psychiatrycznego niezwiązanych z przyjęciem, leczeniem i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego	17	19	392	428
Współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym pacjenta	4	48	207	259
SUMA	3954	652	4723	9329
Działalność edukacyjna i informacyjna	2261	-	113	2374
SUMA	6215	652	4836	11703

Liczbowy i procentowy rozkład poszczególnych rodzajów spraw rozpatrywanych przez Rzeczników w omawianym okresie sprawozdawczym. W porównaniu do 2018 r. wzrosła liczba podejmowanych inicjatyw własnych (w 2018 r. było ich 3361), działań edukacyjno-informacyjnych (w 2018 r. było ich 2080) oraz liczba wniosków (w 2018 r. było ich 4176).

WYKRES 16. LICZBA I RODZAJ SPRAW PODEJMOWANYCH PRZEZ RZPPSZP W 2019 ROKU



W 2019 r. do Rzeczników wpłynęły łącznie 4723 wnioski - były 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. Były one kierowane przez pacjentów, ich rodziny, osoby bliskie, personel, a także inne podmioty czy osoby związane z pacjentem czy daną placówką. Działania Rzeczników w tych obszarach koncentrowały się głównie na działalności informacyjnej i wspierającej. Poza informacjami prawnymi Rzecznicy udzielali pomocy w wyjaśnieniu zasygnalizowanych problemów, w sporządzeniu pism do dyrektorów szpitali czy innych podmiotów, wskazywali instytucje właściwe do rozpatrywania danego rodzaju spraw.

Realizując jedno z ustawowych zadań, jakim jest dokonywanie z własnej inicjatywy oceny przestrzegania praw pacjentów, w omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznicy podjęli ogółem 3954 tego rodzaju działania, szczególnie w odniesieniu do pacjentów⁵⁸:

- 1) wobec których zastosowano przymus bezpośredni (649 działań);
- 2) przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (162 działania);
- 3) małoletnich (418 działań);
- 4) przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego (184 działania);
- 5) niezdolnych do wyrażania zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia (50 działań).

Ponadto 2910 działań dotyczyło ogółu pacjentów i wiązało się m.in. z warunkami pobytu, zapewnieniem bezpieczeństwa i odpowiedniej opieki pacjentom czy też dostępem do informacji o prawach pacjenta.

W wyniku inicjatyw własnych Rzecznicy stwierdzili nieprawidłowości w 426 przypadkach. W ramach realizacji ustawowych zadań Rzecznicy w omawianym okresie rozpatrzyli łącznie 652 skargi, dokonując - stosownie do § 1 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia - oceny zasadności skarg na podstawie ustaleń wynikających z prowadzonych działań wyjaśniających. W odniesieniu do ogólnej liczby skarg, w przypadku 126 skarg (19%) z nich stwierdzono ich zasadność, tj. naruszenie obowiązujących przepisów.

W aktualnym stanie prawnym Rzecznicy mają prawo wglądu w dokumentację medyczną (bez konieczności uzyskania zgody osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego). W toku prowadzonych spraw Rzecznicy korzystali z tej możliwości w 364 przypadkach.

W 2019 r. Rzecznicy byli członkami zespołów badających sprawę na miejscu w podmiotach udzielających świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zbadanie sprawy na miejscu, o którym mowa w art. 52 pkt. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, to przeprowadzenie czynności wyjaśniających i kontrolnych w ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, co daje możliwość kompleksowego zebrania informacji, oglądu warunków, w jakich realizowane są świadczenia zdrowotne, dostępu do dokumentacji medycznej, bezpośrednich rozmów ze świadczeniodawcą i osobami udzielającymi świadczeń oraz pacjentami podmiotu.

⁵⁸ 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.

Ocena stopnia przestrzegania praw pacjentów szpitala psychiatrycznego w kontekście szczegółowej analizy skarg, wniosków oraz działań z własnej inicjatywy podejmowanych przez RzPPSzP

W niniejszym podrozdziale została zaprezentowana analiza przedmiotowa skarg, wniosków, działań z własnej inicjatywy oraz działalności informacyjno-edukacyjnej w odniesieniu do poszczególnych praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawie o ochronie zdrowia psychicznego i innych aktach prawnych.

Sprawy rozpatrywane przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dotyczyły w zdecydowanej większości zagadnień związanych z prawami pacjenta, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w 2019 r. było to łącznie 8715 spraw, w tym 5263 wniosków oraz 618 skarg, a także 2834 podjętych działań z własnej inicjatywy. Największa ilość spraw dotyczyła prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (2622 spraw), prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia oraz do wyrażenia zgody na udzielenie ww. informacji innym osobom (552 sprawy) oraz prawa pacjenta do uzyskania informacji o prawach pacjenta (466 sprawy). Niżej zamieszczona tabela przedstawia rozpatrywane sprawy w podziale na poszczególne prawa pacjenta zarówno w zakresie wniosków złożonych przez pacjentów jak i własnych inicjatyw Rzeczników.

TABELA 17. LICZBA I ZAKRES SPRAW PODEJMOWANYCH PRZEZ RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W 2019 ROKU

LP.	OKREŚLONE W USTAWIE O PRAWACH PACJENTA PRAWO PACJENTA DO:	LICZBA SPRAW	% OGÓŁU SPRAW
1.	Świadczeń zdrowotnych	2622	50%
2.	Uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia; do wyrażenia zgody na udzielenie ww. informacji innym osobom	552	10%
3.	Informacji o prawach pacjenta	466	9%
4.	Dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych	392	7%
5.	Poszanowania intymności i godności	370	7%
6.	Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	280	5%
7.	Wyrażenia zgody na udzielanie świadczenia medycznego	224	4%
8.	Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	109	2%
9.	Opieki duszpasterskiej	88	2%
10.	Zachowania w tajemnicy informacji przez osoby wykonujące zawód medyczny	80	2%
11.	Inne wynikające z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	56	1%
12.	Zgłoszenia działań niepożądanych produktów leczniczych	18	0,5%
13.	Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lekarskiej	6	0,5%
	SUMA	5263	100%

Kolejna grupa spraw odnosiła się do przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W 2019 r. łącznie Rzecznicy rozpatrzyli 5192 sprawy dotyczące tych przepisów, w tym 3045 wnioski, 160 skarg, a 1987 razy podejmowali działania z własnej inicjatywy. Największa ilość spraw dotyczyła prawa do spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (991 spraw). Rzecznicy dokładają starań, aby pacjenci byli dobrze poinformowani w zakresie ich zadań i kompetencji, co w rezultacie przekłada się na lepszą współpracę i w konsekwencji skuteczniejszą

ochronę ich praw. Kolejnym obszarem zainteresowania, szczególnie w ramach realizowanych inicjatyw własnych, było stosowanie przymusu bezpośredniego (747 spraw), następnie kwestie związane z organizacją ochrony zdrowia psychicznego (726 spraw), w tym szczególnie istotne były omawianie/wyjaśnianie wdrażanego pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego. Poniżej przedstawiona tabela prezentuje rozpatrywane sprawy w podziale na poszczególne obszary dotyczące kwestii uregulowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

TABELA 18. LICZBA I ZAKRES SPRAW PODEJMOWANYCH PRZEZ RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W 2019 ROKU

LP.	PRZEPISY USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	LICZBA SPRAW	%
1.	Prawo do spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (art. 10a ust 1 i 4 ustawy)	991	20%
2.	Stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (art. 18 ustawy i rozporządzenie Ministra Zdrowia)	747	15%
3.	Organizacja ochrony zdrowia psychicznego	726	15%
4.	Wniosek o nakazanie wypisania osoby przebywającej za zgodą (art. 36 ust 1 ustawy)	604	12%
5.	Postępowanie lecznicze wobec osoby leczonej bez jej zgody	483	10%
6.	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody (art. 35 ust. 1 i art. 36 ust 2; art. 36 ust. 3 ustawy)	465	9%
7.	Uzyskanie zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem (art. 14 ustawy)	367	7%
8.	Postępowanie przed sądem opiekuńczym (art. 42-48 ustawy)	214	4%
9.	Organizacja zajęć rehabilitacyjnych (art. 15 ustawy i rozporządzenie Ministra Zdrowia)	175	4%
10.	Przyjęcie osoby chorej psychicznie lub upośledzonej do DPS	102	2%
11.	Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego za zgodą (art. 22 ustawy)	101	1%
12.	Inne sprawy wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (ochrona tajemnicy art. 50; podawanie nieprawdy art. 53)	12	1%
SUMA		4987	100%

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego prowadzą sprawy związane bezpośrednio z pobytem pacjenta w szpitalu, a także zajmowali się sprawami pacjentów wynikającymi z innych aktów prawnych, z pogranicza psychiatrii i praw pacjenta. W tym zakresie w 2019 r, odnotowano sprawy pacjentów z obszaru systemu pomocy społecznej, współpracy z adwokatami z urzędu, procedury ubezwłasnowolnienia, czy wsparcia ze strony osób bliskich lub opiekunów faktycznych. RzPPSzP wskazywali wówczas przystępujące środki prawne, udzielali informacji prawnej, pomagali w przygotowaniu stosownych pism i wniosków, przekazywali sprawy innym instytucjom do rozpatrzenia zgodnie z właściwością, podejmowali współpracę z personelem szpitala ukierunkowaną na rozwiązanie problemów pacjenta.

W toku prowadzenia spraw Rzecznicy podejmowali następujące działania:

- 1) edukowali i informowali w zakresie praw pacjenta;
- 2) obserwowali i monitorowali sytuację, bez interwencji;

- 3) podejmowali działania wyjaśniające, ustne lub pisemne;
- 4) wystosowali wnioski o usunięcie zaistniałych naruszeń;
- 5) przekazywali sprawę do prowadzenia zgodnie z właściwością;
- 6) pomagali w sporządzeniu skargi lub wniosku do innych instytucji;
- 7) edukowali i udzielali porad w zakresie innym, niż prawa pacjenta;
- 8) dokonywali wglądu w dokumentację medyczną, w toku wyjaśniania skarg i wniosków.

Z analizy spraw prowadzonych przez Rzeczników wynika, że tematyka problemów w poszczególnych obszarach psychiatrii jest po części wspólna dla wszystkich obszarów i są to tematy takie jak:

- 1) warunki hospitalizacji, pomieszczenia i wyposażenie oddziałów zgodne z wymaganiami określonymi w przepisach odrębnych;
- 2) realizacja opieki nad pacjentami z poszanowaniem intymności i godności, z należytą starannością personelu i zgodnie z etyką zawodową;
- 3) realizacja przymusu bezpośredniego w sposób zapewniający poszanowanie godności, intymności i bezpieczeństwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Ważną częścią działań Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jest prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, których w 2019 r. było 2080. Odbiorcami tych działań byli pacjenci szpitala psychiatrycznego, ich rodziny, a także personel medyczny.

Liczbę zorganizowanych spotkań w podziale na grupy odbiorców przedstawia tabela.

TABELA 19. DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNO-EDUKACYJNA RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W POSZCZEGÓLNYCH ZAKRESACH ŚWIADCZEŃ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ W 2019 ROKU

LP.	OBSZAR PSYCHIATRII / ZAKRESY ŚWIADCZEŃ	LICZBA SPOTKAŃ INFORMACYJNO-EDUKACYJNYCH	% OGÓŁU SPOTKAŃ EDUKACYJNO - INFORMACYJNYCH
1.	Psychiatria ogólna	1234	53%
2.	Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym uzależnienia i psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	176	8%
3.	Leczenie uzależnień dla dorosłych (terapia i detoksykacja)	455	19%
4.	Psychiatria sądowa - podstawowy, wzmocniony i maksymalny stopień zabezpieczenia	127	5%
5.	Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (ZPO, ZOLP, hostele)	220	9%
6.	Spotkania informacyjno-edukacyjne dla personelu medycznego	135	6%
SUMA		2347 ⁵⁹	100%

⁵⁹ Liczba spotkań edukacyjno-informacyjnych z poszczególnymi grupami odbiorców jest wyższa od liczby spraw dotyczących działań edukacyjno-informacyjnych (2080), z uwagi na to, że w ramach jednej sprawy podejmowane były działania edukacyjne wobec jednej lub kilku grup odbiorców.

CZĘŚĆ III - UPOWSZECHNIANIE PRAW PACJENTA

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.

Nadto rok 2019 został po raz pierwszy dedykowany przez Rzecznika Praw Pacjenta tzw. priorytetowi tematycznemu. Był on obchodzony pod hasłem „Rzecznik Praw Pacjenta rzecznikiem polskiej psychiatrii”. To czas intensywnej pracy na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego w trzech kluczowych obszarach: edukacji, bezpieczeństwa i wsparcia.

1. WSPÓŁPRACA RZECZNIKA PRAW PACJENTA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI

Model współpracy Rzecznika z organizacjami pozarządowymi kształtował się od czasu powołania urzędu i zakładał aktywne uczestnictwo grup pacjentów w działaniach Biura. Zakres współpracy, co do zasady, dotyczy trzech obszarów: określenie systemowych problemów grup pacjentów; określenie indywidualnych problemów w konkretnych stanach faktycznych, a także wspólnych działań informacyjno-edukacyjne.

Rzecznik Praw Pacjenta współpracuje z organizacjami pacjenckimi, samorządami zawodowymi, a także organizacjami branżowymi z sektora ochrony zdrowia. W 2019 r. spotykał się i wstuchiwał się w postulaty przedstawicieli m.in. Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Aptekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Wielokrotne spotkania z organizacjami pacjentów były podstawą do podjęcia współpracy oraz zaangażowania się we wspólne inicjatywy. Jedną z nich jest m.in. projekt „Łączy nas pacjent” - przedstawiony w dalszej części niniejszego sprawozdania oraz Rada Organizacji Pacjentów. Na poziomie regionalnym współpracę z organizacjami pozarządowymi prowadzą również Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Rada Organizacji Pacjentów

W kwietniu 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta przekazał do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów propozycje nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Została ona wypracowana wspólnie z organizacjami pacjentów, na zaproszenie Rzecznika. W projekcie zmian przewidziano powołanie Rady Organizacji Pacjentów (dalej jako: Rada), w skład której mieli wchodzić przedstawiciele organizacji pacjentów⁶⁰. Koncepcję jej funkcjonowania wypracowano wspólnie z organizacjami.

⁶⁰ Rozdział 13b.

Z uwagi na fakt, iż prace nad możliwością wdrożenia nowelizacji zostały przerwane przez wybory parlamentarne, w listopadzie 2019 r. Rzecznik podjął decyzje o wprowadzeniu pilotażu Rady Organizacji Pacjentów w Biurze. Przedmiotowy pilotaż nie wymagał dokonania zmian ustawowych, chociaż powyższe, jako gwarantujące określony poziom autonomii organizacjom pacjentów, w dalszym ciągu jest postulowane.

Biorąc pod uwagę pilotażowy charakter inicjatywy, Rzecznik ponownie wystąpił do szerokiego grona organizacji pacjentów z prośbą o konsultacje modelu funkcjonowania Rady. Przedstawiony na tym etapie organizacjom model Rady został opracowany na podstawie treści propozycji nowelizacji ustawy, ale została także uwzględniona możliwość przynależności do Rady wszystkich zainteresowanych organizacji. Pierwsze spotkanie konsultacyjne miało miejsce w dniu 6 listopada 2019 r. Ostatecznie, w wyniku dokonanych konsultacji z gronem około 60 organizacji pacjentów (w tym organizacji o charakter federacyjnym), podjęto decyzje o przyjęciu odmiennego modelu pracy - w zespołach roboczych. Rada rozpocznie działalność w 2020 r.

Łączy nas Pacjent

„Łączy nas Pacjent” to wspólny projekt Rzecznika Praw Pacjenta oraz przedstawicieli największych w Polsce organizacji pacjentów. W ramach kontynuacji⁶¹ projektu, na bezpłatnej ogólnopolskiej infolinii Rzecznika, specjaliści z poszczególnych organizacji wraz z ekspertami Rzecznika udzielają telefonicznych porad, informacji oraz wsparcia dotyczącego określonych chorób.

Organizacje pozarządowe biorące udział w projekcie to m.in.:

- 1) Onkocafe - Razem Lepiej;
- 2) Fundacja Urszuli Jaworskiej;
- 3) Stowarzyszenie na rzecz osób z niedoborem alfa-1 antytrypsyny w Polsce;
- 4) Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci Chorych na Padaczkę;
- 5) UROCONTI;
- 6) Fundacja Małgosi Braunek BĄDŹ;
- 7) Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych;
- 8) Fundacja STOMAlife;
- 9) Stowarzyszenie Pomocy Psychologicznej Syntonia;
- 10) Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego;
- 11) Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśniaki Sarcoma;
- 12) Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków im. Hanki Żechowskiej;
- 13) Stowarzyszenie Apetyt na Życie;
- 14) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce;
- 15) Stowarzyszenie Rodzin z Chorobą Fabry'ego;
- 16) Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych (PTCA).

2. STOISKA INFORMACYJNO-PROMOCYJNE RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik podejmuje wiele starań mających na celu przybliżanie społeczeństwu istotnych jego działań, w szczególności praw pacjenta. Podczas wydarzeń pracownicy Biura Rzecznika informują oraz udzielają porad z zakresu praw pacjenta. W trakcie uczestnictwa w wydarzeniach są także rozpowszechniane materiały edukacyjne. Osoby odwiedzające stoiska Rzecznika mają okazję,

⁶¹ Projekt został zainicjowany w marcu 2018 r.

aby skorzystać z indywidualnych konsultacji w zakresie praw pacjenta oraz zagadnień związanych z problematyką właściwego korzystania („poruszania się”) z polskiego systemu ochrony zdrowia. W 2018 r. pracownicy Biura RzPP brali udział w 21 imprezach edukacyjno-zdrowotnych, zaś w 2019 r. w 16.

TABELA 20. WYKAZ WYDARZEŃ, NA KTÓRYCH BIURO RZPP BYŁ OBECNY ZE STOISKIEM INFORMACYJNO-PROMOCYJNYM

LP.	NAZWA WYDARZENIA	DATA WYDARZENIA	MIEJSCOWOŚĆ
1.	Patient Empowerment	24 kwietnia 2019 r.	Warszawa
2.	I Edycja Festiwalu Ambasad w Warszawie	11 maja 2019 r.	Warszawa
3.	Dzień Osób z Niepełnosprawnością. „ŻYJ AKTYWNI” w Warszawie	17 maja 2019 r.	Warszawa
4.	VII edycja Święta Rodziny Krakowskiej w Krakowie	19 maja 2019 r.	Kraków
5.	Senioriada Warszawa 2019	19 maja 2019 r.	Warszawa
6.	Dzień Dziecka w KPRM w Warszawie	1 czerwca 2019 r.	Warszawa
7.	Biała Niedziela w Siechnicach w Powiecie Wrocławskim	16 czerwca 2019 r.	Siechnice
8.	V Piknik Zdrowia w Siemianowicach Śląskich	31 sierpnia 2019 r.	Siemianowice Śląskie
9.	Biała Niedziela w Sobótce w Powiecie Wrocławskim	1 września 2019 r.	Sobótka
10.	MIASTECZKO POMOCOWO - ZDROWOTNE org. Dzielnica Warszawa - Wola	7 września 2019 r.	Warszawa
11.	12 Onkobiegi	8 września 2019 r.	Warszawa
12.	Miejsko-Gminna Biblioteka Publiczna w Wyszku	27 września 2019 r.	Wyszków
13.	OSP Wojcieszów, pow. Łukowski	6 października 2019 r.	Wojcieszów
14.	Spotkanie z organizacjami pacjentów z woj. lubuskiego	11 października 2019 r.	Zielona Góra
15.	XII Małopolskie Dni Edukacji o Nieswoistym Zapaleniu Jelita	9 listopada 2019 r.	Kraków
16.	IX Powiatowy Dzień Walki z Rakiem w Wieluniu	15 listopada 2019 r.	Wieluń

3. SZKOLENIA DOTYCZĄCE PRAW PACJENTA

W 2019 r. pracownicy Biura RzPP przeprowadzili szkolenia w placówkach medycznych, których przedmiotem były prawa pacjenta. Tematyka szkoleń obejmowała m.in. aspekty pracy Rzecznika, zagadnienia dotyczące ochrony praw pacjentów, a także praktyczne stosowanie przepisów prawa. Szkolenia były okazją do wymiany poglądów oraz doświadczeń, a także do nawiązania współpracy. Szkolenia przeprowadzano również na zaproszenie Uniwersytetów III Wieku, organizacji pozarządowych oraz innych interesariuszy systemu.

Szkolenia oferowane przez Biuro RzPP z roku na rok cieszą się coraz większym zainteresowaniem. W sumie w 2018 r. zostało przeprowadzonych 13 szkoleń, a w 2019 r. było ich 36⁶².

TABELA 21. WYKAZ SZKOLEŃ PRZEPROWADZONYCH PRZEZ PRACOWNIKÓW BRZPP Z ZAKRESU PRAW PACJENTA W PODMIOTACH LECZNICZYCH W 2019 ROKU

LP.	NAZWA PODMIOTU	TEMAT SZKOLENIA	ILOŚĆ UCZESTNIKÓW ⁶³	TERMIN SZKOLENIA
1.	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Szkolenie pt.: "Najczęstsze naruszenia ustawy o Rzeczniku Praw Pacjenta i o prawach pacjenta oraz ich interpretację"	60	5 lipca 2019 r.
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej	Prawa pacjenta	50	6 czerwca 2019 r.
3.	Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	Prawa pacjenta	60	13 czerwca 2019 r.
4.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Krakowie	Prawa pacjenta	70	5 czerwca 2019 r.
5.	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	Prawa pacjenta dla pielęgniarek	50	11 czerwca 2019 r.
6.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4	Omówienie praw pacjenta wynikające z ustawy o prawach pacjenta	90	16 września 2019 r.

⁶² Doliczone zostało szkolenie, które odbywało się w dniach 9-10 września 2019 r. w ramach realizacji porozumienia Rzecznika z CSK MSWiA.

⁶³ Deklarowana ilość osób, które wzięły udział w spotkaniach i szkoleniach.

	w Lublinie	i Rzeczniku Praw Pacjenta z rozwinięciem szczegółowym; Prawo pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz prawo do informacji		
7.	Szpital Pediatryczny ul. J. Sobieskiego 83 43-300 Bielsko-Biała	Prawa pacjenta	30	5 września 2019 r.
8.	Zamojski Szpital Niepubliczny	Prawa pacjenta	30	23 lipca 2019 r.
9.	Medicover Sp. z o.o.	Prawa pacjenta	30	26 czerwca 2019 r.
11.	Zespół Opieki Zdrowotnej Ropczycach	Prawa pacjenta dla pielęgniarek	100	26 września 2019 r.
12.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki, im. Jana Pawła II w Krośnie	Prawa pacjenta	410	22 października 2019 r.
13.	Szpital św. Wojciecha COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o.	Prawa pacjenta	80	15 października 2019 r.
14.	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.	prawa pacjenta	60	16 października 2019 r.
15.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie	Prawa pacjenta	50	17 października 2019 r.
16.	7 Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku	Prawa pacjenta	80	18 października 2019 r.
17.	Centrum Medyczne Damiana w Warszawie	Prawa pacjenta	50	7 listopada 2019 r.
18.	Szpital Położniczo- Ginekologiczny UJASTEK w Krakowie	Prawa pacjenta	300	30 października 2019 r.
19.	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy	Prawa pacjenta w zakresie: uczestniczenie osób bliskich w procesie opieki, udostępniania informacji osobom niepełnosprawnym (niedowidzący, niedostyszący) i obcokrajowcom, udostępnianie dokumentacji medycznej	400	17 października 2019 r.

		w świetle obowiązujących przepisów		
20.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce	Prawa pacjenta, przymus bezpośredni	100	28 listopada 2019 r.

W szkoleniach przeprowadzonych w placówkach medycznych wzięło udział około 2100 osób - w szczególności byli to lekarze, pielęgniarki i położne oraz przedstawiciele innych zawodów medycznych.

TABELA 22. WYKAZ SZKOLEŃ I WARSZTATÓW PRZEPROWADZONYCH PRZEZ PRACOWNIKÓW BRZPP W 2019 R. Z ZAKRESU PRAW PACJENTA DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH, UNIWERSYTETÓW III WIEKU ORAZ INNYCH INTERESARIUSZY

LP.	NAZWA PODMIOTU	TEMAT SZKOLEŃ/ WARSZTATÓW	ILOŚĆ OSÓB ⁶⁴	DATA SZKOLENIA
1.	Stowarzyszenie Syntonia	Prawa pacjenta	25	07 listopada 2019 r.
2.	Stowarzyszenie Syntonia	Prawa pacjenta	25	29 listopada 2019 r.
3.	Fundacja StomaLIFE	Przygotowanie i przebieg wizyty u lekarza, zasady towarzyszenia pacjentowi na wizycie lekarskiej i w szpitalu	25	30 października 2019 r.
4.	Fundacja StomaLIFE	Prawa i obowiązki pacjenta w świetle obowiązujących przepisów	25	13 listopada 2019 r.
5.	PIKON Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie	Indywidualne spotkania konsultacyjne - Prawa pacjenta	10	22 listopada 2019 r.
6.	PIKON Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie	Indywidualne spotkania konsultacyjne - Prawa pacjenta	8	20 grudnia 2019 r.
7.	Fundacja "EMERYT"	Prawa pacjenta	20	6 listopada 2019 r.
8.	Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-elita”	Prawa pacjenta	60	9 listopada 2019 r.
9.	Fundacja Dobrze Że Jesteś	Prawa pacjenta	30	19 listopada 2019 r.
11.	Miasto Wyszaków i Starostwo Wyszakowskie	Prawa pacjenta oraz zagadnienia dotyczące radzenia sobie w chorobie	20	27 września 2019 r.

⁶⁴ Deklarowana ilość osób, które wzięły udział w spotkaniach i szkoleniach.

	Biblioteka Publiczna Miejsko - Gminna im. C.K. Norwida w Wyszkanie			
12.	Ochotnicza Straż Pożarna Wojcieszków	Prawa pacjenta oraz zagadnienia dotyczące opieki nad osobami starszymi	40	7 października 2019 r.
13.	Otwock Klub "Smok"	Prawa pacjenta oraz zagadnienia dotyczące opieki nad osobami starszymi	20	21 listopada 2019 r.
14.	Biskupiński Dom Kultury	Prawa pacjenta oraz zagadnienia dotyczące radzenia sobie w chorobie	40	19 listopada 2019 r.
15.	Urząd Miasta w Radzynie Podlaskim	Prawa pacjenta i pierwsza pomoc	10	4 grudnia 2019 r.

W szkoleniach i warsztatach prowadzonych dla organizacji pozarządowych, Uniwersytetów III Wieku oraz innych interesariuszy wzięło udział około 330 osób.

4. INNE DZIAŁANIA EDUKACYJNE PROWADZONE PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Filmiki edukacyjne

Jednym z ważnych przedsięwzięć Rzecznika jest tworzenie filmów edukacyjnych dot. praw pacjenta oraz opieki w systemie ochrony zdrowia, które zamieszczane są na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych prowadzonych przez Rzecznika. W 2019 r. zrealizowanych zostało 5 filmów.

TABELA 23. WYKAZ FILMÓW EDUKACYJNYCH ZREALIZOWANYCH W 2019 ROKU

LP.	TEMATYKA FILMU	DATA PUBLIKACJI
1.	Dostęp do dokumentacji medycznej	25 lutego 2019 r.
2.	Prawa uczestnika badań klinicznych	1 marca 2019 r.
3.	Standardy opieki okołoporodowej	30 kwietnia 2019 r.
4.	Oплата za udostępnienie dokumentacji medycznej - zmiany przepisów	6 maja 2019 r.
5.	Przejście w dorosłość z chorobą przewlekłą	19 czerwca 2019 r.

W tym miejscu należy wskazać, iż Rzecznik objął patronatem honorowym inicjatywę „Pacjent w badaniach klinicznych”, w ramach której powstał film edukacyjny - Prawa uczestnika

badania klinicznego⁶⁵, który został zamieszczony na stronie projektu. Niska świadomość oraz obawa przed udziałem w badaniach klinicznych są barierą rozwoju badań klinicznych w Polsce. Badania kliniczne potrafią być nową szansą na leczenie dla wielu chorych. Ważne, by uczestnicy świadomie i bez obaw wybierali taką ścieżkę leczenia. Przeszkoleni w tym zakresie zostali również pracownicy Biura Rzecznika, aby móc udzielać informacji osobom zainteresowanym pozyskaniem wiedzy na temat badań klinicznych.

ABC Praw Pacjenta

W 2019 r. Rzecznik kontynuował swoje zaangażowanie w projekt „ABC Praw Pacjenta” – cykl artykułów edukacyjnych dot. praw pacjenta oraz opieki w systemie ochrony zdrowia. Zakładka „ABC Praw Pacjenta” znajduje się na stronie internetowej Rzecznika⁶⁶.



Lekcje tematyczne w szkołach

W 2019 r. miało miejsce rozpoczęcie projektu „Wiedza o zdrowiu”, w ramach którego postulowano wdrożenie edukacji zdrowotnej do szkół. W związku z projektem w tematyce „wiedzy o zdrowiu” zrealizowano również przykładowe lekcje wiedzy o zdrowiu, których tematyka obejmowała m.in. zdrowy styl życia i prawa pacjenta.

TABELA 24. WYKAZ SPOTKAŃ OGÓLNOTEMATYCZNYCH W RAMACH PROJEKTU „WIEDZA O ZDROWIU” ZREALIZOWANYCH W 2019 ROKU

LP.	TEMATYKA SPOTKANIA	MIEJSCE SPOTKANIA	DATA SPOTKANIA
1.	Spotkanie z uczniami dotyczące praw pacjenta	Szkoła Podstawowa nr 323 im. Polskich Olimpijczyków w Warszawie	12 września 2019 r.
2.	Spotkanie z uczniami dotyczące praw pacjenta	Szkoła Podstawowa nr 26 im. Mirosława Biernackiego w Warszawie	15 listopada 2019 r.

⁶⁵ Ministerstwo Zdrowia, Rusza kampania informacyjna „Pacjent w badaniach klinicznych”, dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rusza-kampania-informacyjna-pacjent-w-badaniach-klinicznych> [dostęp na dzień 19 marca 2020 r.].

⁶⁶ ABC Prawa Pacjenta, dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/abc-pacjenta?page=1&size=10> [dostęp na dzień 19 marca 2020 r.].

3.	Spotkanie z uczniami z warszawskiego XLVII Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Wyspiańskiego	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta	26 listopada 2019 r.
----	---	-------------------------------	----------------------

W ramach priorytetu tematycznego przyjętego w 2019 r., którym była psychiatria - Departament ds. Zdrowia Psychicznego działający w strukturze Biura Rzecznika Praw Pacjenta zainicjował również dedykowane lekcje o ochronie zdrowia psychicznego/prawach pacjenta w szpitalu psychiatrycznym. Zajęcia przeprowadzane były w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego prowadzili lekcje na terenie całego kraju. W przeprowadzonych lekcjach udział wzięło około 2100 uczniów. Podkreślić należy, iż lekcje cieszyły się dużym zainteresowaniem. Biorąc pod uwagę zjawisko samobójstw wśród młodzieży, w ocenie Rzecznika obligatoryjnym elementem lekcji „wiedzy o zdrowiu” powinny być lekcje związane z ochroną zdrowia psychicznego.

TABELA 25. WYKAZ PRZEPROWADZONYCH LEKCJI DOTYCZĄCYCH WIEDZY O ZDROWIU PSYCHICZNYM

LP.	MIEJSCE PRZEPROWADZENIA LEKCJI	TERMIN REALIZACJI ZADANIA	LICZBA UCZNIÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ W SZKOLENIU
1.	Zespół Szkół w Szówsku	27 maja 2019 r.	60
2.	Zespół Szkół Budowlanych i Ogólnokształcących w Jarosławiu	29 maja 2019 r.	90
3.	Zespół Szkół Drogowo-Geodezyjnych Licealnych w Jarosławiu	29 października 2019 r.	50
4.	Zespół Szkół Usługowo-Hotelarskich i Gastronomicznych w Przemyślu	29 października oraz 04 listopada 2019 r.	120
5.	Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 1 w Przemyślu	3 października 2019 r.	110
6.	Zespół Wychowania i Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Chełmie	18 października 2019 r.	50
7.	Zespół Szkół Ekonomicznych w Nysie	10 grudnia 2019 r.	90
8.	Szkoła Podstawowa nr 1 w Węgorzewie	03 czerwca 2019 r.	75
9.	Szkoła Podstawowa w Pertach	12 czerwca 2019 r.	24
10.	Liceum Ogólnokształcące w Węgorzewie	16 września 2019 r.	50
11.	Liceum Ogólnokształcące w Węgorzewie	21 października 2019 r.	50
12.	Szkoła Podstawowa nr 323 im. Ludwika Hirszfelda 11 w Warszawie	12 listopada 2019 r.	240
13.	Liceum Ogólnokształcące w Węgorzewie	21-22 listopada 2019 r.	120
14.	Zespole Szkół Zawodowych nr 3 w Bełchatowie	5 listopada 2019 r.	40

15.	II LO im. Jana Kochanowskiego w Belchatowie	5 listopada 2019 r.	50
16.	Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jarosława Dąbrowskiego w Olsztynie	16 grudnia 2019 r.	130
17.	Szkoła Podstawowa nr 2 im. Ks. J. Twardowskiego w Białymstoku	6 czerwca 2019 r.	120
18.	Liceum Ogólnokształcące nr I i nr V w Legnicy	27 listopada 2019 r.	160
19.	Liceum Ogólnokształcące nr II i nr VII w Legnicy	28 listopada 2019 r.	160
20.	I Liceum Ogólnokształcące im. Waleriana Łukasińskiego w Dąbrowie Górniczej	31 maja 2019 r.	80
21.	II Liceum Ogólnokształcące im. Stefana Żeromskiego w Dąbrowie Górniczej	4 czerwca 2019 r.	120
22.	Prywatne Liceum Ogólnokształcące im. Marii Skłodowskiej-Curie w Dąbrowie Górniczej	5 czerwca 2019 r.	60
23.	Niepubliczny Zespół Szkół „Atena” w Sosnowcu	13 czerwca 2019 r.	20
24.	Prywatne Liceum im. Marii Skłodowskiej-Curie w Dąbrowie Górniczej	16 października 2019 r.	90

Współpraca z Warsztatami Terapii Zajęciowej

Rzecznik Praw Pacjenta w 2019 r. również kontynuował swoje działania mające na celu zwrócenie społecznej uwagi na istotną rolę terapii zajęciowej w procesie leczenia pacjentów z upośledzeniem umysłowym oraz chorobami psychicznymi. Rzecznik od początku istnienia Biura, sukcesywnie organizuje na jego terenie wystawy prac plastycznych Warsztatów Terapii Zajęciowej działających na terenie Warszawy. Podczas organizowanych w Biurze wystaw osoby 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.

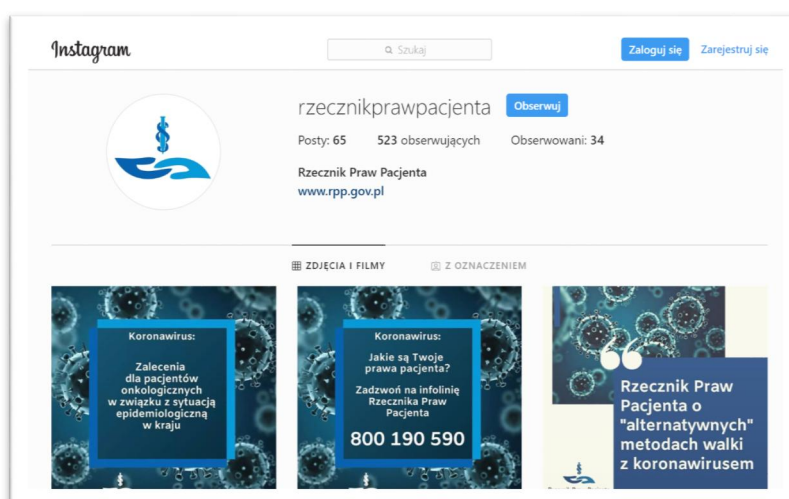
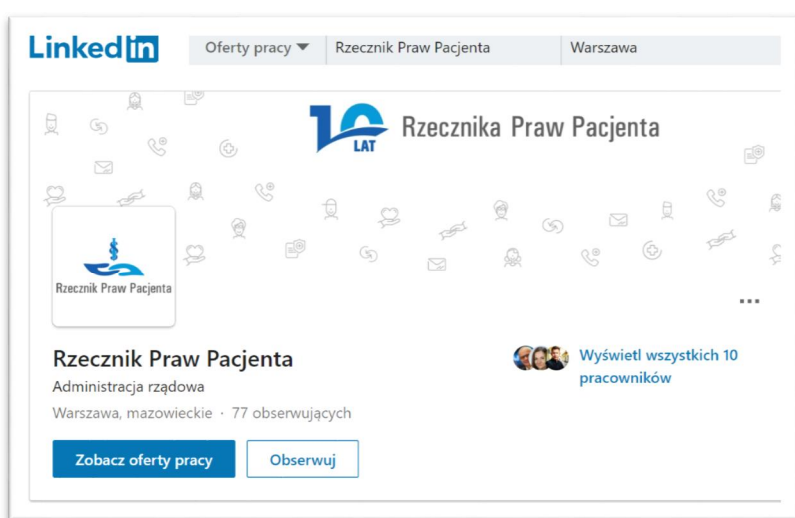
TABELA 26. WYSTAWY PRAC UCZESTNIKÓW WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ W BIURZE RZECZNIKA PRAW PACJENTA W 2019 ROKU

LP.	NAZWA WYDARZENIA	TERMIN WYDARZENIA	MIEJSCE WYDARZENIA
1.	Wielkanocna wystawa świąteczna	15-19 kwietnia 2019 r.	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
2.	Wystawa prac plastycznych Warsztatów Terapii Zajęciowej DPS „Na Przedwiośniu”	19 września - 31 października 2019 r.	
3.	Bożonarodzeniowa wystawa świąteczna	9 - 13 grudnia 2019 r.	

5. OBECNOŚĆ RZECZNIKA PRAW PACJENTA W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH

Media społecznościowe odgrywają coraz ważniejszą rolę w życiu naszego społeczeństwa, w szczególności w zakresie szybkiego przekazywania informacji. W 2019 r. Rzecznik kontynuował prowadzenie swojego profilu na portalu Facebook oraz Twitter⁶⁷. Nadto zostały uruchomione dwa nowe profile Rzecznika na portalu LinkedIn oraz Instagram.

Profile mają charakter w szczególności informacyjny. Poza komunikatami skierowanymi do pacjentów zamieszczane są na portalach niezbędne dane dla przedstawicieli mediów - notatki prasowe dotyczące najważniejszych wydarzeń, informacje o orzeczeniach sądów, a także o wystąpieniach i spotkaniach Rzecznika z organami władzy publicznej oraz innymi podmiotami i instytucjami. Za pośrednictwem LinkedIn przekazywane są również informacje o prowadzonych konkursach na wolne stanowiska w Biurze Rzecznika.



Rzecznik prowadzi również stronę internetową. W 2019 r. podjęto prace mające na celu migrację strony internetowej RzPP na portal GOV.PL. Zadanie to realizowane było także przy

⁶⁷ Profil RzPP na Twitter funkcjonuje od 1 lutego 2018 r.

współpracy z Ministerstwem Cyfryzacji. Większość zakładek znajdujących się na stronie została zmigrowana do 31 grudnia 2019. Nowa strona internetowa RzPP w domenie GOV.PL została opublikowana w 2020 r⁶⁸.

6. DZIAŁALNOŚĆ WYDAWNICZA I PUBLIKACYJNA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

W ramach działalności wydawniczej Rzecznika w 2019 r. ukazały się 4 poniżej zaprezentowane publikacje⁶⁹, nadto kontynuowano wydawanie kwartalnika „Jednym głosem dla Psychiatrii” oraz ulotek edukacyjno-informacyjnych.

Problematyka zgłoszeń kierowanych na Infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015-2018

Raport stanowi podsumowanie ostatnich 4 lat funkcjonowania Infolinii Rzecznika. Dokument zawiera dane statystyczne dotyczące problemów z jakimi do Rzecznika zwracają się pacjenci (z podziałem na zakresy świadczeń z wyszczególnieniem poszczególnych praw pacjenta). Identyfikuje obszary wymagające działań organów, instytucji oraz organizacji pozarządowych funkcjonujących w ochronie zdrowia. Na łamach raportu zaprezentowano również wyniki badań ankietowych przeprowadzonych za pośrednictwem Infolinii, przeanalizowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Celem badania było sprawdzenie, jakie jest zdanie pacjentów na temat powstania jednego wiarygodnego źródła informacji np. portalu wiedzy, ułatwiającego poruszanie się w systemie zdrowia i przekazującego najważniejsze informacje o zdrowiu. Publikacja została wydana w styczniu 2019 r.

Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2017-2018

Zespół ekspertów pod kierunkiem Rzecznika opracował raport⁷⁰ dotyczący postępowań wyjaśniających, prowadzonych przez Rzecznika w sprawach indywidualnych. Dokument identyfikuje obszary, w których może dochodzić do naruszenia praw pacjentów i standardów udzielania świadczeń zdrowotnych oraz określa elementy systemu ochrony zdrowia, wymagające dalszej poprawy i zmian dla dobra pacjentów. Podstawą do analizy i przedstawienia raportu dotyczącego nieprzebrzegania praw pacjenta były postępowania wyjaśniające zakończone w latach 2017-2018. Najwięcej postępowań wyjaśniających Rzecznik prowadził w zakresie leczenia szpitalnego, (zgodnie z metodyką zaliczono również: Szpitalne Oddziały Ratunkowe), a także ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Najczęściej naruszonymi prawami były prawa do świadczeń zdrowotnych, dokumentacji medycznej, informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W raporcie zostały przedstawione również wybrane przypadki naruszeń praw pacjenta w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających.

⁶⁸ Nowa strona internetowa funkcjonuje od 3 lutego 2020 r.

⁶⁹ W 2018 r. RzPP wydał jedną broszurę - tj. Prawa pacjenta w szpitalu psychiatrycznym.

⁷⁰ Raporty dostępne on-line; <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty>.

Raport z działań podejmowanych przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego
w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej w 2018 r.

Raport zawiera opis rodzajów spraw prowadzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, analizę rozpatrywanych przez nich wniosków oraz skarg. Raport przedstawia także działania podejmowane z własnej inicjatywy przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz działania informacyjno-edukacyjne. Podstawą do przedstawienia analiz i przygotowania raportów były działania podejmowane w 2018 r. Raport został wydany w październiku 2019 r.

Raport o funkcjonowaniu psychiatrycznych zakładów
opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych

Raport⁷¹ został opracowany przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitali Psychiatrycznych - pracowników Biura Rzecznika, na podstawie informacji uzyskanych od kierowników placówek, w których pełnią swoją funkcję. Do kierowników zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych i pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych zostały skierowane zapytania o problemy prawne, finansowe i organizacyjne jakich doświadczają kierując swoimi placówkami. Raport wskazuje, że konieczne jest dostosowanie przepisów prawa, w szczególności uregulowanie kwestii:

- 1) zasad kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów, zawierające precyzyjne określenie rodzaju zaburzeń psychicznych i innych chorób stanowiących wskazanie do przyjęcia oraz stanowiących przeciwwskazanie (np. choroba alkoholowa);
- 2) zasad przyjmowania pacjentów, w szczególności ubezwłasnowolnionych, przyjmowanych bez zgody oraz wbrew ich woli;
- 3) rodzaju udzielanych w tych zakładach świadczeń zdrowotnych;
- 4) kryteriów pobytu oraz czas pobytu pacjenta;
- 5) zasad odpłatności za pobyt;
- 6) zasad wypisywania pacjenta z zakładu, które umożliwiłyby wypisanie w przypadku ustabilizowania/poprawy stanu zdrowia pacjenta do miejsca stałego zamieszkania lub do domu pomocy społecznej.

Jednym Głosem dla Psychiatrii

W 2019 r. kontynuowano wydawania kwartalnika „Jednym Głosem dla Psychiatrii”. Kwartalnik Rzecznika Praw Pacjenta poświęcony jest treścią dotyczącym wielu aspektów psychiatrii i pomocy psychiatrycznej. Kwartalnik wydawany jest zarówno w formie drukowanej, jak i w formacie elektronicznym⁷².

⁷¹ Raport został wydany w listopadzie 2019 r.

⁷² Jednym Głosem dla Psychiatrii, dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/kwartalnik-jednym-glosem> [dostęp na dzień: 19 marca 2020 r.].

Jednym Głosem dla Psychiatrii

Kwartalnik Rzecznika Praw Pacjenta dedykowany wszystkim, którym dobro psychiatrii leży na sercu

Opieka blisko domu - poradnik o centrach zdrowia psychicznego

W 2019 r. został wydany poradnik poświęcony programowi pilotażu centrów zdrowia psychicznego, którego celem jest przeniesienie ciężaru opieki psychiatrycznej z zamkniętego szpitala psychiatrycznego do środowiska lokalnego. Zadaniem programu jest przede wszystkim poprawa procesu leczniczego oraz komfortu pacjentów doświadczających kryzysów psychicznych. Poradnik jest dostępny m.in. na stronie RzPP⁷³.



Wzorem lat ubiegłych Rzecznik Praw Pacjenta publikował również materiały mające na celu popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta. W 2019 r. zostały przygotowane:

Plakat o prawach pacjenta

Plakat, na którym w sposób przejrzysty oraz zrozumiały zostały zamieszczone wszystkie prawa jakie przysługują pacjentom. Na plakacie zostały zamieszczone również formy kontaktu z Biurem,

⁷³ Link do poradnika: <https://www.gov.pl/web/rpp/opieka-blisko-domu-poradnik-o-centrach-zdrowia-psychicznego-broszura> [dostęp na dzień: 19 marca 2020 r.].

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 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 intymności i godności
- Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- Opieki duszpasterskiej
- Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Jśli Twoje prawa zostały naruszone zadzwoń

Bezpłatna infolinia: 800-190-590

Rzecznik Praw Pacjenta ul. Mirowska 40 01-171 Warszawa kancelaria@rpo.gov.pl www.rpo.gov.pl

Facebook, Twitter, YouTube icons

Plakat - Karta Praw Dziecka - Pacjenta

Karta Praw Dziecka - Pacjenta została opracowana przy współpracy Rzecznika i Rzecznika Praw Dziecka. Plakat jest skierowany do najmłodszej grupy pacjentów i zawiera opisane w sposób zrozumiały prawa jakie im przysługują. Na plakacie zostały także zamieszczone numery kontaktowe na Telefoniczną Infolinię Pacjenta oraz na Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka.

KARTA PRAW DZIECKA - PACJENTA

1. Dzieckiem - pacjentem jest każde dziecko, które nie ukończyło 18 lat.
2. Jeżeli zachorujesz, personel medyczny powinien zadbać o Twoje wyzdrowienie, jeśli Cię wystraszy i zapewnić opiekę psychologiczną.
3. Kiedy tylko stan Twojego zdrowia nie pogorszy na tyle, że będziesz mógł wrócić do domu, masz do tego prawo.
4. Ty oraz Twój rodzic lub opiekunowie macie prawo wiedzieć, w jaki sposób lekarz zamierza Cię leczyć i jakie to przyniesie skutki.
5. Twój rodzic lub opiekunowie mają prawo do dokumentacji, w których lekarze opisują Twój choroba i leczenie.
6. Choroba i leczenie nie może być podległymi bez Twojego udziału, jeżeli możesz im odmówić. Ty lub rodzic/rodzice lub opiekunowie powinni także Cię wyślychać i być współuczestnikami.
7. Nikt bez Twojej zgody nie może wykonać, dać, zrobić choroby - masz prawo, by zachorować to w tajemnicy, której masz tylko Ty, personel medyczny oraz Twój rodzic lub opiekunowie.
8. Nikt nie może Cię być, zawyżać, lekceważyć i straszyć. W czasie choroby dorośli powinni uszanować Cię, wspierać i dbać o Twoje dobre samopoczucie.
9. Masz prawo do szlachetnego i nagiętego. Twój lekarz może pomóc być z Tobą w szpitalu, szpitalu lub w domu. Także w wyjątkowych sytuacjach lekarze decydują, że nie mogą oni z Tobą przebywać.
10. Podczas pobytu w szpitalu, szpitalu, szpitalu zapewnić Ci dostęp do swoich bliskich i odwzajemnić się do nich.
11. Szpital, szpitalu lub szpitalu to miejsce, w których masz wyzdrowieć, ale masz również prawo do swobod, zabawy i odpoczynku. Wszelkie sprawy dotyczące Ciebie zgłoś do lekarza.
12. Jeżeli tylko masz taką ochotę, możesz spotkać się z innymi dziećmi, Twójemu wyzdrowieniu.
13. Masz prawo umieszczać swoje przedmioty w depozycie szpitalnym.

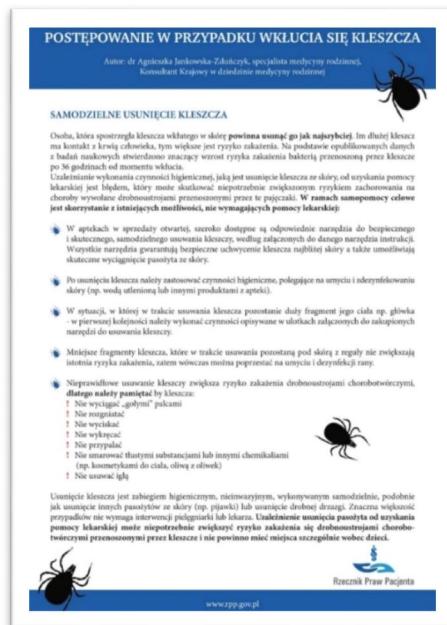
Pamiętaj, że każde dziecko ma prawo do wyrażenia swojego zdania we wszystkich sprawach, które go dotyczą. Personel medyczny i opiekunowie są zobowiązani do wysłuchania dziecka oraz przyjęcia jego opinii z należytą wagą.

800 190 590

800 12 12 12

Ulotka - Postępowanie w przypadku wklucia się kleszcza

Ulotka zawiera podstawowe wiadomości na temat postępowania w przypadku wklucia się kleszcza. Informuje jak w bezpieczny sposób go usunąć oraz kiedy należy skonsultować niepokojące nas objawy z lekarzem rodzinnym. Zawiera również porady zapobiegające zachorowaniu na choroby przenoszone przez kleszcze⁷⁴.



7. KONFERENCJE PRASOWE RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta podejmuje działania i starania mające na celu dotarcie do jak najszerszego kręgu opinii publicznej. Jednym z takich działań jest organizacja konferencji prasowych, które mają na celu zwrócenie uwagi mediów na ważny problem, bądź przedstawienie podejmowanych przez Rzecznika działań. W 2019 r. odbyły się trzy konferencje prasowe.

Konferencja prasowa, która miała miejsce 24 stycznia 2019 r. była poświęcona przedstawieniu wyników raportu - Problemy zgłaszane przez pacjentów za pośrednictwem infolinii Rzecznika w latach 2015-2018⁷⁵.

Dnia 14 lutego 2019 r. miała miejsce konferencja pt. „W trosce o prawa kobiet”. Konferencja była poświęcona zmianom w standardach opieki okołoporodowej, w tym ich przedstawienia z punktu widzenia personelu medycznego oraz organizacji opieki okołoporodowej w podmiotach leczniczych⁷⁶.

Dnia 18 czerwca 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta wspólnie z przedstawicielami pacjentów oraz ekspertami medycznymi przedstawił na konferencji prasowej model rozwiązania problemu przejścia pacjentów chorych przewlekle z opieki pediatrycznej do opieki w poradni dla dorosłych,

⁷⁴ Ulotkę przygotowano we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie medycyny rodzinnej.

⁷⁵ Relacja z konferencji prasowej w dniu 24 stycznia 2019 r., dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/raport-problemy-zgłaszane-przez-pacjentow-za-posrednictwem-infolinii-rzecznika-praw-pacjenta-w-latach-2015-2018> [dostęp na dzień: 19 marca 2020 r.].

⁷⁶ Relacja z konferencji prasowej w dniu 14 lutego 2019 r., dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/w-trosce-o-prawa-kobiet-konferencja-rzecznika-praw-pacjenta> [dostęp na dzień: 19 marca 2020 r.].

w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W konferencji wzięli także udział konsultanci krajowi w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej oraz psychiatrii dzieci i młodzieży⁷⁷.

8. POROZUMIENIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA O WSPÓŁPRACY

W okresie, którego dotyczy przedmiotowe sprawozdanie, Rzecznik Praw Pacjenta realizował wcześniej podpisane porozumienia o współpracy, a także podjął dwie nowe inicjatywy. W ramach dotychczasowych porozumień prowadzono m.in. szkolenia pracowników szpitala CSK MSWIA w Warszawie⁷⁸. Z realizacji przedmiotowego porozumienia po jego zakończeniu zostanie przedstawiona odrębna informacja.

Porozumienie Rzecznika Praw Pacjenta i Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego

W dniu 20 maja 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta i Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie podpisali porozumienie o współpracy na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego. To pierwsze takie porozumienie w Polsce podpisane ze szkołą wyższą.

Realizacja porozumienia zakłada:

- 1) wydanie publikacji edukacyjnej dotyczącej wybranego tematu, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki psychiatrii dzieci i młodzieży;
- 2) wypracowanie propozycji zmian w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego;
- 3) zorganizowanie konferencji naukowej z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego;
- 4) opracowanie poradnika dla małych pacjentów i rodziców;
- 5) opracowanie rozwiązań z zakresu praw pacjenta dotyczących subpopulacji małych pacjentów;
- 6) wzajemne wsparcie w organizacji konferencji, sympozjów i innych przedsięwzięć dedykowanych ochronie zdrowia psychicznego;
- 7) umożliwienie odbywania praktyk w Biurze Rzecznika w Warszawie lub u Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przez studentów Uniwersytetu, ze szczególnym uwzględnieniem studentów Wydziału Prawa i Administracji oraz Wydziału Lekarskiego;
- 8) udział przedstawiciela Uniwersytetu w pracach Rady Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 9) uwzględnienie problematyki praw pacjentów psychiatrycznych w pracach magisterskich i doktoranckich;
- 10) wsparcie opiniotwórcze z zakresu psychiatrii w szczególnie skomplikowanych sprawach prowadzonych przez Rzecznika.

Porozumienie Rzecznika Praw Pacjenta i Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi

W dniu 22 listopada 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta i Dyrektor Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi podpisali porozumienie o współpracy. Głównym celem porozumienia jest wypracowanie standardów postępowania personelu medycznego Szpitala w zakresie zwiększania standardu realizacji praw pacjenta w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podjęcie działań na rzecz edukacji zdrowotnej obywateli.

Porozumienie zakłada podjęcie współpracy w ramach trwającego dwa lata programu, w ramach którego zostanie m.in. zweryfikowany stopień przestrzegania praw pacjenta

⁷⁷ Relacja z konferencji prasowej w dniu 18 czerwca 2019 r., dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/przejscie-w-doroslosc-z-choroba-przewlekla> [dostęp na dzień: 19 marca 2020 r.].

⁷⁸ Szkolenie odbywało się w dniach 9-10 września 2019 r., wzięło w nim udział około 160 osób.

w codziennej działalności Szpitala, w oparciu o dane dotyczące skarg i wniosków pacjentów, jakimi dysponuje nie tylko Szpital, ale także Rzecznik. Ponadto Dyrektor Instytutu przekaze informacje o dobrych praktykach w realizacji praw pacjenta wdrożonych w Szpitalu.

W ramach pierwszego etapu współpracy zaplanowano również przeprowadzenie bieżących badań ankietowych, skierowanych do pacjentów, jak i personelu medycznego. Głównym celem badania ankietowego będzie ustalenie poziomu znajomości praw pacjenta przez personel Szpitala oraz samych pacjentów, a także zdiagnozowanie najczęściej pojawiających się sytuacji, których wystąpienie może doprowadzić do naruszenia prawa pacjenta (bądź do takiego naruszenia już doszło).

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 w zakresie przestrzegania praw pacjentów. 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 - nie tylko medycznej - Szpitala.

9. DZIAŁALNOŚĆ W RAMACH PRIORYTETU TEMATYCZNEGO RZECZNIKA NA DANY ROK

Zadaniem Rzecznika jest podejmowanie działań mających na celu zapewnienie należytej ochrony praw pacjenta, w tym rozwiązywanie zagadnień problemowych. Rok 2019 był rokiem szczególnym, bowiem Rzecznik, widząc pilną potrzebę podjęcia działań poprawiających dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a także usprawniających funkcjonowanie tego obszaru świadczeń medycznych w roku 25-lecia uchwalenia ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dedykował go właśnie psychiatrii. Podjął szereg inicjatyw dotyczących psychiatrycznej opieki zdrowotnej, promujących zdrowie psychiczne, zapobiegających stygmatyzacji i wykluczeniu osób, które dotknął kryzys psychiczny lub choroba. Na uwagę zasługują:

- 1) spotkania z kierownikami podmiotów leczniczych, w których udzielane są świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Bezpośrednie spotkania stanowiły okazję do omówienia zagadnień w kontekście działalności jednostki przy uwzględnieniu, specyficznych dla danego regionu, uwarunkowań natury ekonomicznej, demograficznej i kulturowej;
- 2) inicjowanie współpracy z instytucjami, które mają realny wpływ na poprawę warunków hospitalizacji lub życia osób z zaburzeniami psychicznymi, zarówno na szczeblu lokalnym, jak i ogólnopolskim;
- 3) współpraca z przedstawicielami Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur;
- 4) udział Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jako przedstawiciela Rzecznika w pracach wojewódzkich rad ds. zdrowia psychicznego (w województwie kujawsko pomorskim, lubelskim, małopolskim, mazowieckim i warmińsko-mazurskim);
- 5) czynny udział w spotkaniach sejmowych komisji zdrowia, w tym podkomisji ds. zdrowia psychicznego czy Podkomitetu Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Prewencji Tortur;
- 6) współudział w przygotowaniu konferencji w całości poświęconej tematyce ochrony zdrowia psychicznego pt. Rzecznik Praw Pacjenta -Rzecznikiem polskiej psychiatrii.

W niniejszym sprawozdaniu zostało już opisanych wiele działań realizowanych w ramach priorytetu tematycznego wyznaczonego na rok 2019 r., z tych względów w niniejszym akapicie

należy je tylko podkreślić: powołanie Rady Młodych Ekspertów, współpracę z organizacjami pacjentów, przygotowanie poradnika „Opieka blisko domu”, działania edukacyjne w szkołach.

Konferencja „Rzecznik Praw Pacjenta rzecznikiem polskiej psychiatrii”

Dnia 26 marca 2019 r. w Warszawie odbyła się pierwsza ogólnopolska konferencja Rzecznika poświęcona w całości zdrowiu psychicznemu – „Rzecznik Praw Pacjenta – rzecznikiem polskiej psychiatrii”. Rzecznik, chcąc zwrócić uwagę na ten bardzo istotny i delikatny obszar, zaprosił do dyskusji wielu wybitnych specjalistów z dziedziny psychiatrii, którzy podczas konferencji rozmawiali o zagadnieniach związanych z kryzysem psychicznym, psychiatrią dzieci i młodzieży oraz organizacją opieki psychiatrycznej. W konferencji wzięli też udział m.in. Wiceminister Zdrowia, Rzecznik Praw Obywatelskich i Zastępca Rzecznika Praw Dziecka. Rzecznik Praw Pacjenta podkreślał rolę działań edukacyjnych, wsparcia i poczucia bezpieczeństwa, które powinno być udziałem każdego pacjenta. Podkreślał także, jak istotną i nieocenioną rolę w systemie ochrony zdrowia, w tym opieki psychiatrycznej, odgrywają media. Uczestnicy konferencji mieli okazję dowiedzieć się, jakie formy pomocy oferuje psychiatria rodzicom dzieci doświadczających kryzysu psychicznego, z jakimi problemami zmagają się małe pacjenci na jakie napotykają trudności, ale także na co powinni zwrócić uwagę ich opiekunowie i w jakich sytuacjach interweniować⁷⁹.

Praca nad zmianą ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Prace nad ustawą o ochronie zdrowia psychicznego były prowadzone we współpracy z przedstawicielami różnych środowisk. Toczyły się przede wszystkim w ramach podstolika ds. psychiatrii funkcjonującego w ramach Zespołu ds. współpracy Rzecznika z Naczelną Izbą Lekarską. W pracach nad zmianą ustawy udział wzięli również przedstawiciele środowiska akademickiego z Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a także organizacje pacjentów. Przez cały rok 2019 pracownicy BRzPP zbierali od ww. instytucji, osób, wszelkie propozycje zmian do ustawy tak, zaś pod koniec 2019 r. powstał końcowy projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Propozycje zmian w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego wychodzą naprzeciw oczekiwaniom samych pacjentów, jak też środowisk profesjonalistów realizujących swoje zadania w oparciu o tę ustawę. Wśród zaproponowanych zmian wymienić należy m.in.:

- 1) zmianę definicji osoby chorej psychicznie i upośledzonej umysłowo;
- 2) zobowiązanie do współpracy systemu pomocy społecznej ze szpitalami psychiatrycznymi w zakresie poszukiwania miejsc w domach pomocy społecznej dla osób wymagających całodobowego wsparcia, a nie wymagających leczenia w szpitalu;
- 3) wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi w aktywizacji zawodowej;
- 4) edukację, profilaktykę, promocję zdrowia psychicznego, zapobiegania zaburzeniom psychicznym w szkołach i placówkach systemu oświaty, placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych oraz w jednostkach wojskowych;
- 5) podkreślenie potrzeby poszanowania godności osób z zaburzeniami psychicznymi w przestrzeni wirtualnej;
- 6) umożliwienie przyjmowania do szpitala psychiatrycznego osób małych, które nie są chore psychicznie, lecz wykazują zaburzenia psychiczne w sytuacji zagrożenia życia wskutek samookaleceń i prób samobójczych bez podłoża choroby psychicznej;

⁷⁹Dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/konferencja-rzecznik-praw-pacjenta-rzecznikiem-polskiej-psychiatrii1> [dostęp na dzień 19 marca 2020 r.].

- 7) uproszczona procedura leczenia psychiatrycznego osób, które są niezdolne do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę ich stanu zdrowia;
- 8) sądowe ograniczenie dostępu do dokumentacji małoletniego pacjenta w sytuacji, gdy zachodzi podejrzenie, że zapoznanie się z treścią dokumentacji może stanowić zagrożenie zdrowia lub życia dziecka;
- 9) wprowadzenie nowych form przymusu bezpośredniego niwelujących ryzyko samouszkodzeń pacjentów bądź zagrożenia sanitarnego;
- 10) wydłużenie okresu stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca domu pomocy społecznej bez konieczności przewożenia go do szpitala psychiatrycznego;
- 11) umożliwienie osobie bliskiej obecności w karetce podczas przewożenia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala;
- 12) instalowanie monitoringu w szpitalach psychiatrycznych w miejscach szczególnie narażonych na możliwość popełniania prób samobójczych;
- 13) przeprowadzanie rozpraw sądowych na terenie szpitali psychiatrycznych;
- 14) ustanawianie kuratora dla pacjentów szpitali psychiatrycznych w ciągu 7 dni;
- 15) doręczanie opinii biegłego sądowego kierownikowi szpitala i pacjentowi;
- 16) obowiązek odbycia rozmowy z pacjentami szpitala psychiatrycznego i RzPPSzP przez sędziego wizytującego szpital.

Ponadto w projekcie ustawy przewidziano dostosowanie sposobu działania RzPPSzP do aktualnych oczekiwań pacjentów i sytuacji w opiece psychiatrycznej oraz zdiagnozowanych przez pracodawcę potrzeb w tym zakresie poprzez:

- 1) zapewnienie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi przed przyjęciem do szpitala i po wypisie z niego;
- 2) podejmowanie działań z własnej inicjatywy na rzecz dzieci, młodzieży i osób ubezwłasnowolnionych;
- 3) wgląd w zapisy monitoringu;
- 4) posiadanie przynajmniej w podstawowym zakresie wiedzy na temat chorób i zaburzeń psychicznych;
- 5) umożliwienie Rzecznikowi swobodnego dostępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego, niewarunkowanego zgodą personelu.

Na początku 2020 r. planowane jest przekazanie przygotowanego projektu do dalszych prac legislacyjnych.

25 blasków psychiatrii

W ramach projektu „Rzecznik Praw Pacjenta Rzecznikiem Polskiej Psychiatrii” stworzony został na stronie internetowej Rzecznika cykl 25 artykułów poruszających tematykę zdrowia psychicznego pt. „25 Blasków Psychiatrii”⁸⁰. Tematy poszczególnych artykułów w ramach cyklu „25 blasków psychiatrii” były następujące:

- 1) Rok Psychiatrii u Rzecznika Praw Pacjenta;
- 2) Psychiatria środowiskowa, czyli opieka blisko domu;
- 3) Konsultanci krajowi i wojewódzcy w dziedzinie psychiatrii;
- 4) Wypis ze szpitala psychiatrycznego;
- 5) Psychiatryczne oddziały dzienne;
- 6) Psychiatria sądowa;

⁸⁰25 blasków psychiatrii, dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/25-blaskow-psychiatrii> [dostęp na dzień: 19 marca 2020 r.].

- 7) Psychiatryczne zakłady opiekuńczo-lecznicze;
- 8) Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego cz. 2;
- 9) Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego cz. 1;
- 10) Przymus bezpośredni - aspekty praktyczne;
- 11) Szpital psychiatryczny: oddziały dla dzieci i młodzieży, szkoły przyszpitalne;
- 12) Opieka duszpasterska i pomoc socjalna w szpitalu psychiatrycznym;
- 13) Zajęcia rehabilitacyjne w szpitalu psychiatrycznym;
- 14) Szpital psychiatryczny: odwiedziny, wolne wyjścia, przepustki;
- 15) Dokumentacja medyczna w szpitalu psychiatrycznym;
- 16) Przymus bezpośredni - aspekty formalne;
- 17) Szpital psychiatryczny: personel;
- 18) Rola sądu w sytuacji pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;
- 19) Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego oczami pacjenta;
- 20) Dzień z życia lekarza psychiatry w szpitalnej izbie przyjęć;
- 21) Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego za zgodą i bez zgody - część 1;
- 22) Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego za zgodą i bez zgody - część 2;
- 23) Szpital psychiatryczny - uwarunkowania techniczne;
- 24) Szpital w Kobierzynie - jego historia i dzień dzisiejszy;
- 25) Szpital psychiatryczny - miejsce tajemnicze.

Podjęto również następujące działania systemowe dedykowane tej grupie pacjentów:

Ubezpieczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Na podstawie wpływających indywidualnych zgłoszeń pacjentów oraz opierając się na własnych analizach, Rzecznik podjął działania mające na celu zmianę podejścia towarzystw ubezpieczeniowych do klientów cierpiących na zaburzenia psychiczne. Do zdarzeń, za które towarzystwo ubezpieczeniowe zgodnie z umową nie ponosi odpowiedzialności, w większości należą zaburzenia psychiczne, uzależnienia i pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Choć stosowana zasada swobody umów pozwala na stosowanie takich zapisów, a osoba zawierająca umowę ubezpieczenia potwierdza akceptację warunków swoim podpisem, brak możliwości ubezpieczenia się od pobytu w szpitalu psychiatrycznym jest dyskryminujący dla dużej grupy klientów. Przekłada się to bezpośrednio na utrwalanie negatywnego postrzegania tych osób w przestrzeni publicznej, a co za tym idzie na pogorszenie funkcjonowania chorych i ich rodzin w społeczeństwie. Wychodząc naprzeciw konieczności przeciwdziałania dyskryminacji i stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz dbając o ich potrzeby, Rzecznik w grudniu 2019 r. wystąpił do niektórych towarzystw ubezpieczeniowych oraz do Prezesa Polskiej Izby Ubezpieczeń. Nakreślając problem i przekazując propozycję np. wprowadzenia dodatkowej oferty niezawierającej wyłączeń dla osób zmagających się z kryzysem psychicznym, Rzecznik ma nadzieję, iż współpraca w tym zakresie pozwoli na wypracowanie rozwiązania korzystnego dla obu stron. Odpowiedzi już otrzymane od zakładów ubezpieczeń są pozytywne i wskazują na podjęcie czynności zmierzających do korekty dotychczasowego brzmienia ogólnych warunków ubezpieczenia.

Problemem ubezpieczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi zajęli się również eksperci podczas seminarium, które z inicjatywy dra hab. Marcina Kawińskiego odbyło się 17 kwietnia 2019 r. w Szkole Głównej Handlowej. Wśród uczestników znaleźli się m.in. dr Marek Balicki, dr Sławomir Murawiec, przedstawiciele firm ubezpieczeniowych, firmy turystycznej, Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, instytucji nadzorujących rynek ubezpieczeń i Rzecznika. Po spotkaniu firmy ubezpieczeniowe wyraziły przekonanie, iż udział w seminarium pozwolił

na zgłębienie wiedzy w tym temacie i podejmowane zostaną dalsze działania mające na celu przygotowanie produktów ubezpieczeniowych uwzględniających również osoby z zaburzeniami psychicznymi⁸¹.

Warunki realizacji pomocy psychologicznej w szpitalach psychiatrycznych

W 2019 r. Rzecznik zwrócił się za pośrednictwem do psychologów w szpitalach psychiatrycznych w całym kraju. Rzecznicy rozmawiali z psychologami na temat problemów, jakich doświadcza ta grupa zawodowa w swojej pracy, co utrudnia im pracę z pacjentami, a co w niej pomaga. Zwracali oni uwagę m.in. na utrudnienia lokalowe czy dostępność materiałów. Po zebraniu opinii psychologów Rzecznik wystosował pismo do kierowników podmiotów leczniczych, aby dokonali analizy zgłaszanych potrzeb i w miarę możliwości podjęli działania mające na celu ułatwić i wspomóc pracę psychologów. W odpowiedzi na przywołane wystąpienie kilkudziesięciu dyrektorów szpitali psychiatrycznych i szpitali wielospecjalistycznych z oddziałami psychiatrycznymi poinformowało o podjętych ustaleniach i działaniach, deklarując w części przypadków zwiększenie wynagrodzeń dla psychologów, wyremontowanie gabinetów, zakup testów psychologicznych i platform elektronicznych oraz finansowanie lub dofinansowanie udziału w superwizjach i konferencjach. Rzecznik wyraża nadzieję na systemowe i jednostkowe rozwiązywanie problemów psychologów, co przeloży się na skuteczniejsze wsparcie dla pacjentów, a tym samym wzrost stopnia przestrzegania praw pacjenta w tym obszarze⁸².

Zapobieganie zachowaniom suicydalnym

Szczególną uwagę zwrócono na zapewnienia osobom w kryzysie psychicznym bezpiecznych warunków hospitalizacji. Z okazji 25 rocznicy uchwalenia ustawy o ochronie zdrowia psychicznego Rzecznik Praw Pacjenta zaapelował do kierowników szpitali psychiatrycznych o przegląd procedur wewnątrzszpitalnych, ocenę stopnia ich realizacji, sprawdzenie stanu infrastruktury oddziałów oraz zabezpieczeń mechanicznych uniemożliwiających wyrządzenie sobie krzywdy przez pacjentów⁸³.

Współpraca w realizacji Pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego

Poradnik „Opieka blisko domu” oraz konferencja w Suwałkach

Rzecznik na bieżąco współpracuje z Biurem ds. Pilotażu. Pracownicy biorą udział w spotkaniach konsultacyjnych, m.in. z dyrektorami szpitali uczestniczących w programie Centrów. Wspólną inicjatywą Rzecznika i Biura ds. Pilotażu było przygotowanie filmu edukacyjnego na temat centrów⁸⁴. Z uwagi na pionierski wymiar pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego z uwagą należy śledzić, jakie działania są podejmowane w tym obszarze oraz niezwłocznie reagować w sytuacjach wymagających korekty czy zmiany przyjętych założeń.

Pilotaż centrów zdrowia psychicznego (CZP) stanowi realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Polega on na przeniesieniu ciężaru opieki psychiatrycznej z zamkniętego szpitala psychiatrycznego (tzw. modelu izolacyjnego) do środowiska lokalnego. Pilotaż jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Prawidłową jego realizację nadzoruje i koordynuje Minister Zdrowia przy pomocy Biura ds. pilotażu. Program pilotażowy jest realizowany

⁸¹ Dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-apeluje-w-sprawie-ubezpieczen-osob-zmagajacych-sie-z-kryzysem-psychicznym> [dostęp na dzień 19 marca 2020 r.].

⁸² <https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-wspiera-psychologow>

⁸³ Dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/apel-w-sprawie-zapewnienia-bezpieczenstwa-pacjentom-przebywajacym-na-oddzialach-psychiatrycznych> [dostęp na dzień 19 marca 2020 r.].

⁸⁴ Film dostępny on-line: <https://www.youtube.com/watch?v=duFzQ3JIhUY> [dostęp na dzień 19 marca 2020 r.].

od 1 lipca 2018 r. Aby przybliżyć pacjentom ideę pilotażu i opieki środowiskowej, Rzecznik przygotował poradnik „Opieka blisko domu”.

Na dzień 31 grudnia 2019 roku pilotaż był realizowany w 27 placówkach. W dniu 14 lipca 2019 r. odbyła się konferencja „Psychiatria środowiskowa szanse i wyzwania” w Szpitalu Psychiatrycznym w Suwałkach, w której brał udział Rzecznik. Szpital w Suwałkach jako jeden z pierwszych przystąpił do pilotażu centrów zdrowia psychicznego. Podczas konferencji skupiono się przede wszystkim na roli psychiatrii środowiskowej – szansach i wyzwaniach, które stoją przed wszystkimi osobami i instytucjami zaangażowanymi w kształtowanie i realizowanie opieki psychiatrycznej.

Apel o dofinansowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Środki finansowe mają bezpośredni wpływ na standard opieki, realizowanie i rozszerzanie oferty terapeutycznej, a także dostosowanie infrastruktury do specyficznych potrzeb pacjenta w szpitalu psychiatrycznym, tak by zagwarantować mu jak najlepsze warunki i bezpieczeństwo, przy zapewnieniu jak największej swobody oraz ograniczeniu praktyk przymusowych. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego m.in. występowali do organów założycielskich o dofinansowanie modernizacji i przeprowadzenia remontów w podmiotach leczniczych. Rzecznik Praw Pacjenta sukcesywnie od wielu lat podnosi ten problem w swoich wystąpieniach do instytucji mających wpływ na wprowadzanie zmian w tym zakresie, również w 2019 r. ponowiony został wniosek o przeprowadzenie taryfikacji stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych. Nadto w 2019 r. monitorowana była sytuacja w podmiotach, w których doszło do wypowiedzenia klauzul opt-out.

Zgodnie z przedstawionym stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia od 2015 r. prowadzi ono intensywne działania na rzecz reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień jest jednym z zakresów, które charakteryzują się największą dynamiką wzrostu finansowania w perspektywie kilku ostatnich lat. Od 2015 r. do 2019 r. wydatki na świadczenia zdrowotne z tego zakresu wzrosły aż o 27%.

Ministerstwo Zdrowia zauważa również, że współcześnie za najlepsze rozwiązanie systemowe poprawiające funkcjonowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej uznawany jest model leczenia środowiskowego, oparty na udzielaniu pomocy osobom dotkniętym zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 852, z późn. zm.) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego możliwe jest od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2021 r. W chwili obecnej w Polsce łączna liczba populacji objęta opieką przez 27 centrów to około 3 mln osób z terenu całej Polski 3 (ponad 10% dorosłej populacji). Obszar działania centrów umożliwia sprawne zarządzanie populacją objętą opieką oraz prowadzenie procesu terapeutycznego w sposób adekwatny do potrzeb pacjentów (umożliwia indywidualne podejście zespołu terapeutycznego do danego pacjenta), który daje możliwość w sposób znaczący przyczynić się do zwiększenia efektów. Ponadto celem rozwoju psychiatrii w Polsce jest stopniowa zmiana profilu dużych szpitali psychiatrycznych w kierunku udzielania świadczeń specjalistycznych, a także rozwój oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach wielospecjalistycznych, które mogą zapewnić wsparcie w częstym współistnieniu zaburzeń zdrowia somatycznego u pacjentów dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

Odnośnie wypowiedziania przez lekarzy klauzuli „opt-out” Ministerstwo Zdrowia podnosi, że skorzystanie z klauzuli opt-out obwarowane jest obowiązkiem uzyskania pisemnej zgody lekarza na pracę powyżej 48 godzin na tydzień. Pracownik może cofnąć zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym z zachowaniem

miesięcznego okresu wypowiedzenia. Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących wobec pracowników, którzy nie wyrazili zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Jednocześnie wskazać należy, że na mocy art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1532), przepisy umożliwiające objęcie pracownika klauzulą opt-out z dniem 1 stycznia 2028 r. tracą moc prawną. Powyższe oznacza, że z dniem 1 stycznia 2028 r. łączny czas pracy i czas pełnienia dyżuru nie będzie mógł przekroczyć 48 godzin na tydzień. Przedmiotowa zmiana ustawy stanowi realizację zobowiązania Ministra Zdrowia zawartego w § 9 Porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy podpisanego w Warszawie w dniu 8 lutego 2018 r., które zakłada zwiększenie liczebności kadry medycznej tak, aby od 2028 roku, zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej, klauzula opt-out przestała obowiązywać, a maksymalny, dopuszczalny tygodniowy wymiar pracy w stosunku pracy wynosił nie więcej niż 48 godzin.

Zasady stosowania monitoringu wizyjnego w odniesieniu do oddziałów psychiatrycznych

Rzecznik na bieżąco monitoruje kwestie dotyczące bezpieczeństwa pacjentów, w tym osób, wobec których orzeczono wykonanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym oraz pojawiające się w tym zakresie wątpliwości związane ze stosowaniem monitoringu wizyjnego na oddziałach psychiatrii sądowej - z jednoczesnym poszanowaniem intymności i godności pacjentów. W odniesieniu do oddziałów psychiatrycznych do niedawna prawnie uregulowane było jedynie stosowanie monitoringu wizyjnego wraz z zapisem danych w pomieszczeniach służących do stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji. W przypadku takich jednoosobowych separatek, w których kamery służą do obserwacji pacjenta ich instalacja i użytkowanie bez jego zgody jest bezsprzecznie zgodna z prawem. W wyniku wprowadzonej nowelizacji przepisów doszło do rozszerzenia sytuacji, w których możliwe jest stosowanie urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów w podmiotach leczniczych. Przepisy nie określają jednak wprost zasad stosowania monitoringu w przypadku innych pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz pomieszczeń higienicznosanitarnych, w których przebywają pacjenci w warunkach środków zabezpieczających. Po zapoznaniu się ze stanowiskami kierowników ponad 100 szpitali psychiatrycznych oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Sądowej w tej sprawie, propozycje zmian dotyczących monitoringu ujęto w projekcie nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Działania zapobiegające zachowaniom suicydalnym osób w kryzysie zdrowia psychicznego

W grudniu 2019 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie Zespołu Roboczego ds. Prewencji samobójstw i depresji. Było to 17 spotkanie Zespołu, pierwsze natomiast, na które został zaproszony przedstawiciel Rzecznika. Podczas spotkania zwrócono uwagę na potrzebę stworzenia definicji próby samobójczej, jednolitej i zrozumiałej dla wszystkich. Głównym tematem tego spotkania było stworzenie Centralnego Rejestru Zamachów Samobójczych.

Monitorowanie sytuacji seniorów w oddziałach psychiatrii sądowej

W zakresie działań dotyczących stosowania środka zabezpieczającego w 2019 r. Rzecznik kontynuował sprawę zainicjowaną w latach poprzednich dotyczącą odbywania detencji przez osoby w wieku senioralnym- mężczyzn po 65 roku życia oraz kobiet po 60 roku życia. Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz do Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii, o opinię, czy ośrodki detencyjne są przystosowane do przebywania w nich

pacjentów w zaawansowanym wieku. Rzecznik wystąpił do tych podmiotów z prośbą o przygotowanie listy pacjentów, którzy przebywają na oddziałach powyżej 18 miesięcy oraz spełniają wiekowe kryteria. Następnie zwrócił się do sądów okręgowych i rejonowych o opinię, czy istnieje możliwość ubiegania się przez takich pacjentów o przeniesienie do domów pomocy społecznej. Sądy dokonały analiz sytuacji pacjentów zmieniając w części przypadków stosowany środek zabezpieczający na inny lub kierując pacjentów do placówek systemu pomocy społecznej⁸⁵.

Realizacja znowelizowanych przepisów w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego

Szczególną uwagę Rzecznik zwraca na realizację przymusu bezpośredniego. Rzecznicy na bieżąco interweniują w poszczególnych sprawach dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami. W związku z wprowadzeniem zmian w stosowaniu przymusu bezpośredniego (nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) i sygnalizowanymi przez Rzeczników oraz personel podmiotów leczniczych problemom z ich realizacją przeprowadzono szczegółową analizę zagadnienia. Znowelizowane przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego wprowadziły szereg istotnych zmian. Jedną z nich dotyczyła zasad przedłużenia stosowania przymusu bezpośredniego na kolejne okresy jego trwania. Zgodnie z art. 18a ust. 10 ww. ustawy „przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na każdy z kolejnych okresów, o których mowa w ust. 8 i 9, wymaga uzyskania opinii innego lekarza będącego lekarzem psychiatrą”. Z informacji przekazywanych RzPPSzP wynikało, że zapis ten budził wątpliwości interpretacyjne i praktyczne wśród kadry zarządzającej i personelu szpitali, z uwagi na ilość lekarzy psychiatrów pracujących w poszczególnych podmiotach leczniczych. Rzecznik Praw Pacjenta wystosował pismo do podmiotów leczniczych z prośbą o opinię w tej sprawie. Na podstawie przeprowadzonej analizy odpowiedzi z podmiotów leczniczych Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia oraz Przewodniczącej Podkomisji ds. Zdrowia Psychicznego⁸⁶, wskazując na potrzebę zmian legislacyjnych. Propozycje zmian zostały zawarte również w projekcie nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Kontraktowanie świadczeń w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych o profilu psychiatrycznym przez NFZ

Rzecznicy w toku wykonywania swoich obowiązków na terenie placówek opiekuńczo-terapeutycznych o profilu psychiatrycznym podejmowali działania zarówno indywidualne, jak i o charakterze systemowym. Przeanalizowane zostały zapisy dotyczące problematyki zakładów opiekuńczo-terapeutycznych. Rzecznicy zebrali dane dotyczące problemów w funkcjonowaniu zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych i pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych. Materiał ten jest analizowany pod kątem podjęcia działań systemowych i wdrożenia niezbędnych rozwiązań. W 2019 r. do Rzecznika wpływały sygnały dotyczące sposobu kontraktowania umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zastrzeżenia wnosili podmioty, które leczyły pacjentów przez wiele lat, a następnie nie otrzymały kontraktów na świadczenia, przez co wielu pacjentów musiało zmienić placówkę i lekarza, u którego leczyli się często przez wiele lat. W psychiatrii kontakt terapeuty z pacjentem i zaufanie są niezwykle ważne. W przypadku konieczności zmiany poradni i lekarza bądź terapeuty wielu pacjentów może przerwać leczenie. Rzecznik Praw Pacjenta nie ma wpływu na przeprowadzanie indywidualnych konkursów

⁸⁵ Dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/po-interwencji-rzecznika-praw-pacjenta-seniorzy-z-oddzialow-sadowych-sa-kierowani-do-domow-pomocy-spoecznej> [dostęp na dzień 17 kwietnia 2020 r.].

⁸⁶ W trakcie VIII kadencji Sejmu.

przez NFZ. Jednak z uwagi na to, że problem dotyczy wielu placówek, a więc dużej liczby pacjentów, Rzecznik postanowił zająć się sprawą systemowo. Obecnie trwają działania w tym zakresie.

Realizacja praw pacjenta w placówkach leczenia uzależnień

W 2019 r. znacznie zwiększyła się ilość placówek realizujących świadczenia z zakresu uzależnień, które zostały objęte stałą funkcją Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W związku z odmienną specyfiką leczenia w tych ośrodkach/oddziałach, a także dużym zróżnicowaniem zasad funkcjonowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych, Rzecznicy w trakcie regularnych wizyt zbierali materiał, który stanowił podstawę podejmowania kolejnych działań zmierzających do ujednoczenia praktyk, które w sposób bezpośredni wpływają na realizację praw pacjenta. Departament Zdrowia Psychicznego podjął współpracę ze Stowarzyszeniem MONAR w kwestii ujednoczenia zasad funkcjonowania placówek i zapisów w regulaminach organizacyjnych.

Problem przygotowania służb mundurowych do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności w zakresie przymusu bezpośredniego

Stosowanie przymusu bezpośredniego jest jednym z obszarów, który wymaga szczególnej troski i uwagi. Stanowi on ingerencję w sferę nietykalności cielesnej, jest formą ograniczenia wolności w celu ochrony określonych dóbr, dlatego też powinien przebiegać w granicach obowiązujących przepisów prawa, z zachowaniem szczególnej dbałości o dobro pacjenta. Zgodnie z brzmieniem art. 18 ust. 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w tych przypadkach jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Policja, jednostki Służby Więziennej oraz Państwowa Straż Pożarna są obowiązane do udzielania lekarzowi, pielęgniarce lub kierującemu akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych pomocy na ich żądanie. Rzecznik, mając na uwadze te zapisy, zwrócił się do Komendanta Głównego Policji, Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej oraz Szefa Służby Więziennej, aby pozyskać informacje na temat praktycznej realizacji uprawnień wynikających z ustawy. Pozyskane informacje posłużą Rzecznikowi do przeprowadzenia całościowej analizy zagadnienia, a także do ewentualnego wypracowania dalszych rozwiązań usprawniających proces udzielania pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Konkurs dla dzieci przebywających w szpitalach psychiatrycznych „Psychiatria w moich oczach”

W sierpniu 2019 r. Rzecznik zaprosił pacjentów przebywających w szpitalach na dziecięcych i młodzieżowych oddziałach psychiatrycznych do udziału w konkursie pt. „Psychiatria w moich oczach”. W ten sposób Rzecznik chciał pokazać młodym pacjentom, że sztuka ma nie tylko wymiar rozrywkowy, ale również stanowi formę komunikacji, przekazywania swoich przemyśleń i spostrzeżeń na wybrany temat. Zakres prac konkursowych miał przedstawiać postrzeganie psychiatrii za pomocą dowolnej formy artystycznej.

Do końca listopada 2019 r. Rzecznik otrzymał 44 zgłoszenia - tj. prac plastycznych, opowiadań, wierszy, rzeźb oraz utworów muzycznych. Prace zgłoszone w ramach konkursu zostały zaprezentowane wszystkim pracownikom Biura Rzecznika Praw Pacjenta, także Rzecznikom Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy na co dzień współpracują z pacjentami

doświadczającymi kryzysu psychicznego na terenie kraju. W ramach rozstrzygnięcia konkursu przyznano nagrody i wyróżnienia⁸⁷.

Konkurs był objęty patronatem honorowym Konsultanta krajowego ds. psychoterapii dzieci i młodzieży - Pani dr hab. Agnieszki Słopeń.

⁸⁷ Rozstrzygnięcie konkursu „Psychiatria w moich oczach”, dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rpp/rozstrzygniecie-konkursu-psychiatria-w-moich-oczach> [dostęp na dzień: 19 marca 2020 r.].

CZĘŚĆ IV - ANALIZA ZMIAN ZACHODZĄCYCH W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA I ICH WPŁYWU NA PRZESTRZEGANIE PRAWA PACJENTA NA TERYTORIUM RP

Systemy ochrony zdrowia są przedmiotem wielu analiz, porównań i raportów, zarówno na szczeblu międzynarodowym, jak i krajowym. Z tych względów, w niniejszej części sprawozdania, Rzecznik przedstawia najważniejsze problemy systemowe sygnalizowane przez instytucje krajowe i międzynarodowe w analizie porównawczej, których przedmiotem jest polski system ochrony zdrowia. Powyższe problemy obrazowane są w odniesieniu do realizacji poszczególnych praw pacjenta w kontekście doświadczeń Rzecznika. Nadto Rzecznik wskazuje na największe zmiany i reformy jakie miały miejsce w polskim systemie ochrony zdrowia w 2019 r. i ich możliwy wpływ na sytuację pacjenta w określonej grupie odbiorców tych reform. Dla celów podsumowania sytuacji pacjentów, uwzględniono również stanowiska innych organów państwowych realizujących politykę w obszarze uprawnień pacjentów.

Polski system opieki zdrowotnej na tle państw Unii Europejskiej, w rankingach porównujących systemy ochrony zdrowia - zajmuje dość niskie miejsce. Jak wskazuje Komisja Europejska w raporcie - „State of Health in the EU - Polska - Profil systemu ochrony zdrowia 2019⁸⁸” Polska odnotowuje stosunkowo niskie wydatki na ochronę zdrowia na osobę - stanowią one 150 euro. W 2017 r. Polska przeznaczyła 6,5% PKB na ochronę zdrowia, zaś średnia UE wynosi 9,8% PKB. Prawie 70%⁸⁹ wydatków pochodzi ze środków publicznych, a resztę tworzą głównie bezpośrednio wydatki gospodarstw domowych, przeznaczane w największym stopniu na zakup leków aptecznych. W tym miejscu należy wskazać, że poziom wydatków publicznych na ochronę zdrowia wzrośnie do 6% PKB stopniowo. Z tych względów należy podtrzymać wnioski z ubiegłorocznego sprawozdania, iż poziom ten w dalszym ciągu pozostaje za niski w stosunku do średniego poziomu wydatków w pozostałych krajach UE.

Wspomniany raport wskazuje ponadto, że populacja Polski charakteryzuje się jedną z najniższych oczekiwanych średnich długości życia w chwili urodzenia w Europie - w 2017 r.⁹⁰. Oczekiwana długość życia w UE to 80,9 lat, zaś w Polsce to 77,8 lat⁹¹. Główną przyczyną zgonów w Polsce są choroby niedokrwienne serca, udar mózgu, nowotwory. Ponad połowa Polaków powyżej 65. roku życia zgłasza objawy depresji⁹². Różnica w oczekiwanej długości życia nie jest duża, niemniej jednak wskazuje na konieczność podjęcia określonych działań systemowych. Występujące objawy depresyjne u seniorów dyktują również konieczność podniesienia jakości życia u osób po 60. roku życia. Zauważając konieczność dedykowania uwagi problemom wzrastającej liczby seniorów, Rzecznik deklaruje, iż priorytetem tematycznym roku 2020 będą problemy osób starszych.

Pozytywną pozostaje informacja, że na przestrzeni lat zmniejszyła się liczba zgonów możliwych do uniknięcia dzięki profilaktyce i interwencji medycznej, natomiast wskaźniki Polski

88 Raport dostępny on-line: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_poland_polish.pdf [dostęp na dzień: 10 kwietnia 2020 r.].

89 Średnia UE wynosi 79%.

90 W raporcie State of Health in the UE dane są podawane na 2017 r., co wynika z dostępności i publikacji najnowszych danych krajowych.

91 Różnice w średnim dalszym trwaniu życia w podziale na płeć i poziom wykształcenia należą do najwyższych w Europie.

92 W Unii Europejskiej jest to 20% osób powyżej 65. roku życia.

w tym obszarze⁹³ są znacznie wyższe od średnich wskaźników UE⁹⁴. W ocenie Rzecznika powyższy trend musi być podtrzymywany, ważna jest również prawidłowa edukacja zdrowotna społeczeństwa, stąd Rzecznik zdecydował się postulować wprowadzenie do szkół wiedzy o zdrowiu jako odrębnego przedmiotu.

Zgodnie z danymi z ww. raportu w Polsce odnotowano również wyższy niż średnia UE wskaźnik niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych (Polska 3,3%, zaś UE 1,8%), co ma wynikać w głównej mierze z długiego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne oraz wysokich kosztów usługi i towarów zdrowotnych. Podkreślono także, że dostęp do leków aptecznych⁹⁵ stanowi główną przyczynę potencjalnych wkluczeń w procesie nabywania świadczeń, co przekłada się na nadmiernie wysokie wydatki na opiekę zdrowotną. Powyższe potwierdza, iż pomimo niektórych elementów systemu ocenianych dużo powyżej średniej, system jako całość w perspektywie pacjentów jest niezadowolający.

W 2019 r. Polski system ochrony zdrowia był również przedmiotem analiz przeprowadzonych przez Europejskie Obserwatorium Polityk i Systemów Zdrowotnych (*European Observatory on Health Systems and Policies*) prowadzonych we współpracy z Komisją Europejską. W konkluzjach przygotowanego raportu „*Poland - Health system review*”⁹⁶ podkreślono szereg reform, które wprowadzono w systemie ochrony zdrowia od 2015 r., w tym m.in. wprowadzenie elementów koordynowanej podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, wprowadzono sieć szpitali, podejmowano wysiłki na rzecz dalszego opracowywania map potrzeb zdrowotnych, wprowadzono Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ), który pozwala wypełnić wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji. W analizie wskazano również obszary wymagające uwagi, wśród których wyróżniono: problem złych wyników finansowych szpitali publicznych działających jako SPZOZ oraz zadłużenia sektora szpitalnego, nadwyżki łóżek szpitalnych, niedobór zasobów ludzkich w sektorze ochrony zdrowia - w szczególności lekarzy i pielęgniarek, a także potrzebę zwiększenia roli profilaktyki i promocji zdrowia. Nadto wskazano potrzebę podjęcia prac mających na celu opracowanie zestawu wskaźników do pomiaru wyników świadczeniodawców opieki zdrowotnej, co mogłoby sprzyjać ograniczeniu oszustw (fraud) w systemie i zmaksymalizować wartość opieki zdrowotnej dla populacji, a także wprowadzić płatność za wynik leczenia. W raporcie zwrócono także uwagę na nierówności w wynikach zdrowotnych i dostępie, które powinny być brane pod uwagę przez decydentów przy planowaniu obecnych i przyszłych reform przeprowadzanych w systemie ochrony zdrowia, tak aby nierówności były zmniejszane lub przynajmniej nie pogłębiane. Własne analizy Rzecznika potwierdzają, iż nierówności w ochronie zdrowia mają wpływ na stopień realizacji praw pacjenta. Przedmiotowy temat będzie analizowany w 2020 r. przez Rzecznika.

Polski system ochrony zdrowia jest także przedmiotem wielu kontroli Najwyższej Izby Kontroli (dalej jako: NIK). NIK w maju 2019 r. przedstawił kompleksową analizę problemów systemu ochrony zdrowia bazującą na ponad 70 koordynowanych przez siebie kontrolach - „*Raport NIK: System ochrony zdrowia w Polsce- stan obecny i pożądane kierunki zmian*”⁹⁷. Raport został

93 Dla Polski liczby zgonów możliwych do uniknięcia dzięki profilaktyce wynosił 218 na 100 000 osób (dla UE jest to 161 na 100 000 osób), zaś liczba zgonów możliwych do uniknięcia dzięki interwencji medycznej to 130 na 100 000 osób (dla UE jest to 93 na 100 000 osób).

94 Raport - State of Health in the EU - Polska - Profil systemu ochrony zdrowia 2019, s. 12.

95 Leki apteczne pochłaniają większość wydatków w ramach świadczeń zdrowotnych nier refundowanych. Wydatki na leki apteczne są szczególnie wysokie wśród emerytów, osób niepełnosprawnych, gospodarstw domowych na obszarach wiejskich i małych gospodarstw domowych. Około 9% gospodarstw domowych w 2017 r. że w niektórych przypadkach nie było w stanie zakupić przepisanych lub zalecanych leków. W Polsce wprowadzono szeroki dostęp do leków dla osób starszych (powyżej 75 plus), aby chronić tą grupę przed wysokimi wydatkami na leki.

96 Raport Poland - Health system review, dostęp on-line: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325143/18176127-eng.pdf?sequence=1> [dostęp na dzień: 17 kwietnia 2020 r.].

97 Raport NIK, dostęp on-line: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf>.

przygotowany w pięciu obszarach tematycznych: organizacja systemu ochrony zdrowia, jego finansowanie, dostęp do świadczeń, prawa pacjenta i jego bezpieczeństwa oraz zasobów informacyjnych systemu ochrony zdrowia. W przedmiotowym raporcie zostało także przedstawione badanie opinii publicznej opublikowane w 2018 r. - z którego wynika, że 66% dorosłych Polaków negatywnie ocenia funkcjonowanie polskiej służby ochrony zdrowia, w tym 27% zdecydowanie negatywnie. Jedynie 30% respondentów pozytywnie ocenia system ochrony zdrowia w Polsce⁹⁸.

W raporcie NIK podkreślił m.in., że skala finansowania potrzeb zdrowotnych jest niska w porównaniu do innych krajów europejskich, co także wynika z raportów przytoczonych powyżej. Przekłada się to na niewystarczającą podaż świadczeń zdrowotnych w porównaniu do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych ludności. Podkreślono także, że dostęp do świadczeń zdrowotnych coraz częściej jest uzależniony od sytuacji finansowej chorego, co także obrazuje zwiększający się w udział środków prywatnych w łącznych kosztach udzielanych świadczeń. NIK podkreśla również, że środki finansowe są przeznaczane głównie na finansowanie medycyny naprawczej, a nie na zapobieganie chorobom - co przekłada się na koszt leczenia, a brak jego koordynacji i ciągłości niejednokrotnie powoduje utratę efektów leczenia. W Polsce utrzymuje się także niekorzystna struktura kosztów świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ - 50,7% kosztów jest ponoszonych na leczenie szpitalne, które jest zarazem najdroższe. W kosztach świadczeń 13,3% stanowi podstawowa opieka zdrowotna, 10,8% stanowi refundacja apteczna, zaś jedynie 7,8% stanowi ambulatoryjna opieka zdrowotna⁹⁹. Wysoki udział kosztów leczenia szpitalnego wskazuje na zbyt częste diagnozowanie i leczenie pacjentów w trybie hospitalizacji, co obrazuje niedostateczną rolę ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i profilaktyki. W tym miejscu należy wyjaśnić, iż w ocenie Rzecznika w świadomości pacjenta pierwszym i najważniejszym prawem, które powinno być realizowane, pozostaje prawo do świadczeń zdrowotnych, o którym powyżej mowa (w aspekcie dostępności do świadczeń i organizacji systemu). Z tych względów również w Biurze Rzecznika najwięcej skarg i sygnałów dotyczy właśnie przedmiotowego uprawnienia określonego w art. 6-8 ustawy.

Zostało ponadto wskazane przez NIK, że problemem pozostaje brak rzetelnej, adekwatnej do faktycznie ponoszonych kosztów, wyceny świadczeń w wielu obszarach oraz kwestia ustalania ceny świadczeń w umowach zawieranych z NFZ. Taki obraz Rzecznik zauważa w wielu dziedzinach medycyny, na co zwraca w poszczególnych latach uwagę właściwym organom - przykładowo w 2019 r. informowano o problemach finansowania w dziedzinie psychiatrii.

NIK zauważył, że obecna organizacja systemu zdrowia nie zapewnia wczesnego wykrywania chorób. W wyniku kontroli ustalił, że część lekarzy POZ nie wykonuje zadań z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych oraz nie uczy pacjentów samokontroli. NIK podkreśla także, że niewystarczająca jest liczba i zakres ogólnopolskich programów profilaktycznych, które powinny być odzwierciedleniem rozpoznanych potrzeb zdrowotnych, stanu zdrowia Polaków oraz odnosić się do chorób cywilizacyjnych. Wskazano także, że NIK uznaje za niewystarczające działania administracji publicznej na rzecz powszechnej edukacji kształtującej świadomość osobistej odpowiedzialności obywateli za swoje zdrowie.

Przedmiotem raportu była również realizacja praw pacjenta. NIK podkreślił, że pacjent nie jest traktowany podmiotowo, o czym świadczą liczne stwierdzone naruszenia jego praw, a także

98 Badanie przeprowadzone przez CEBOS w dniach 7-14 czerwca 2018 r. na liczbie 989 respondentów - dorosłych mieszkańców Polski.

99 Koszty pozostałego rodzaju świadczeń wynoszą 17,8% (w strukturze udzielanych świadczeń zdrowotnych w 2017 r.) i rozkładają się na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień (3,5%), rehabilitację leczniczą (3,1%), świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie (2,8%), leczenie stomatologiczne (2,3%), świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (1,9%), zaopatrzenie w wyroby medyczne (1,3%), opieka paliatywna i hospicyjna (0,9%), leczenie uzdrowiskowe (0,8%), profilaktyczne programy zdrowia (0,2%), pomoc doraźna i transport sanitarny (0,1%).

przypadki odsyłania do innych podmiotów leczniczych. Powyższemu sprzyja przyjęty system finansowania świadczeń na zasadzie płatności za usługę, a nie za jakość i efekt leczenia. Nadto przekłada się to na tworzenie kolejek pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia, gdyż wielokrotne przyjmowanie pacjenta zwiększa przychód części podmiotów leczniczych. Nadto NIK podniósł, że jednym z czynników utrwalających taki stan rzeczy jest nieadekwatne do potrzeb rozmieszczenie zasobów systemu ochrony zdrowia, w szczególności kadr medycznych oraz specjalistycznego sprzętu. W obszarze praw pacjenta zwrócono uwagę na:

- 1) nieposzanowanie godności i intymności pacjentów;
- 2) ograniczoną dostępność do leczenia bólu;
- 3) problem żywienia oferowanego w szpitalach;
- 4) niewystarczające zabezpieczenie danych pacjentów;
- 5) braku standardów organizacyjnych dla większości rodzajów świadczeń;
- 6) niską jakość udzielanych świadczeń;
- 7) nieskuteczny system pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów.

Reasumując, należy podkreślić, że analogiczne problemy, jak i wyzwania polskiego systemu ochrony zdrowia sygnalizuje Rzecznik, a źródłem tych spostrzeżeń są zgłaszane indywidualnie do Biura Rzecznika wnioski i skargi (szerzej w części II niniejszego sprawozdania).

W kontekście przytoczonych wyżej analiz i raportów należy także wskazać na spostrzeżenia innych organów i instytucji recenzujących system ochrony zdrowia w Polsce. Rzecznik, podejmując coroczną analizę przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wystąpił m.in. do Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Rzecznika Praw Dziecka¹⁰⁰ w celu pozyskania informacji o działaniach podejmowanych przez poszczególne urzędy w obszarze ochrony praw pacjenta.

W odpowiedzi¹⁰¹ na powyższe Rzecznik Praw Dziecka wskazał, że w 2019 r. podjął działania o charakterze generalnym w m.in. w zakresie finansowania stacjonarnych świadczeń z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży oraz taryfikacji tych świadczeń¹⁰², podniósł problem długiego czasu oczekiwania małych pacjentów na wymianę procesora dźwięku/procesora mowy w implantach słuchowym oraz długiego czasu oczekiwania na wszczepianie drugiego implantu słuchowego¹⁰³, konieczność uregulowania i wprowadzenia zmian w przepisach prawa w zakresie reklamowania wyrobów medycznych i suplementów diety, w szczególności tych dla dzieci¹⁰⁴, wprowadzenia do koszyka świadczeń gwarantowanych nowych produktów rozliczeniowych, takich jak: porada laktacyjna udzielana przez położną podstawowej opieki zdrowotnej po 2 miesiącu życia oraz zwiększenie dostępności do wizyt patronażowych dla niemowląt urodzonych przedwcześnie¹⁰⁵, a także problem otyłości wśród dzieci i młodzieży, w tym spożywanie przez nie produktów o wysokiej zawartości cukru¹⁰⁶. Rzecznik Praw Dziecka wskazał także na podejmowane sprawy indywidualne - w tym m.in. dotyczące jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, dokumentacji medycznej dziecka, długiego czasu oczekiwania na udzielenie dziecku świadczenia zdrowotnego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dostępu do refundowanych produktów leczniczych oraz środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dostępu dzieci do opieki paliatywnej i hospicyjnej.

100 Wystąpienia z dnia 14 stycznia 2020 r., sygn. RzPP-DSD.033.1.2020.MR.

101 Pismo z dnia 17 lutego 2020 r. sygn. ZSS.420.3.2020.KS.

102 Wystąpienie generalne RPD do Ministra Zdrowia z 07.01.2019 r. ZSS.422.47.2018.KS. Wskazać należy, iż w tym zakresie, z uwagi na wagę problemu, w 2019 r. wspólne działania informacyjne w obszarze swoich kompetencji podejmowali Rzecznik Praw Pacjenta, Rzecznik Praw Dziecka i Rzecznik Praw Obywatelskich. Zamierzonym celem było dotarcie do opinii publicznej z problemem.

103 Wystąpienia generalne RPD do Ministra Zdrowia z 31.03.2019 r. i 15.10.2019 r. ZSS.422.2.2019.KS.

104 Wystąpienie generalne RPD do Ministra Zdrowia z 24.04.2019 r. ZSS.422.37.2018.KS.

105 Wystąpienie generalne RPD do Ministra Zdrowia z 27.06.2019 r. ZSS.422.12.2019.KS.

106 Wystąpienie generalne RPD do Ministra Zdrowia z 29.11.2019 r. ZSS.422.20.2019.BW.

Natomiast organ odpowiedzialny za kreowanie polityki zdrowotnej, tj. Ministerstwo Zdrowia, wskazał na szereg zmian i reform wprowadzonych przez resort w 2019 r. na rzecz poprawy jakości systemu ochrony zdrowia. Wśród nich m.in. wymieniono: wprowadzenie Polityki Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (DPIP), kontynuację inicjatywy Fair and Affordable Pricing (FaAP)¹⁰⁷, nowelizację ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wprowadzono standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy¹⁰⁸. Należy także zauważyć, że od 1 stycznia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej¹⁰⁹, które było szeroko konsultowane z wieloma środowiskami, również pacjentów.

W dniu 1 czerwca 2019 r. weszła w życie ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹¹⁰, której jednym z podstawowych celów było utworzenie korpusu kontrolerskiego w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Utworzenie korpusu kontrolerskiego i skupienie uprawnień kontrolnych na poziomie Prezesa NFZ miało przede wszystkim na celu wzmocnienie skuteczności przeprowadzanych kontroli, a tym samym uszczelnienie systemu świadczeń finansowanych ze środków publicznych i refundacji leków. Ponadto wyżej wskazaną ustawą wprowadzono szereg rozwiązań korzystnych dla podmiotów kontrolowanych, takich jak próg bagatelności kar umownych, zakaz równoczesnych kontroli NFZ i Ministra Zdrowia czy określenie czasu trwania wszystkich kontroli Funduszu w jednostkach organizacyjnych kontrolowanego.

Minister Zdrowia wskazał, że w 2019 r. zostało objęte refundacją 37 innowacyjnych terapii w ramach programów lekowych, chemioterapii oraz w refundacji aptecznej¹¹¹. Rzecznik wielokrotnie zwracał uwagę Ministra Zdrowia na potrzeby pacjentów w zakresie refundacji produktów leczniczych i programów lekowych, a także bezpieczeństwa lekowego i braku produktów leczniczych w aptekach ogólnodostępnych, stąd poszerzenie zakresu świadczeń należy ocenić pozytywnie. Natomiast od 2018 r. Ministerstwo Sprawiedliwości podejmowało działania związane ze zmianą podejścia do sposobu penalizacji zachowań przestępczych związanych z obrotem produktami leczniczymi, a w szczególności z ograniczeniem wywozu produktów leczniczych za granicę (odwrócony łańcuch dostaw)¹¹².

Ministerstwo Zdrowia podkreśliło, iż zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia odbywa się w niespotykanym dotychczas tempie. Przygotowana z inicjatywy Ministra Zdrowia i uchwalona przez Parlament ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw wprowadziła gwarantowany minimalny pułap środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia, tzw. „ustawa 6%”. Dzięki temu w 2019 r. publiczne nakłady na zdrowie osiągnęły historyczną wysokość i znacznie przekroczyły 100 mld zł, na 2020 r. Minister Zdrowia planuje je w wysokości 107,6 mld zł. Nakłady na ochronę zdrowia osiągną poziom co najmniej 6% PKB w 2024 r. Będzie to wówczas około 160 mld złotych. W ocenie Ministerstwa relacja zobowiązań podmiotów leczniczych do nakładów na ochronę zdrowia uległa poprawie w 2019 roku, gdyż zmniejszyła się w porównaniu do stanu na koniec 2018 roku, a także była mniejsza niż na koniec 2014 i 2015 roku. Wyjściem

107 Projekt, który z inicjatywy strony polskiej, w oparciu o współpracę z zainteresowanymi państwami, ma na celu ułatwienie pacjentom dostępu do leków poprzez zapewnienie sprawiedliwych i przystępnych cen produktów medycznych.

108 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2019 r. w sprawie programu pilotażowego "Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy" (Dz. U. z 2019 r. poz. 1537 z późn.zm).

109 Dz. U. z 2018 r. poz. 1756.

110 Dz. U. z 2019 r. poz. 399, z późn. zm.

111 Są to albo nowe cząsteczki, albo cząsteczki w nowych, dotąd nierefundowanych wskazaniach.

112 Prace te zakończyły się nowelizacją Prawa farmaceutycznego wprowadzoną ustawą z dnia 26 kwietnia 2019 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 959).

naprzeciw potrzebom SPZOZ w zakresie pokrywania zobowiązań jest zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia w niespotykanym dotychczas tempie. NFZ w ostatnich latach istotnie zwiększył wysokość środków przeznaczanych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wzrost finansowania (w porównaniu do roku poprzedniego) był następujący: w 2017 r. - o ponad 5,4 mld zł, w 2018 r. - o ok. 4,7 mld zł, w 2019 r. (obecny plan) o ok. 10 mld zł, natomiast w zakresie leczenia szpitalnego wzrost finansowania (w porównaniu do roku poprzedniego) był następujący: w 2017 r. - o ponad 3,6 mld zł, w 2018 r. - o ok. 3,8 mld zł, w 2019 r. (obecny plan) - o ok. 4,8 mld zł. W 2019 roku NFZ dokonał kilku zmian planu finansowego NFZ na 2019 rok, które uwzględniają konieczność zapewnienia finansowania, m.in.: zmiany wyceny świadczeń opieki zdrowotnej związanej ze zwiększającymi się kosztami udzielania świadczeń, w szczególności zwiększającymi się kosztami wynagrodzeń personelu.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia zauważa, że z problemem deficytu kadry medycznej zmagają się od lat cała Europa, zaś w Polsce brak zdecydowanych działań poprzednich rządów w kierunku poprawy sytuacji w zakresie dostępności odpowiedniej ilości kadr medycznych doprowadził do tego, że ww. problem jest bardziej widoczny. Ministerstwo Zdrowia we współpracy z innymi resortami od kilku lat nadrabia te zaległości, stwarzając warunki do uruchomienia na uczelniach nowych wydziałów i kierunków na których kształceni są pracownicy medyczni. Efekty tych działań będą widoczne za kilka lub nawet kilkanaście lat z uwagi na długotrwały proces kształcenia. Od kilku lat podejmowane są konkretne działania mające na celu uatrakcyjnienie wynagrodzeń w zawodach medycznych, co daje efekty w postaci zwiększonego zainteresowania wykonywaniem zawodów medycznych w polskim systemie ochrony zdrowia. Ważnym czynnikiem mającym wpływ na to zjawisko jest także sytuacja demograficzna i epidemiologiczna kraju, która kształtuje faktyczne zapotrzebowanie na korzystanie z opieki zdrowotnej¹¹³.

Podsumowując rok 2019 z perspektywy ochrony zdrowia, w ocenie Rzecznika należy przypomnieć, że jego istotnym elementem była medialna dyskusja w przedmiocie fizycznej dostępności do leków. Decyzjami wydanymi przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego zostało w 2019 r. wycofanych lub wstrzymanych w obrocie wiele produktów leczniczych, w szczególności warto wskazać na te wycofywane ze względu na zanieczyszczenia substancji czynnych. Przedmiotowe decyzje zostały wydane w celu ochrony bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, jednakże wiązały się z ujawnieniem obniżonej dostępności do leków i trudności z pozyskaniem przez pacjentów informacji. W lipcu 2019 r. Naczelna Rada Aptekarska informowała o braku dostępności w aptekach ogólnodostępnych około 180 produktów leczniczych, również takich, które stosowane były przez duże grupy pacjentów, w tym m.in. w leczeniu chorób tarczycy preparaty przeciwwązropowe, cukrzycy, na nadciśnienie. W ocenie Ministerstwa Zdrowia problem dotyczył pojedynczych leków konkretnych firm farmaceutycznych. W tym zakresie m.in. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło infolinię w sprawie dostępności do leków (co rekomendował również Rzecznik w informacji do Sejmowej Komisji Zdrowia w związku z treścią zapytań kierowanych do Biura). Problem braku produktów leczniczych dotknął całej Europy. W kontekście m.in. bezpieczeństwa lekowego pacjentów w Polsce były prowadzone prace i analizy przez Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii oraz Ministerstwo Zdrowia dotyczące wprowadzeniem narzędzia Refundacyjnego Trybu Rozwojowego¹¹⁴.

¹¹³ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2020 r. o sygn. MIK.004.169.2020.EZ.

¹¹⁴ Raport nt. rekomendacji implementacji do polskiego prawa Rozwojowego Trybu Refundacyjnego, dostęp on-line: <https://www.gov.pl/web/rozwoj/raport-nt-rekomendacji-implementacji-do-polskiego-prawa-rozwojowego-trybu-refundacyjnego> [dostęp na dzień: 10 kwietnia 2020 r.].

Ponadto, zgodnie z informacją przekazaną przez Ministerstwo Zdrowia, Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 19 lipca 2019 r. (zwany dalej: Zarządzeniem)¹¹⁵, powołał Zespół do spraw przeciwdziałania brakom w dostępności produktów leczniczych jako organ pomocniczy ministra właściwego do spraw zdrowia. Pracami Zespołu kieruje Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia odpowiedzialny za politykę lekową, w skład Zespołu wchodzi przedstawiciele departamentu właściwego do spraw polityki lekowej w Ministerstwie Zdrowia, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz Naczelnej Izby Lekarskiej. Cyklicznie odbywają się spotkania Zespołu, który na bieżąco monitoruje i analizuje sytuację rynkową w odpowiedzi na zgłoszenia dotyczące problemów z nabyciem leku i rekomenduje odpowiednie działania, które zapobiegą wystąpieniu realnego problemu z dostępnością do produktów leczniczych dla polskich pacjentów. W 2019 r. od dnia powołania Zespołu odbyło się 6 spotkań Zespołu. W 2020 r. Zespół kontynuuje prace związane z szeroko rozumianą dostępnością do produktów leczniczych.

W 2019 r. Ministerstwo Zdrowia kontynuowało realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, który jest szczególnym przedmiotem obserwacji Rzecznika. Podjęto działania mające na celu rozszerzenie programu o kolejne podmioty oraz zwiększenie dotychczasowych obszarów objętych opieką. Nadto należy w tym obszarze wskazać na podjęcie pilnych zmian w psychiatrii dziecięcej - w 2019 r. MZ rozpoczął wdrażanie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, którego celem m.in. jest zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami oraz zapobieganie nadmiernemu obciążeniu oddziałów psychiatrycznych poprzez rozwój pomocy dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej. W związku z reformą Ministerstwo Zdrowia ustanowiło nowe zawody specjalistów ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży¹¹⁶. Nadto Zarządzeniem MZ z dnia 28 października 2019 r.¹¹⁷ został ustanowiony Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży.

W 2019 r. weszła w życie ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami¹¹⁸, która określa zagadnienia niezbędne do zapewnienia kompleksowej i systematycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, w szczególności podmioty sprawujące tę opiekę oraz podmioty zapewniające warunki organizacyjne do realizacji opieki zdrowotnej w szkole, a także zasady współpracy i wymiany informacji pomiędzy tymi podmiotami, z uwzględnieniem zgody rodziców uczniów albo samych uczniów po osiągnięciu pełnoletności. Zauważyć w tym miejscu należy, iż ocenę funkcjonowania tej ustawy będzie można dokonać w dłuższej perspektywie czasowej, szczególnie iż wiele zapisów ma charakter dyspozytywny i opiera się o istniejący system.

Od lipca 2019 r. zostały stopniowo wdrożone harmonogramy przyjęć¹¹⁹, które pozwalają monitorować sposób zarządzania przez świadczeniodawcę czasem oczekiwania wszystkich grup pacjentów, dodatkowo harmonogramy przyjęć prowadzone są w aplikacji Narodowego Funduszu Zdrowia. Wprowadzono także zmiany w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych

¹¹⁵ Dz. Urz. Min. Zdr. z 2019 r. poz. 57.

¹¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia; Dz. U. z 2019 r. poz. 226.

¹¹⁷ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2019 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw reformy w psychiatrii dzieci i młodzieży; Dz. Urz. MZ z 2019 r. poz. 91.

¹¹⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1078.

¹¹⁹ Świadczeniodawcy posiadający umowę z oddziałami wojewódzkimi NFZ na przedmiotowe świadczenia mają obowiązek prowadzić harmonogramy przyjęć, w tym listy oczekujących, na udzielenie świadczenia, w czasie rzeczywistym w aplikacji AP-KOLCE. Harmonogramy przyjęć prowadzone są w postaci elektronicznej i stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę.

w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹²⁰, które obejmują wprowadzenie porad pielęgniarskich dla poradni: kardiologicznej, diabetologicznej i chirurgii ogólnej oraz porad położnej w poradni ginekologiczno-położniczej - mają na celu ułatwienie dostępu pacjentom do porad specjalistycznych we wskazanym zakresie. Dokonana również zmian w organizacji Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych.

Rzecznik pozytywnie ocenia wprowadzone zmiany, gdyż mogą one spowodować odciążenie pracy Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych¹²¹, jednakże podkreśla potrzebę podejmowania dalszych wysiłków zmierzających do zmniejszenia kolejek oczekujących pacjentów na udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Szybkość uzyskania pomocy przez pacjenta przekłada się na długość procesu diagnozy i leczenia, a tym samym na jego koszty - zarówno te ponoszone przez publicznego płatnika, jak i te ponoszone przez pacjenta (m.in. na krótszą absencję w pracy).

Dużym zagrożeniem dla polskiego systemu ochrony zdrowia jest niedobór kadry medycznej. W tym zakresie należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia działa na rzecz zwiększenia jej liczebności w systemie ochrony zdrowia m.in. poprzez coroczne zwiększanie limitu przyjęć na kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny - na rok akademicki 2019/2020 ustalono limit 9568 (wzrost o 159 miejsc w stosunku do 2018 r.), zaś szkolenia specjalizacyjne odbywało 24 792 lekarzy¹²². W tym zakresie, w ocenie Rzecznika, niezbędne jest utrzymanie polityki mającej na celu zwiększenie liczebności grup lekarzy i pielęgniarek.

Natomiast w odpowiedzi przekazanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (tj. głównego płatnika systemu ochrony zdrowia, dalej jako: NFZ) zostało wskazane, że w 2019 r. NFZ sukcesywnie podejmował kroki zmierzające do zwiększenia finansowania działalności szpitali. W latach 2018 - 2019 transfery środków na opiekę zdrowotną znacząco wzrosły poprzez podniesienie ryczałtu. Wpływ na to mają także nowe instrumenty prawnofinansowe, wśród których należy wymienić: ustanowienie współczynników jakościowych za posiadanie certyfikatów i akredytacji, ustanowienie i zastosowanie korektorów wartości ryczałtu za wykonywanie większej liczby świadczeń opieki ambulatoryjnej, a także zmiana wyceny świadczeń. Dla przykładu można wskazać, że od 1 kwietnia 2019 r. NFZ zwiększył o 6% wartości punktowe grup JGP dedykowanych dla zakresów: chirurgia ogólna i choroby wewnętrzne¹²³. W tym miejscu należy jednak zwrócić uwagę, iż w 2019 r. część szpitali, szczególnie powiatowych, wskazuje na wzrost zadłużenia - istotnym pozostaje, aby przy podejmowaniu decyzji w zakresie dofinansowania lub jego braku przez wszystkie podmioty odpowiedzialne (czyli również podmioty tworzące) decyzje w tym zakresie były podejmowane na podstawie oceny dostępności poszczególnych świadczeń w skali powiatu i województwa (z tych względów tak istotnym projektem w ochronie zdrowia pozostają mapy potrzeb zdrowotnych).

120 Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 23 września 2019 r.; Dz. U. z 2019, poz. 1864.

121 Jedną ze zmian w 2019 r. jest wprowadzenie jednolitych zasad segregacji medycznej pacjentów, w zależności od stanu ich zdrowia w momencie zgłoszenia się do SOR. Zgodnie z nowymi standardami osoby przybywające do oddziału ratunkowego będą pobierały bilet z oznaczeniem czasu przybycia do oddziału (w przypadku osób przywiezionych do oddziału czynności te wykonuje członek zespołu lub jednostki, która dostarczyła pacjenta). Następnie wykwalifikowany personel medyczny (pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu) przeprowadzi wywiad i wstępną ocenę stanu zdrowia pacjenta, po czym zakwalifikuje go jednej z 5 kategorii zróżnicowanych pod względem czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem szpitalnego oddziału ratunkowego. Proces ten, określany jako segregacja medyczna, prowadzony będzie w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta w SOR - tzw. TOPSOR. W celu ujednoczenia terminu wprowadzenia TOPSOR we wszystkich szpitalnych oddziałach ratunkowych ustalono, iż nastąpi to dnia 1 stycznia 2021 r.

122 Zgodnie z danymi Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską, na dzień 31.12.2019 r. liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód wynosiła 124 205, podczas gdy w 2015 r. wynosiła 114 606 lekarzy (wzrost o 9599).

123 Zarządzenie nr 38/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 29 marca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne.

Nadto Rzecznik w dalszym ciągu pozytywnie ocenia działania podejmowane w zakresie informatyzacji systemu ochrony zdrowia, które w szczególności przekładają się na znaczne uproszczenia i dostępność danych medycznych pacjenta. Działania w zakresie informatyzacji sektora ochrony zdrowia w 2019 r. koncentrowały się na przygotowaniu do wdrożenia oraz upowszechnienia w skali systemowej usługi elektronicznej recepty oraz rozwoju dalszych usług takich jak m.in.: e-skierowania, Internetowego Konta Pacjenta. W szczególności podkreślić należy rozwiązania wprowadzone ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia¹²⁴, która wprowadziła szereg uproszczeń obszaru ordynacji produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych¹²⁵, a także rozbudowujących funkcjonalność Internetowego Konta Pacjenta¹²⁶ i doprecyzowała normy prawne dotyczące rejestrów medycznych. Rzecznik dostrzega potrzebę kontynuacji informatyzacji systemu ochrony zdrowia z zachowaniem obecnej dynamiki, przy jednoczesnej edukacji osób zagrożonych tzw. wykluczeniem cyfrowym.

Synteza trendów wskazanych w niniejszym rozdziale w zakresie impulsów rozwoju polskiego systemu ochrony zdrowia w odniesieniu do problemów zgłaszanych przez pacjentów znajduje się w poniższej tabeli.

TABELA 27. ZESTAWIENIE NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW I INICJATYW O CHARAKTERZE SYSTEMOWYM

ZESTAWIENIE NAJWIĘKSZYCH PROBLEMÓW I INICJATYW O CHARAKTERZE SYSTEMOWYM	
Rzecznik Praw Pacjenta sygnalizował:	Inicjatywy oraz działania podejmowane przez organy odpowiedzialne za politykę zdrowotną:
<p><u>Prawo do świadczeń zdrowotnych:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną dla poszczególnych grup pacjentów poprzez m.in. dostępność do technologii medycznych i leków oraz wyrobów medycznych; braki personelu medycznego skutkują udzieleniem świadczeń zdrowotnych w warunkach nienależytej staranności; dostępność do świadczeń zdrowotnych, w szczególności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (zbyt długie terminy oczekiwania, niewynikające z kryteriów medycznych); równomierna dostępność do świadczeń na obszarze województwa; 	<ul style="list-style-type: none"> zmiany w refundacji świadczeń dla poszczególnych grup pacjentów: Ministerstwo Zdrowia objęło refundacją 37 innowacyjnych terapii w ramach programów lekowych; zmiany na liście bezpłatnych leków dla seniorów; zmiana ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na mocy której podwyższono wysokość tzw. kwoty bazowej; zwiększenie limitów przyjęć na studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Także zmiany wprowadzone ustawą z dnia 16 października 2019 r. o zmianie ustawy

124 Dz. U. z 2019 r. poz. 1590.

125 Należy wskazać wprowadzenie elektronicznego potwierdzenia przez NFZ zleceń na wyroby medyczne, a także możliwość bezpłatnego zaopatrzenia w produkty lecznicze pacjentów w wieku 75+ również na podstawie recept wystawionych w postaci elektronicznej przez lekarzy specjalistów i lekarzy zatrudnionych w szpitalach.

126 Wśród nowych funkcji w IPK należy wymienić np. składania deklaracji wyboru lekarza POZ, wniosku o EKUZ, skarg do MZ, NFZ i RZPP, otrzymywanie informacji, że wykupiony lek został wycofany z obrotu, dostęp do informacji o placówkach medycznych i ich usługach oraz o pierwszych wolnych terminach, dostęp do informacji o programach profilaktycznych i zdrowym trybie życia.

<ul style="list-style-type: none"> • braki dostępności produktów leczniczych wydawanych na podstawie recepty w aptekach ogólnodostępnych; • problemy poszczególnych grup pacjentów lub dziedzin medycyny w 2019 r., które były przedmiotem wystąpień Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Dziecka oraz Rzecznika Praw Obywatelskich. <p><u>Prawo do dokumentacji medycznej:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; • trudności w udostępnieniu dokumentacji medycznej; <p><u>Prawo do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • niewyczerpujące informowanie pacjenta z uwagi na realizację innych obowiązków służbowych przez personel medyczny; • niewystarczający poziom kompetencji zdrowotnych pacjentów - wprowadzenie do podstaw programowych realizowanych w szkole przedmiotu „wiedza o zdrowiu”; <p><u>Prawo do poszanowania intymności i godności:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • niewłaściwa organizacja świadczeń zdrowotnych w poszczególnych podmiotach leczniczych; • dostawki, braki zastosowania parawanów • problem monitoringu <p><u>Pozostałe prawa pacjenta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzebę wprowadzenia odpowiednich norm prawnych w zakresie prawa do depozytu realizowanego w szpitalach psychiatrycznych; 	<ul style="list-style-type: none"> o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. • przyjęcie strategii dla zawodów pielęgniarstwa i położnej oraz zwiększenie ich uprawnień zawodowych; • zmiana ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotycząca doprecyzowania prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej oraz wprowadzenie zmiany w zakresie ponoszenia kosztów realizacji tego prawa w odniesieniu do wskazanych grup pacjentów, najbardziej niesamodzielnych i wymagających stałej obecności osób bliskich; • rozpoczęcie funkcjonowania programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”; • działania na rzecz tworzenia i rozwoju rejestrów medycznych; stworzenie podstaw prawnych funkcjonowania: Krajowego Rejestru Ablacji Podłoża Arytmii, Krajowego Rejestru Przeznaczeniowych Ekstrakcji Elektrood, Krajowego Rejestru Infekcyjnego Zapalenia Wsierdza, Krajowego Rejestru Mechanicznego Wspomagania Krążenia, Krajowego Rejestru Endoprotezoplastyk, Krajowego Rejestru Hipercholesterolemii, oraz Krajowego Rejestru Operacji Naczyniowych. • w 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych. • informatyzacja ochrony zdrowia - wdrożenia oraz upowszechnienia w skali systemowej usługi elektronicznej recepty oraz rozwój dalszych usług (e-skierowania, Internetowego Konta Pacjenta oraz wymiany EDM).
--	---

W związku z powyższym w ocenie Rzecznika rekomenduje się:

W perspektywie roku:

- nowelizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
- doprecyzowanie regulacji prawnych w zakresie zabezpieczenia realizacji prawa do depozytu w szpitalach psychiatrycznych;
- zwiększenie nakładów na promocję zdrowia i profilaktykę chorób;
- dalszy rozwój dynamicznej informatyzacji systemu opieki zdrowotnej;
- dalsze wdrażanie nowych technologii medycznych w ramach gwarantowanych świadczeń zdrowotnych;
- kontynuację realizacji pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego, w celu przywracanie osoby **będącej** w kryzysie psychicznym lub po jego przejściu do normalnego funkcjonowania w środowisku społecznym.

W perspektywie długoterminowej¹²⁷:

- tworzenie kolejnych standardów jakości świadczeń opieki zdrowotnej i finalizacja prac nad ustawą o bezpieczeństwie pacjenta i jakości w ochronie zdrowia;
- dalszy wzrost nakładów na służbę zdrowia oraz ustalenie nowych taryf świadczeń i ich wyceny;
- zmianę pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów;
- działania w zakresie realizacji polityki lekowej państwa przez wszystkie resorty, w tym również dokonanie zmiany w przepisach prawnych określających funkcjonowanie programów lekowych;
- wprowadzenie do programu nauczania w szkołach „wiedzy o zdrowiu” na lekcjach wychowawczych, w dalszej kolejności ustanowienie odrębnych ram programowych dla przedmiotu;
- pełne wykorzystanie baz danych z rejestrów oraz innych danych medycznych do m.in. działań nakierowanych na promocję zdrowia i profilaktykę chorób oraz lepszego zabezpieczenia potrzeb pacjenta.

Natomiast Ministerstwo Zdrowia (jako organ odpowiedzialny za prowadzenie polityki zdrowotnej) podsumowując rok 2019 podkreśla, iż dostępność do świadczeń medycznych jest wynikiem wielu czynników, z których deficyt kadr medycznych pozostaje jednym z wielu elementów mających wpływ na to zjawisko. Istniejące trudności w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej wynikają z szybkiego, wieloletniego wzrostu popytu na świadczenia opieki zdrowotnej, które w konsekwencji generowały zwiększone potrzeby zdrowotne. Wzrost ten jest spowodowany m.in. przez zmiany demograficzne (starzejące się społeczeństwo wymaga zwiększonej liczby świadczeń); rozwój medycyny (m.in. coraz mniej obciążające zabiegi pozwalają na kwalifikowanie do nich pacjentów w bardzo zaawansowanym wieku); pojawianie się coraz droższych technologii medycznych; nierównomierne rozmieszczenie lekarzy różnych specjalności na obszarze kraju oraz zróżnicowany poziom wyposażenia różnych świadczeniodawców, a przede wszystkim wysokość środków finansowych, którymi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia. W celu

¹²⁷ W 2018 r. RzPP w perspektywie długoterminowej rekomendował ukończenie prac nad ustawą o jakości w ochronie zdrowia i wdrożenie rozwiązań systemowych mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta w toku udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczególnie świadczeń szpitalnych oraz zmianę pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów.

utrzymania na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy, adekwatnej do zaspokojenia potrzeb społecznych na świadczenia medyczne, resort zdrowia podejmuje wielokierunkowe działania. Do najważniejszych z nich należy przyspieszenie tempa wzrostu nakładów finansowych na publiczny system ochrony zdrowia do wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto. Dodatkowo wprowadzono przepisy obligujące podmioty lecznicze do stopniowego wzrostu wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawody medyczne. W szczególności znacznie podwyższono wynagrodzenia zasadnicze lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury i lekarzy specjalistów. Ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw wdrożono rozwiązania umożliwiające podwyższenie wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów do poziomu 6750 zł brutto, w przypadku gdy lekarze ci są zatrudnieni na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy obejmujące udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych i uczestniczą w udzielaniu tych świadczeń oraz zobowiążą się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wprowadzono również przepisy, zgodnie z którymi lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może otrzymywać dodatek do wynagrodzenia w wysokości 700 zł lub 600 zł miesięcznie w zamian za zobowiązanie się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium RP w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu.

Nadto Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że poważnym wezwaniem dla obszaru ochrony zdrowia są również zmiany demograficzne i zwiększona potrzeba opieki nad seniorami - w tej sferze także planowane jest podejmowanie odpowiednich działań. Polacy to jedno z najszybciej starzejących się społeczeństw w Europie. Przy takiej dynamice w 2050 r. osoby w wieku powyżej 60 lat będą stanowić ponad 40% społeczeństwa. Zwiększa to zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne, ale też na usługi opieki długoterminowej dla osób częściowo i całkowicie niesamodzielnych.

PODSUMOWANIE

Poniżej, podsumowująco, przedstawiono najważniejsze fakty z działalności Rzecznika w 2019 r.

TABELA 28. NAJWAŻNIEJSZE FAKTY Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA PRAW PACJENTA W 2019 ROKU

KILKA PODSUMOWUJĄCYCH INFORMACJI ZE SPRAWOZDANIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

- Wzrost o 24,9 pkt. proc. liczby odnotowanych spraw/sygnatów/zapytań, które wpłynęły do Rzecznika w 2019 r., w porównaniu do 2018 r.
- Wzrost liczby zgłoszeń kierowanych do Rzecznika jest wynikiem rosnącej świadomości społecznej o prawach przysługujących pacjentom. Na wzrost świadomości społecznej mają duży wpływ działania edukacyjno-informacyjne prowadzone na wielu płaszczyznach od początku istnienia urzędu oraz współpraca z licznymi interesariuszami i partnerami społecznymi.
- W 2019 r. nadal prawo do świadczeń zdrowotnych jest klasyfikowane przez Rzecznika jako prawo nieprzestrzegane w stopniu wysokim.
- W 2019 r. pozytywna zmiana została odnotowana w zakresie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. Rzecznik określa je jako prawo nieprzestrzegane w stopniu średnim, natomiast w 2018 roku prawo to było odnotowywane jako nieprzestrzegane w stopniu wysokim. Na powyższe mogło mieć wpływ wydanie objaśnień prawnych przez Rzecznika.
- W 2019 r., w stosunku do 2018 r. - Rzecznik odnotował o 43 pkt. proc. wzrost wydanych stwierdzeń naruszeń indywidualnych poszczególnych praw pacjenta. Ze stwierdzeniami wydano zalecenia, aby podjęto działania naprawcze, które aż w 86 % zostały wykonane.
- Najwięcej stwierdzonych przez Rzecznika w 2019 r. naruszeń poszczególnych praw pacjenta miało miejsce w województwie mazowieckim, śląskim oraz wielkopolskim.
- W 2019 r. odnotowano wzrost o 31,7 pkt. proc. (tj. 16 030 połączeń) za pośrednictwem Telefonicznej Infolinii Pacjenta (TIP).
- W 2019 r. odnotowano wzrost o 10,9 pkt. proc. (tj. o 166 postępowań) prowadzonych indywidualnych postępowań wyjaśniających.
- W 2019 r. w stosunku do 2018 r. - Rzecznik odnotował o 152,8 pkt. proc. wzrost wydanych decyzji uznających stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta.
- W 2019 r. najczęściej Rzecznik badał naruszenie zbiorowych praw pacjenta w zakresie prawa do dokumentacji medycznej (39 razy) oraz do świadczeń zdrowotnych (36 razy).
- W 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta podjął 162 inicjatyw o charakterze systemowym. Za kluczowe działanie mające wpływ na system ochrony zdrowia Rzecznik w 2019 r. uznał konieczność edukacji zdrowotnej w szkołach oraz reform w dziedzinie psychiatrii.
- Po raz pierwszy wprowadzono w Biurze priorytet tematyczny dla danego roku. Rok 2019 został dedykowany przez Rzecznika osobom będącym w kryzysie psychicznym. Był on obchodzony pod hasłem „Rzecznik Praw Pacjenta rzecznikiem polskiej psychiatrii”. Stanowił on czas intensywnej pracy na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego w trzech kluczowych obszarach: edukacji, bezpieczeństwa i wsparcia.
- W 2019 roku Rzecznik Praw Pacjenta zintensyfikował współpracę z organizacjami pozarządowymi.

SPIS TABEL

Tabela 1. Działalność Rzecznika w 2019 roku	7
Tabela 2. Zatrudnienie w Biurze RzPP w 2019 roku	8
Tabela 3. Przestrzeganie praw pacjenta w 2019 roku	9
Tabela 4. Ilość badanych praw pacjenta w sprawach dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta z podziałem na poszczególne prawa pacjenta	15
Tabela 5. Przykładowe inicjatyw i wystąpień systemowych Rzecznika w 2019 roku z wyszczególnieniem ich adresatów oraz przykładowym wskazaniem obszarów	16
Tabela 6. Rodzaje oraz ilość wydanych rozstrzygnięć ze wskazaniem ilości badanych praw pacjenta w 2019 roku	20
Tabela 7. Ilość stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2013-2019	22
Tabela 8. Liczba wydanych rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych w podziale na rodzaj świadczeń w 2019 roku	25
Tabela 9. Liczba sprzeciwów pacjentów spełniających wymogi formalne, które Wpłynęły w 2019 roku	35
Tabela 10. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta w 2019 roku	36
Tabela 11. Analiza stwierdzeń naruszeń praw pacjenta do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w stosunku do poszczególnych praw pacjenta	37
Tabela 12. postępowania cywilne zakończone w 2019 roku, w których Rzecznik Praw Pacjenta brał udział na prawach przystępujących prokuratorowi	46
Tabela 13. Sposób rozpatrzenia złożonych do wojewódzkich komisji wniosków w 2019 roku	49
Tabela 14. Liczba szpitali psychiatrycznych oraz spraw prowadzonych przez RzPPsp na przestrzeni lat 2017 - 2019	52
Tabela 15. Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których swoje obowiązki pełnią rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego	53
Tabela 16. Liczba i zakres spraw rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2019 roku	54
Tabela 17. Liczba i zakres spraw podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2019 roku	56
Tabela 18. Liczba i zakres spraw podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2019 roku	57
Tabela 19. Działalność informacyjno-edukacyjna Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w poszczególnych zakresach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2019 roku	58
Tabela 20. Wykaz wydarzeń, na których Biuro RzPP był obecny ze stoiskiem informacyjno-promocyjnym	61
Tabela 21. Wykaz szkoleń przeprowadzonych przez Pracowników BRzPP z zakresu praw pacjenta w podmiotach leczniczych w 2019 roku	62
Tabela 22. Wykaz szkoleń i warsztatów przeprowadzonych przez Pracowników BRzPP w 2019 r. z zakresu praw pacjenta dla organizacji pozarządowych, Uniwersytetów III Wieku oraz innych interesariuszy	64
Tabela 23. Wykaz filmów edukacyjnych zrealizowanych w 2019 roku	65
Tabela 24. Wykaz spotkań ogólnotematycznych w ramach projektu „Wiedza o zdrowiu” zrealizowanych w 2019 roku ..	66
Tabela 25. Wykaz przeprowadzonych lekcji dotyczących wiedzy o zdrowiu psychicznym	67
Tabela 26. Wystawy prac uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta w 2019 roku ..	68
Tabela 27. Zestawienie najważniejszych problemów i inicjatyw o charakterze systemowym	94
Tabela 28. Najważniejsze fakty z działalności Rzecznika Praw Pacjenta w 2019 roku	98

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2014 - 2019	11
Wykres 2. Liczba wizyt w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2014 - 2019	11
Wykres 3. Liczba zarejestrowanych zgłoszeń za pośrednictwem TIP w latach 2014 - 2019	12
Wykres 4. Postępowania wyjaśniające prowadzone w latach 2015-2019	12
Wykres 5. Liczba zakończonych postępowań wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w latach 2017-2019	13
Wykres 6. Liczba decyzji w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta wydanych w latach 2017 - 2019 w odniesieniu do zaskarżonych decyzji i decyzji prawomocnie uchylonych w latach 2017-2019	14
Wykres 7. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2013 - 2019	23
Wykres 8. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznych w latach 2013 - 2019	29
Wykres 9. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych w latach 2013 - 2019	31

Wykres 10. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w latach 2013-2019	33
Wykres 11. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2012-2019	39
Wykres 12. Porównanie liczby sygnałów zarejestrowanych za pośrednictwem Telefonicznej Infolinii Pacjenta w 2018 r. oraz w 2019 r. w podziale na województwa RP.....	42
Wykres 13. Podział zgłoszeń na Telefoniczną Infolinię Pacjenta w 2019 roku według płci i wieku dzwoniących.....	43
Wykres 14. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w latach 2012-2019.....	49
Wykres 15. Ilość przypadków, w których wnioskodawcy przyjęli propozycję przedstawioną przez podmiot w wyniku orzeczenia o zdarzeniu medycznym w latach 2018 i 2019 (uGODY)	50
Wykres 16. Liczba i rodzaj spraw podejmowanych przez RzPPSzP w 2019 roku	54

SPIS MAP

Mapa 1. Liczba wydanych rozstrzygnięć stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w 2019 roku w podziale na województwa RP	21
Mapa 2. Liczba wydanych rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych w 2019 roku w podziale na województwa RP.....	24
Mapa 3. Liczba rozmów telefonicznych z kraju zarejestrowanych w 2019 roku w podziale na województwa RP	41
Mapa 4. Liczba wniosków, które wpłynęły do komisji w 2019 roku w podziale na województwa RP.....	50