



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

*Krystyna Barbara Kozłowska*

# **SPRAWOZDANIE**

## **dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**

---

Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

---

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



## **Biuro Rzecznika Praw Pacjenta**

## SPIS TREŚCI

WSTĘP .....	4
<b>I. INFORMACJE WPROWADZAJĄCE .....</b>	<b>5</b>
1. Informacje ogólne.....	5
2. Realizowane formy kontaktu z Rzecznikiem .....	10
3. Realizacja wniosków kierowanych do Rzecznika .....	12
4. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów .....	14
5. Postępowania w sprawach indywidualnych .....	15
6. Działania o charakterze systemowym .....	19
<b>II. OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ</b>	<b>21</b>
1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.....	21
2. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej .....	29
3. Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych .....	33
4. Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności .....	36
5. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza .....	38
6. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie.....	39
<b>III. PUBLIKACJE I KAMPANIE MEDIALNE ORAZ INICJATYWY EDUKACYJNE .....</b>	<b>40</b>
1. Publikacje oraz programy edukacyjne popularyzujące wiedzę o prawach pacjenta.	40
2. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i społecznymi .....	43
3. Bezpłatna infolinia Rzecznika .....	44
<b>IV. WSPARCIE PACJENTÓW W DOCHODZENIU ODSZKODOWAŃ I ZADOŚĆUCZYNIENÍ.....</b>	<b>46</b>
1. Uczestnictwo w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta na prawach przysługujących prokuratorowi .....	46
2. Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jako alternatywa w stosunku do sądów powszechnych.....	46
<b>V. RZECZNIICY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO JAKO WAŻNY ELEMENT SYSTEMU OCHRONY PRAW PACJENTA.....</b>	<b>49</b>
1. Wprowadzenie.....	49
2. Działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego .....	50
3. Ocena stopnia przestrzegania praw pacjentów szpitali psychiatrycznych w kontekście analizy stwierdzonych naruszeń .....	53
<b>VI. PODSUMOWANIE I REKOMENDACJE.....</b>	<b>58</b>

## WSTĘP

Niniejszy dokument jest szóstym sprawozdaniem Rzecznika Praw Pacjenta dotyczącym przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Trudność w zaprezentowaniu tematyki wynika z faktu, że przedmiotowy dokument ma za zadanie przedstawić stopień przestrzegania poszczególnych praw pacjenta w Polsce i nie jest typowym sprawozdaniem z realizacji zadań organu. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom społecznym oraz w celu lepszego zobrazowania zasadniczej kwestii będącej przedmiotem tego dokumentu, sprawozdanie za okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. zostało przygotowane w nowej formie. Podstawową zmianą jest szersze niż do tej pory przedstawienie praw pacjenta, które w okresie sprawozdawczym były najczęściej nieprzestrzegane lub przestrzegane w stopniu niezadowalającym. W 2014 r. były to w szczególności prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz prawo pacjenta do dokumentacji medycznej - ocenione przez Rzecznika Praw Pacjenta jako nieprzestrzegane w stopniu wysokim. W sprawozdaniu zaprezentowano także konkretne działania podejmowane w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw. Pozwala to jednocześnie określić obszary systemu ochrony zdrowia, które w 2014 r. zostały ocenione przez Rzecznika Praw Pacjenta jako wymagające naprawy.

Misją Rzecznika Praw Pacjenta jest skuteczna ochrona praw pacjenta, przy zapewnieniu wysokiej jakości usług dla obywateli. Natomiast jego wizją jest to, aby Biuro Rzecznika Praw Pacjenta było instytucją pomocną, przyjazną i profesjonalną, która poprzez nadzorowanie przestrzegania praw pacjentów przyczyniałaby się do poprawy warunków ich życia, stale podnosiła świadomość obywateli o prawach pacjenta, a swoimi działaniami podwyższała poziom usług zdrowotnych. Powyższe cele Biuro Rzecznika Praw Pacjenta chce osiągać poprzez najwyższej jakości pracę służącą społeczeństwu. W związku z tym w sprawozdaniu zaprezentowano również analizę oddziaływania Rzecznika Praw Pacjenta na system ochrony praw pacjentów - prezentując zarówno mocne, jak i słabe strony tego systemu, określając szanse i zagrożenia oraz wnioski z tego wynikające.

Chciałabym wyrazić nadzieję, że sprawozdanie z przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2014 r. będzie stanowić źródło istotnych informacji i wpłynie na budowanie świadomości o prawach pacjenta zarówno wśród samych obywateli, jak i organów władzy publicznej, oraz da podstawę do podjęcia lub kontynuowania niezbędnych zmian w systemie ochrony zdrowia, które będą przyczyniać się do poprawy sytuacji pacjentów w Polsce.

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

# I. INFORMACJE WPROWADZAJĄCE

## 1. Informacje ogólne

Rzecznik Praw Pacjenta, zwany w dalszej części sprawozdania „Rzecznikiem”, jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, zwanego dalej „Biurem”.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”, weszła w życie 5 czerwca 2009 r. i obowiązuje w polskim systemie prawnym - jako pierwszy akt normatywny systematyzujący katalog praw pacjenta - już niemal szósty rok.

TABELA 1. Działalność Rzecznika w 2014 r.

### KILKA FAKTÓW Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA W 2014 ROKU

- Budżet: 11 315 tys. zł
- Pracownicy: 119, w tym 41 Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
- Liczba spraw/sygnatów/zapytań kierowanych do Rzecznika przez obywateli: 65 339
- Liczba wystąpień Rzecznika (o charakterze systemowym) do właściwych organów i instytucji, zmierzających do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce: 402
- Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych: 381
- Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta, w przypadku których podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych niezwłocznie przyjęły do realizacji zalecenia i wnioski Rzecznika: 311
- Liczba spraw zbadanych na miejscu: 61
- Liczba aktów prawnych zaopiniowanych przez Rzecznika: 60<sup>1</sup>
- Liczba postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: 26
- Liczba sprzeciwów rozpatrzonych przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku: 5
- Liczba spraw podjętych przez Rzecznika na prawach przysługujących prokuratorowi: 3

Z uwagi na obszar życia społecznego, w którym się znajdują, a także problematykę, której dotyczą - prawom pacjenta należy przypisać szczególną rolę. Korzystając lub zwracając się o udzielenie świadczeń zdrowotnych pacjenci często stają przed problemami dotąd nieznanymi, co w połączeniu z faktem, że chodzi o ich zdrowie i życie - jeszcze bardziej potęguje dyskomfort psychiczny i może rodzić różnego rodzaju obawy i napięcia związane z procesem leczenia. Dlatego też prawa pacjenta - uwzględniające system obiektywnych oraz powszechnie akceptowanych wartości i interesów - są niezwykle istotne, a ich przestrzeganie wpływa bezpośrednio na postrzeganie przez społeczeństwo opieki zdrowotnej oraz zadowolenie i satysfakcję pacjentów, którzy w tym systemie są podmiotami najważniejszymi.

<sup>1</sup>Liczba ta obejmuje wystąpienia Rzecznika do właściwych organów o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta, a także opiniowanie przez Rzecznika projektów aktów prawnych w toku ich procedowania.

TABELA 2. Przestrzeganie praw pacjenta w 2014 r.

<p><b><u>PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU WYSOKIM<sup>2</sup>:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych</li> <li>▪ prawo pacjenta do dokumentacji medycznej</li> </ul>	<p><b><u>PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU ŚREDNIM<sup>3</sup>:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prawo pacjenta do informacji</li> <li>▪ prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych</li> <li>▪ prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności</li> </ul>
<p><b><u>PRAWA PACJENTA CO DO ZASADY PRZESTRZEGANE<sup>4</sup>:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych</li> <li>▪ prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych</li> <li>▪ prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej</li> <li>▪ prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie</li> <li>▪ prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego</li> </ul>	

### Analiza SWOT systemu ochrony praw pacjentów dokonana przez Rzecznika

TABELA 3. Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dostęp pacjentów do łatwo osiągalnego i niesformalizowanego narzędzia edukacji i wsparcia w dochodzeniu praw, tj. do ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii czynnej od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-21.00</li> <li>▪ możliwość prowadzenia postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów - decyzja oddziałuje na ogół pacjentów korzystających z usług danego podmiotu leczniczego</li> <li>▪ ochrona praw pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych bezpośrednio na miejscu przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego</li> <li>▪ możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na pojawiające się problemy, w tym zgłaszane bezpośrednio przez pacjentów</li> <li>▪ możliwość żądania przez Rzecznika wszczęcia postępowania lub udziału w toczącym się już postępowaniu cywilnym na prawach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niski poziom świadomości społecznej na temat poszczególnych praw pacjenta</li> <li>▪ trudność w określeniu mierników oceny skuteczności i efektywności działań Rzecznika</li> <li>▪ niewystarczające uprawnienia Rzecznika w zakresie ochrony praw indywidualnych pacjentów</li> <li>▪ niewystarczający poziom współpracy z innymi organami administracji publicznej oraz organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi</li> <li>▪ niejasne dla pacjentów warunki i wymagania formalne wnoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza</li> <li>▪ niska atrakcyjność pracy w Biurze dla profesjonalistów - mała konkurencyjność płacowa</li> <li>▪ braki kadrowe - przede wszystkim wśród Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala</li> </ul>

<sup>2</sup> Powyżej 25% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta

<sup>3</sup> Od 5 do 25% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta

<sup>4</sup> Poniżej 5% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta

przysługujących prokuratorowi <ul style="list-style-type: none"> <li>możliwość zbadania każdej sprawy na miejscu w ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego</li> </ul>	Psychiatrycznego
<b>SZANSE</b>	<b>ZAGROŻENIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>współpraca z innymi organami i organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi na rzecz ochrony praw pacjentów</li> <li>zaktywizowanie pacjentów w zakresie dochodzenia swoich praw - w tym dzięki podnoszeniu poziomu świadomości praw pacjenta</li> <li>tworzenie postaw propacjenckich wśród podmiotów leczniczych</li> <li>tworzenie i rozwój przyjaznego pacjentom środowiska prawnego przez organy uczestniczące w rządowym procesie legislacyjnym</li> <li>tworzenie systemu monitorowania przestrzegania praw pacjentów</li> <li>wykorzystanie skutecznych mechanizmów ochrony praw pacjentów i doświadczeń innych krajów</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>niewdrażanie przez podmioty lecznicze, w których działalności Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta, opinii lub wniosków co do sposobu załatwiania sprawy</li> <li>brak zainteresowania innych organów i/lub organizacji współdziałaniem na rzecz ochrony praw pacjentów</li> <li>niechęć organów uczestniczących w rządowym procesie legislacyjnym do wprowadzania proponowanych rozwiązań w zakresie wzmocnienia praw pacjentów</li> <li>mała aktywność pacjentów w korzystaniu z możliwości dochodzenia swoich praw</li> <li>niejasny dla pacjentów podział kompetencji poszczególnych organów i instytucji odpowiedzialnych za kształt i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia</li> </ul>

## Analiza wzajemnych powiązań czynników

TABELA 4. Analiza wzajemnych powiązań czynników

<b>JAK DANA MOCNA STRONA POZWALA WYKORZYSTAĆ DANĄ SZANSE?</b>	
1.	Dostęp pacjentów do ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii - która jest łatwo dostępnym i niesformalizowanym źródłem wiedzy o prawach pacjenta i przysługujących w określonej sytuacji środkach prawnych - pozwala wykorzystać szansę poszerzenia wiedzy pacjentów o prawach pacjenta, a dzięki temu zaktywizowania ich w podejmowaniu działań na rzecz realizacji przysługujących im uprawnień.
2.	Działanie i ochrona praw pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pozwala wykorzystać szansę tworzenia postaw propacjenckich. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego mogą na bieżąco kształtować te postawy wśród kierowników i pracowników podmiotów leczniczych.
3.	Możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na pojawiające się problemy (w tym zgłaszane bezpośrednio przez pacjentów), pozwala wykorzystać szansę tworzenia przez organy uczestniczące w rządowym procesie legislacyjnym przyjaznego pacjentom środowiska prawnego i jego rozwoju.
4.	Inicjatywy systemowe dają szansę nawiązania współpracy z innymi organami i organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi na rzecz ochrony praw pacjentów - np. wymiana informacji o danym problemie, w sprawie którego występuje Rzecznik, tworzenie wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym.
<b>JAK DANA MOCNA STRONA POZWALA ZNIWELOWAĆ DANE ZAGROŻENIE?</b>	
1.	Dostęp pacjentów do łatwo osiągalnego i niesformalizowanego narzędzia edukacji i wsparcia -

	ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii - pozwala zniwelować zagrożenie małej aktywności pacjentów w dochodzeniu przysługujących im praw. Za pośrednictwem infolinii pacjenci mogą uzyskać informacje lub poszerzyć posiadaną wiedzę o przysługujących uprawnieniach oraz obowiązujących procedurach. Zdobyte informacje pacjenci mogą wykorzystać w przypadku naruszania ich praw, co będzie niemożliwe w sytuacji osób nieposiadających takiej wiedzy.
2.	Możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na pojawiające się problemy (w tym zgłoszone bezpośrednio przez pacjentów), pozwala zniwelować brak zainteresowania innych organów i/lub organizacji współdziałaniem na rzecz ochrony praw pacjentów.
3.	Dostęp pacjentów do łatwo osiągalnego i niesformalizowanego narzędzia edukacji i wsparcia w dochodzeniu praw - ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii - pozwala zniwelować brak wiedzy pacjentów na temat podziału kompetencji poszczególnych organów i instytucji odpowiedzialnych za kształt i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Dyżurujący na infolinii pracownicy przekazują informacje nie tylko na temat przysługujących pacjentom praw, ale także zasad funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia.

### JAK DANA SŁABA STRONA OGRANICZA MOŻLIWOŚĆ WYKORZYSTANIA DANEJ SZANSY?

1.	Dotychczasowy poziom współpracy z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi ogranicza możliwość nawiązywania skutecznego współdziałania na rzecz ochrony praw pacjentów.
2.	Niejasne dla pacjentów warunki i wymagania formalne wnoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza ograniczają aktywność pacjentów w zakresie dochodzenia prawa do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.
3.	Niski poziom świadomości społecznej na temat poszczególnych praw przysługujących pacjentom ogranicza szansę zaktywizowania pacjentów w zakresie dochodzenia swoich praw. Jednym z powodów braku reakcji na naruszenie praw pacjenta jest nieznanomość przysługujących uprawnień.
4.	Niski poziom świadomości społecznej na temat poszczególnych praw przysługujących pacjentom ogranicza szansę tworzenia postaw propacjenckich wśród kierowników i pracowników podmiotów leczniczych.

### JAK DANA SŁABA STRONA POTĘGUJE RYZYKO ZWIĄZANE Z DANYM ZAGROŻENIEM?

1.	Poziom współpracy w działaniach z innymi organami administracji publicznej potęguje ryzyko niechęci organów uczestniczących w rządowym procesie legislacyjnym do wprowadzania proponowanych rozwiązań w zakresie wzmocnienia praw pacjentów.
2.	Niejasne dla pacjentów warunki i wymagania formalne wnoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza potęgują ryzyko małej aktywności pacjentów w korzystaniu z tego uprawnienia.
3.	Niski poziom świadomości społecznej na temat poszczególnych praw pacjenta potęguje ryzyko małej aktywności pacjentów w korzystaniu z możliwości dochodzenia swoich praw.
4.	Niewystarczające uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie ochrony praw indywidualnych pacjentów potęgują ryzyko braku wdrażania przez podmioty lecznicze, w których działalności Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta, opinii lub wniosków co do sposobu załatwiania sprawy - obecnie w przypadku nieuwzględnienia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ww. opinii lub wniosków, Rzecznik może jedynie zwrócić się do właściwego organu nadrzędnego z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

### Wnioski z analizy SWOT

W 2014 r. słabe strony nieznacznie przeważały nad stronami mocnymi systemu ochrony praw pacjentów. Niewątpliwie mocną stroną tego systemu jest różnorodność form działania, jakie może podjąć Rzecznik, aby skutecznie chronić prawa pacjentów. Taka sytuacja stwarza szerokie możliwości pozytywnego oddziaływania na poziom ochrony praw pacjentów - zarówno indywidualnych jak i ogółu - oraz zapobiegania ich naruszaniu przez budowanie świadomości społecznej oraz postaw propacjenckich wśród podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Wśród słabych stron należy przede wszystkim wskazać te, które potęgują ryzyko związane z danym zagrożeniem oraz ograniczają możliwość wykorzystania danej szansy rozwoju systemu ochrony praw pacjentów. Do słabych obszarów - które wymagają podjęcia stosownych działań - należy więc zaliczyć:

- 1) poziom świadomości społecznej na temat poszczególnych praw przysługujących pacjentom;
- 2) poziom współpracy oraz współdziałania z innymi organami administracji publicznej oraz organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi;
- 3) niejasne dla pacjentów warunki i wymagania formalne wnoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- 4) niewystarczające uprawnienia Rzecznika w zakresie ochrony praw indywidualnych pacjentów, w przypadku, gdy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w działalności którego Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta, nie uwzględnia przedstawionych opinii lub wniosków co do sposobu załatwiania sprawy.

Biorąc pod uwagę przedstawioną powyżej analizę SWOT i wyływające z niej wnioski dotyczące obszarów wymagających poprawy, realizowane i planowane są następujące działania Rzecznika:

- 1) Kontynuowanie działalności informacyjno-edukacyjnej. W 2015 r. planowana jest m.in. ogólnopolska kampania edukacyjna na temat wybranych praw pacjenta, których znajomość jest najmniejsza. Kampania realizowana będzie w mediach oraz w ramach wyjazdów terenowych pracowników Biura. Jej celem będzie edukacja mieszkańców miast w Polsce (małych, średnich i dużych) w regionach, w których poziom znajomości praw pacjenta jest najniższy. Należy jednak podkreślić, że uzyskanie znacznej poprawy w tym zakresie wymaga realizacji działań wykraczających poza horyzont czasowy jednego roku.
- 2) Stworzenie platformy umożliwiającej merytoryczną dyskusję z liderami organizacji działających w obszarze ochrony praw pacjentów w Polsce i reprezentujących interesy pacjentów. Celem tej inicjatywy jest tworzenie wspólnych rozwiązań w zakresie optymalizacji systemu ochrony praw pacjentów, wymiana informacji o zagrożeniach i obszarach w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy, potrzebach w zakresie ochrony praw pacjentów, a także integracja działań Rzecznika na rzecz poprawy przestrzegania praw pacjentów z działaniami organizacji pozarządowych.
- 3) Zintensyfikowanie działań informacyjnych w zakresie prawa pacjenta do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, w szczególności wynikających z przepisów prawa wymogów formalnych wniesienia sprzeciwu oraz katalogu orzeczeń lekarskich, od których sprzeciw do Komisji Lekarskiej przysługuje. Należy wskazać, że od 2011 r. informacje te są dostępne na stronie internetowej Rzecznika [www.bpp.gov.pl](http://www.bpp.gov.pl) w zakładce „Prawo do zgłoszenia sprzeciwu”. Na początku 2015 r. zamieszczone w zakładce informacje zostały doprecyzowane i rozszerzone, aby pacjenci mieli jeszcze pełniejszą informację o zasadach i warunkach wnoszenia sprzeciwu do Komisji Lekarskiej.
- 4) Wzmocnienie uprawnień Rzecznika w zakresie ochrony indywidualnych praw pacjentów. Od 2012 r. Rzecznik występuje o zmianę ustawy w ten sposób, aby w przypadku stwierdzenia ponownego naruszenia tego samego prawa pacjenta w danym podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych, Rzecznik mógł nałożyć na ten podmiot karę finansową (w drodze decyzji). Obecnie taka możliwość została ujęta w założeniach do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, które zostały przyjęte przez Radę Ministrów. Organem odpowiedzialnym za opracowanie i procedowanie tego projektu jest Minister Zdrowia.



## 2. Realizowane formy kontaktu z Rzecznikiem

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

- pisemnie, również za pomocą środków komunikacji elektronicznej;
- podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura (od poniedziałku do piątku w godz. od 9:00 do 15:00);
- kontaktując się z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
- za pośrednictwem ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii Rzecznika, działającej pod numerem 800 190 590 (od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 do 21:00).

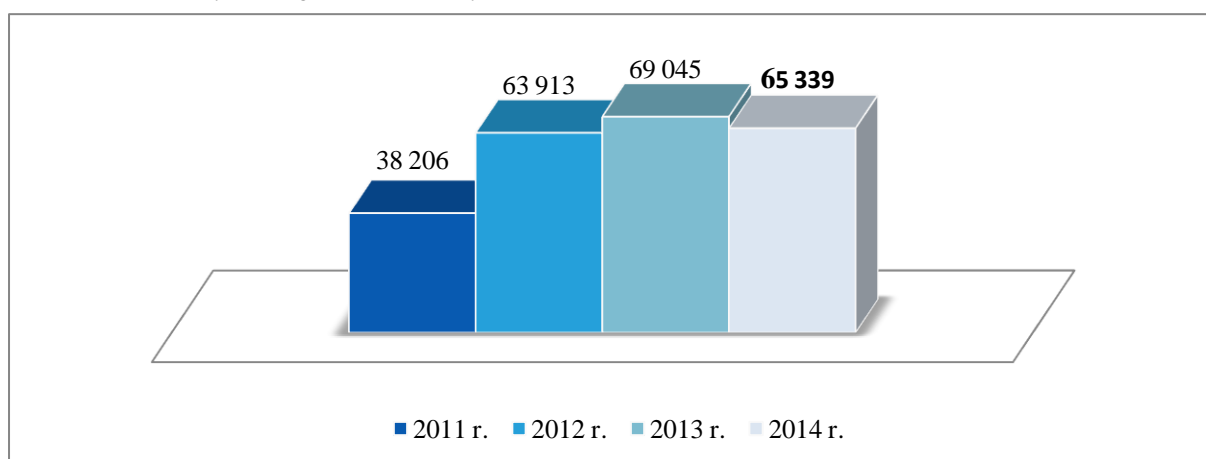
Infolinia umożliwia pacjentowi szybki kontakt z pracownikiem merytorycznym Biura, który przyjmuje zgłoszenia i udziela wyczerpujących informacji o prawach pacjenta i przysługujących w danej sytuacji środkach prawnych. Jest również narzędziem pozwalającym Rzecznikowi podjąć w uzasadnionych przypadkach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

Pomimo podejmowanych starań ok. 30% ze wszystkich osób dzwoniących w 2014 r. nie uzyskało połączenia z pracownikiem Biura. Stosując te dane, tj. liczbę prób połączeń za pośrednictwem infolinii z Biurem do liczby odebranych połączeń, jako miernik zapotrzebowania pacjentów na tego typu formę kontaktu z Rzecznikiem należy stwierdzić, że jest ono bardzo duże, niemniej przy obecnych zasobach kadrowych oraz możliwościach finansowych niemożliwe do zrealizowania.

Częścią systemu ochrony praw pacjenta są również Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (pracownicy Biura) - wykonujący swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną. Szczegółowe informacje z tego obszaru zostały zaprezentowane w rozdziale V sprawozdania.

### Zgłoszenia kierowane do Rzecznika

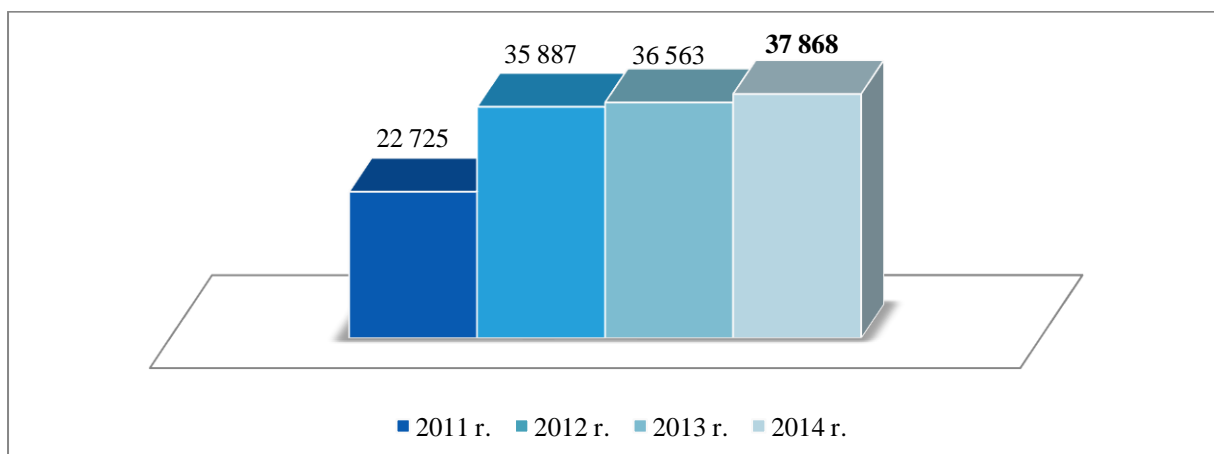
WYKRES 1. Liczba wszystkich zgłoszeń skierowanych do Rzecznika w latach 2011-2014



Powyższy wykres wskazuje, że w ostatnich latach liczba wszystkich zgłoszeń skierowanych do Rzecznika pozostaje na zbliżonym poziomie.

## Infolinia

WYKRES 2. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2011-2014

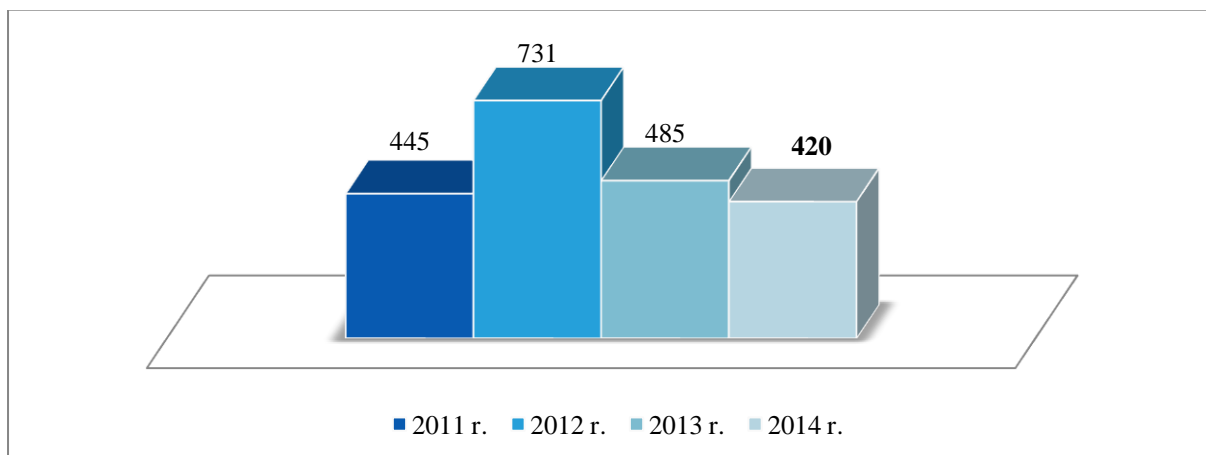


Możliwość łatwego kontaktu z Biurem za pośrednictwem Infolinii spotyka się wśród interesariuszy z bardzo dużym zainteresowaniem oraz aprobatą. Niejednokrotnie wskazują oni, że w wyniku przekazanych przez pracowników Biura informacji załatwili pozytywnie zgłaszaną sprawę lub problem.

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

## Wizyty osobiste w Biurze

WYKRES 3. Liczba wizyt w Biurze Rzecznika w latach 2011-2014

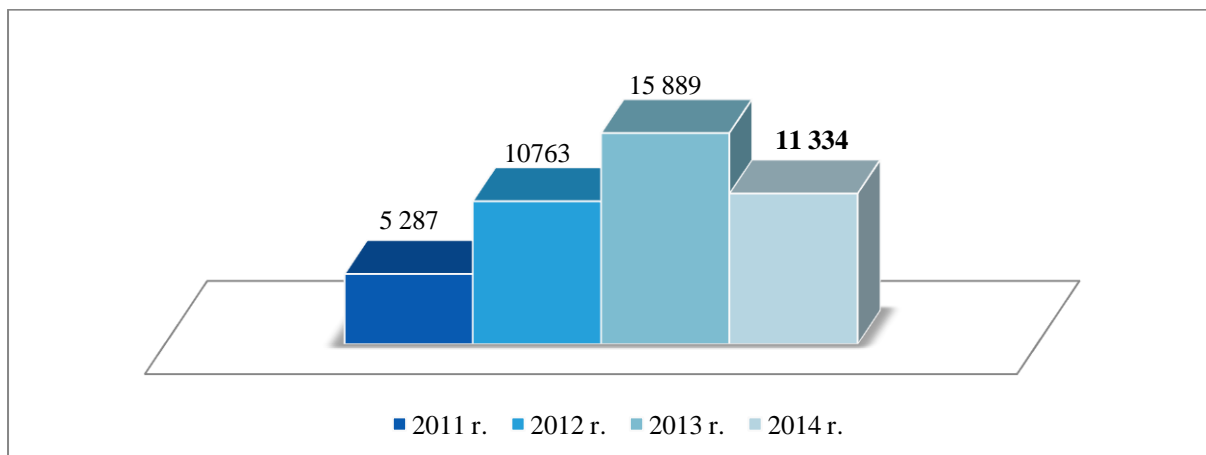


Doskonałą możliwością do przedstawienia swojego problemu i zasięgnięcia informacji o prawach pacjenta jest osobista wizyta w siedzibie Biura. W 2014 r. z tej formy kontaktu z Rzecznikiem obywatele skorzystali 420 razy. Ta możliwość kontaktu jest najbardziej dostępna dla mieszkańców Warszawy i województwa mazowieckiego - którzy stanowią zdecydowaną większość odwiedzających.

Aby zapewnić mieszkańcom pozostałych województw szerszy dostęp do Rzecznika, trwają prace nad stworzeniem koncepcji powołania 30 Wojewódzkich Pełnomocników Rzecznika Praw Pacjenta na terenie 15 województw (oprócz województwa mazowieckiego).

## Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

WYKRES 4. Liczba wizyt u Rzeczników Praw Pacjenta Szpitali Psychiatrycznych w latach 2011-2014



W roku 2014 pacjenci oraz członkowie ich rodzin skorzystali 11 334 razy z możliwości kontaktu z Rzecznikami Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

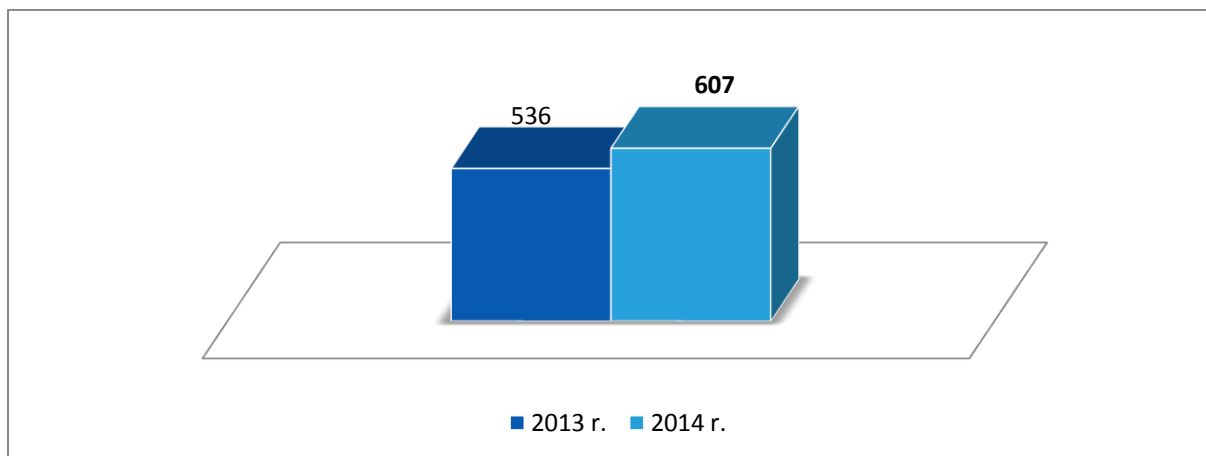
Różnicę w liczbie wizyt można zaobserwować w 2013 r. Liczba ta była znacząco wyższa niż w latach 2011-2012. Podkreślenia wymaga, że w 2013 r. w Biurze zatrudniono 4 nowych pracowników pf. Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Znacznie wzrosła także liczba podmiotów leczniczych, w których Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełnili swoje funkcje - z 71 w roku 2012 do 84 w roku 2013. W nowo objętych placówkach, w początkowym okresie, notowano większą liczbę zgłoszeń.

Dzięki zaangażowaniu Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego udało się wyeliminować dużą część nieprawidłowości, co odzwierciedlają dane za rok 2014, pokazane w rozdziale V sprawozdania.

### 3. Realizacja wniosków kierowanych do Rzecznika

W każdym przypadku uprawdopodobnienia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik wszczynął postępowanie w celu wyjaśnienia zgłoszonej sprawy.

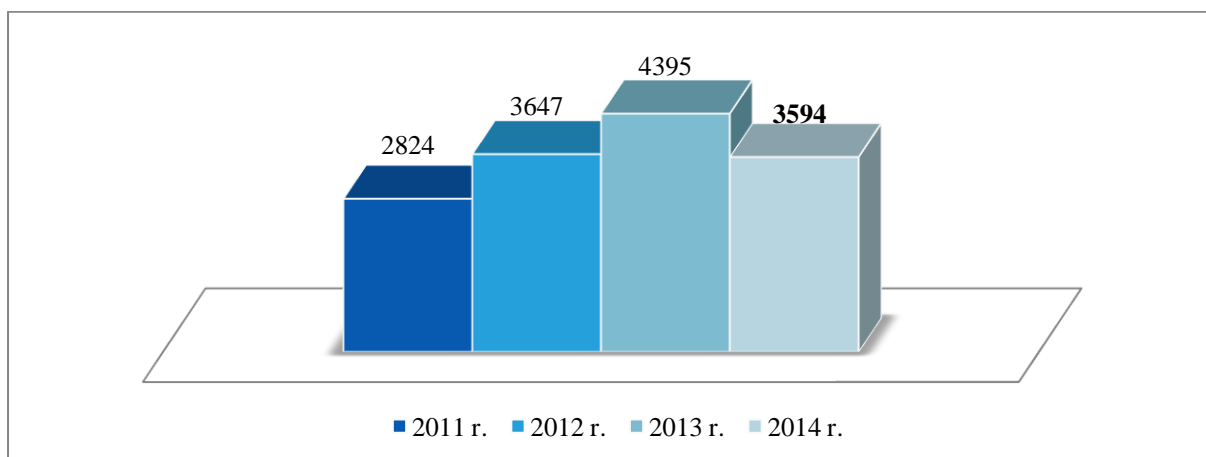
WYKRES 5. Liczba postępowań wyjaśniające wszczętych w latach 2013-2014



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

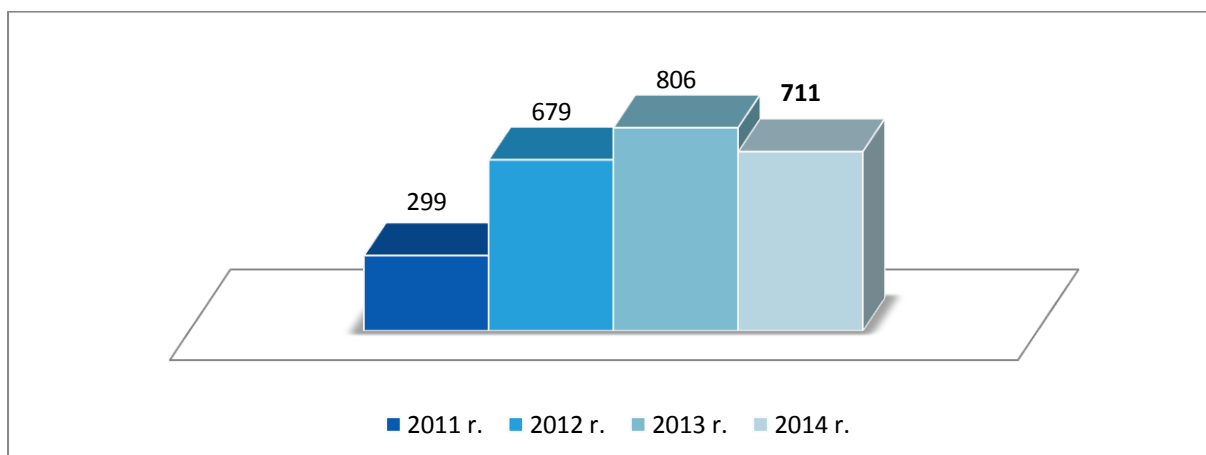
- wskazywał przysługujące środki prawne - dzięki takiej formie załatwienia wniosku, pacjent otrzymywał przystępne i praktyczne wskazówki dotyczące sposobu załatwienia zgłoszonego problemu. Często bowiem pacjent sam chciał rozwiązać swój problem a od Rzecznika oczekiwał wsparcia w zakresie obowiązujących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

WYKRES 6. Liczba spraw, w których wskazano przysługujące środki prawne w latach 2011-2014



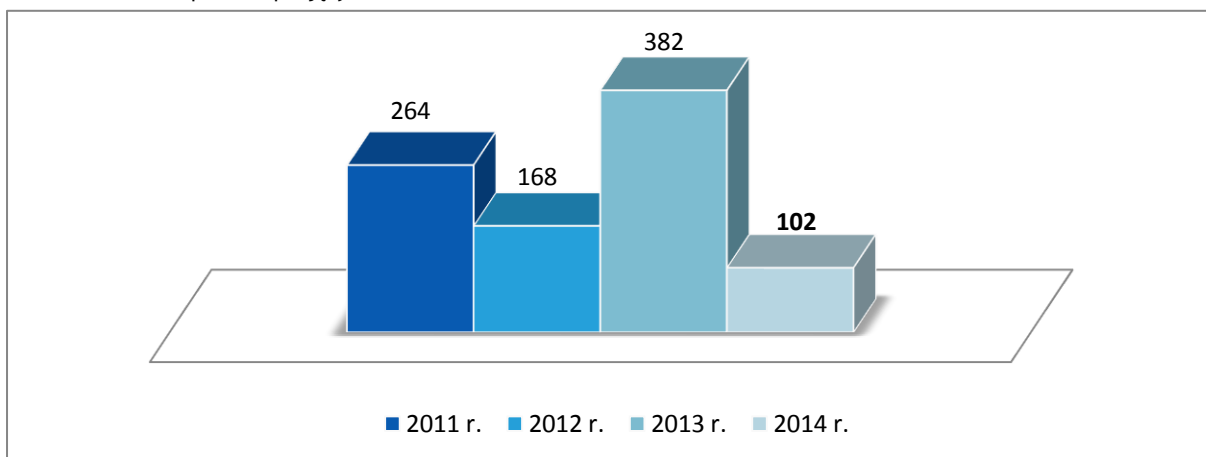
- przekazywał sprawy według właściwości (ze względu na brak prawnej legitymacji do podejmowania działań),

WYKRES 7. Liczba spraw przekazanych zgodnie z właściwością w latach 2011-2014



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

WYKRES 8. Liczba spraw niepodjętych w latach 2011-2014



#### 4. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Rzecznik w 2014 r. prowadził 26 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Liczba ta obejmuje zarówno postępowania zakończone, jak i postępowania wszczęte w 2014 r., ale nie zakończone do końca roku sprawozdawczego.

W 2014 r. Rzecznik wydał 2 decyzje stwierdzające, że praktyki stosowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych naruszały zbiorowe prawa pacjentów. Rzecznik nakazał zaprzestania stosowania tych praktyk.

- W pierwszej ze spraw praktyka polegała na ograniczeniu prawa pacjentów do dostępu do oryginałów dokumentacji medycznej. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych decyzję Rzecznika zaskarżył do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.
- W drugim przypadku praktyka naruszająca zbiorowe prawa pacjenta dotyczyła umieszczenia w gabinecie lekarskim kamer (urządzeń) umożliwiających odbiór obrazu i dźwięku oraz jego rejestrację, czym naruszała prawa pacjentów do poszanowania ich intymności i godności. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zaprzestał stosowania praktyki.

Ponadto Rzecznik wydał jedną decyzję uznającą praktykę podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów, niemniej stwierdził zaniechanie jej stosowania (przed wydaniem decyzji podmiot zaprzestał jej stosowania). Naruszała ona prawa pacjentów do poszanowania intymności i godności, a przejawiała się w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w gabinecie chirurgicznym więcej niż jednemu pacjentowi w tym samym czasie.

Pozostałe 23 postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów prowadzone w 2014 r. (stan na dzień 31 grudnia 2014 r.) dotyczyły następujących praw pacjentów:

- 1) do świadczeń zdrowotnych - 6 postępowań;
- 2) do informacji o stanie zdrowia - 6 postępowań;
- 3) do tajemnicy informacji związanych z pacjentami - 1 postępowanie;
- 4) do dokumentacji medycznej - 7 postępowań;
- 5) do poszanowania intymności i godności - 2 postępowania;
- 6) do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego - 2 postępowania;

7) do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie - 1 postępowanie.

## 5. Postępowania w sprawach indywidualnych

Obok postępowań w sprawach naruszających zbiorowe prawa pacjentów, Rzecznik prowadził postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych. Wyniki tych postępowań stanowiły dla Rzecznika ważny materiał do analizy w kontekście podejmowanych działań systemowych.

W 2014 r. Rzecznik stwierdził 381 naruszeń praw pacjenta. Rzecznik kierował do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych wystąpienia zawierające motywy zajętogo stanowiska oraz wnioski/opinie i zalecenia co do właściwego załatwienia sprawy. W przypadku 311 (81%) naruszeń praw pacjenta ww. podmioty niezwłocznie przyjęły do realizacji wnioski i zalecenia Rzecznika.

Pomimo że po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Rzecznik rozstrzygał o naruszeniu prawa konkretnego pacjenta, to formułowane wnioski lub opinie miały na celu spowodować przestrzeganie praw pacjenta w odniesieniu do ogółu pacjentów danego podmiotu leczniczego. W przypadku nieuwzględnienia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w działalności którego Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta, opinii lub wniosków, Rzecznik zwracał się do właściwych organów nadrzędnych z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa. Skierowanie takiego wystąpienia wyczerpuje możliwości Rzecznika, jakie ustawodawca przewidział w przypadku stwierdzenia naruszenia praw pacjenta.

W przypadku 10 stwierdzonych naruszeń praw pacjenta Rzecznik odstąpił od formułowania opinii lub wniosków, gdyż podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych podjęły stosowne działania naprawcze już w trakcie postępowania prowadzonego przez Rzecznika, tj. jeszcze przed wydaniem rozstrzygnięcia w sprawie.

Szczegółowa analiza danych dotyczących stwierdzonych w 2014 r. naruszeń praw pacjenta została przedstawiona w rozdziale II „Ocena przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”, w podziale na poszczególne prawa pacjenta.

TABELA 5. Postępowania wyjaśniające prowadzone w latach 2013-2014

POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE PROWADZONE:	2013 r.		2014 r.	
	liczba	procent	liczba	procent
z własnej inicjatywy	180	23%	281	31%
na wniosek	614	77%	615	69%
<b>Suma</b>	<b>794</b>	<b>100%</b>	<b>896</b>	<b>100%</b>

W 2014 r. prowadzono 896 postępowań wyjaśniających, w tym:

- 1) 615 prowadzonych na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków pacjentów lub osób działających w ich imieniu;
- 2) 281 prowadzonych z własnej inicjatywy Rzecznika, m.in. w związku informacjami pochodzącymi ze środków masowego przekazu bądź od innych organów władzy publicznej, organizacji i instytucji.

TABELA 6. Sposób zakończenia postępowań wyjaśniających w latach 2013-2014

SPOSÓB ZAKOŃCZENIA POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH NA WNIOSEK I Z WŁASNEJ INICJATYWY	2013 r.	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEĆ	2014 r.	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEĆ
stwierdzenie naruszenia	192	38 %	309	55%
niestwierdzenie naruszenia	262	51 %	222	39%
umorzenie	54	11 %	36	6%
<b>Suma</b>	<b>508</b>	<b>100%</b>	<b>567 </b>	<b>100%</b>

Porównując dane za rok 2014 z danymi dotyczącymi roku 2013 zauważyć należy, że liczba zakończonych postępowań wzrosła.


Znacznie wzrosła także liczba postępowań, które zakończyły się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta (w roku 2013 były to 192 postępowania, stanowiące 38% wszystkich zakończonych postępowań, a w 2014 r. 309 postępowań, co stanowiło 55% ogółu postępowań).

Zmniejszeniu z kolei uległa liczba postępowań, w których nie stwierdzono naruszenia praw pacjenta. Spadła także liczba postępowań umorzonych.

Łącznie po przeprowadzeniu 309 postępowań wyjaśniających stwierdzono 381 naruszeń. Warto podkreślić, że w ramach jednego postępowania wyjaśniającego często badano przestrzeganie więcej niż jednego prawa.









TABELA 7. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2013-2014

STWIERDZONE NARUSZENIA POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA	2013 r.		2014 r.	
	LICZBA	%	LICZBA	%
prawo do świadczeń zdrowotnych	65	29%	127	33%
prawo do dokumentacji medycznej	65	29%	107	28%
prawo do poszanowania intymności i godności	19	8%	13	3%
prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	62	27%	125	33%
prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	9	4%	5	1%
prawo do tajemnicy informacji	2	1%	4	1%
prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	4	2%	0	0%

prawo do opieki duszpasterskiej	1	0%	0 	0%
prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	0	0%	0	0%
Suma	227	100%	381	100%

Na podstawie powyższych danych można sformułować wniosek, że o ile w 2014 r. ogólna liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta wzrosła, to jednak rozłożenie procentowe naruszenia poszczególnych praw pacjenta co do zasady przedstawia się na zbliżonym poziomie.

TABELA 8. Procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w latach 2013-2014

WOJEWÓDZTWO	STWIERDZONE W RAMACH POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH NARUSZENIA	
	2013 r.*	2014 r.**
mazowieckie	24%	25% 
śląskie	12%	14% 
dolnośląskie	6%	8% 
łódzkie	7%	8% 
wielkopolskie	6%	8% 
małopolskie	7%	7%
pomorskie	7%	5% 
warmińsko-mazurskie	3%	5% 
kujawsko-pomorskie	5%	4% 
podkarpackie	4%	4%
opolskie	2%	3% 
podlaskie	5%	3% 

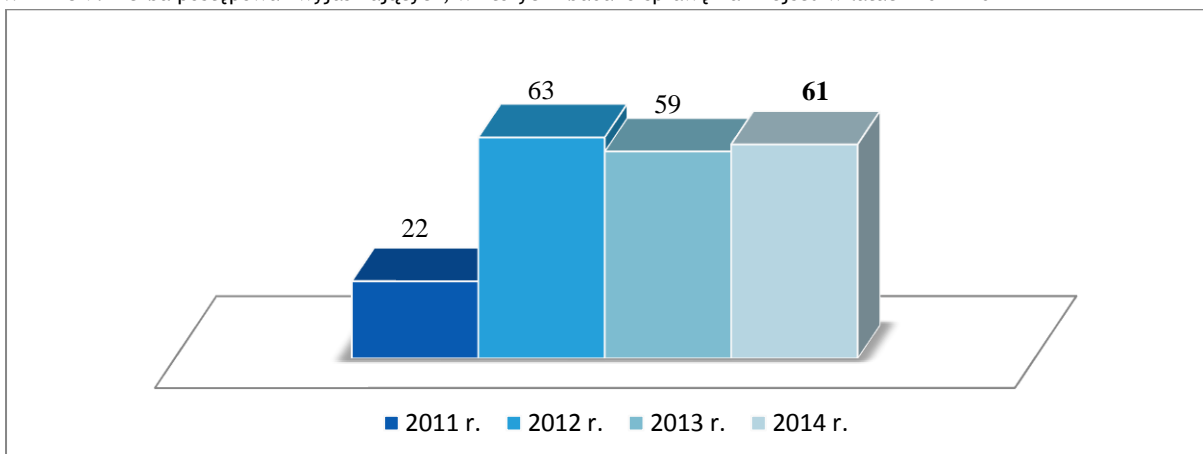


lubuskie	5%	2% ↓
lubelskie	4%	2% ↓
zachodniopomorskie	2%	2%
świętokrzyskie	2%	1% ↓

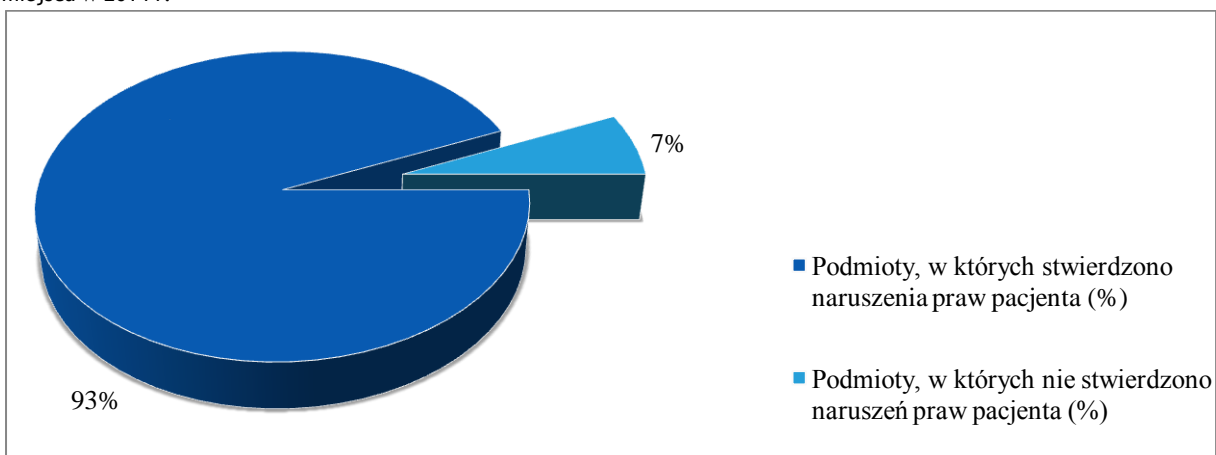
\*w 192 postępowaniach wyjaśniających stwierdzono naruszenia co najmniej jednego prawa pacjenta  
 \*\*w 309 postępowaniach wyjaśniających stwierdzono naruszenia co najmniej jednego prawa pacjenta

Podobnie jak w latach ubiegłych najwięcej naruszeń praw pacjenta Rzecznik stwierdził w województwie mazowieckim. Biorąc pod uwagę procentowy udział poszczególnych województw w stwierdzonych naruszeniach praw pacjenta w porównaniu z 2013 r. w 2014 r. wartości prezentują się podobnie i nie obserwujemy znacznych różnic.

WYKRES 9. Liczba postępowań wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w latach 2011-2014



WYKRES 10. Stopień stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w 2014 r.

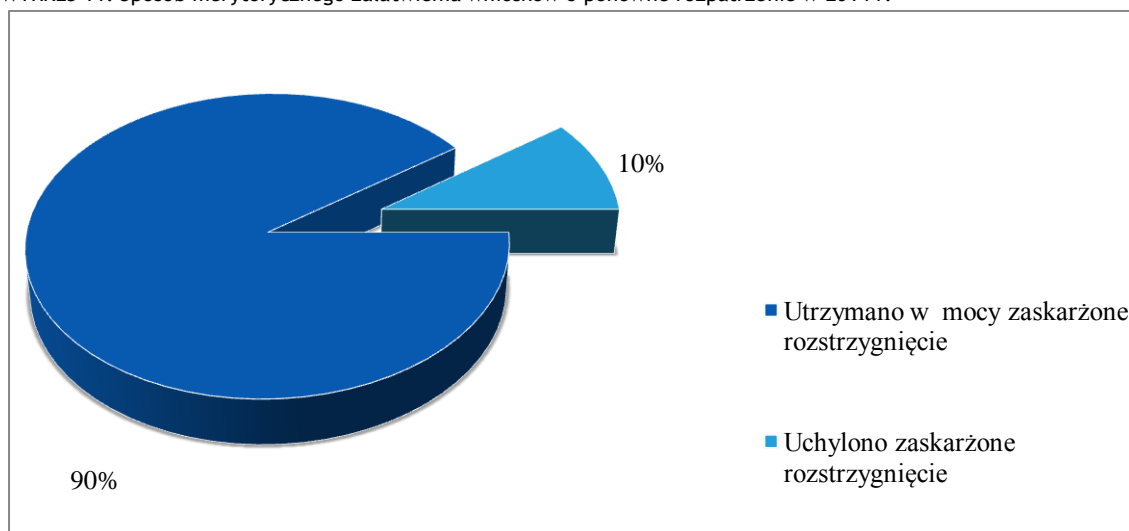


## Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy

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

W 2014 r. do Rzecznika wpłynęło 58 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy. Spośród nich 52 uznano za spełniające wymogi formalne, z których 49 rozpatrzono (44 rozstrzygnięcia utrzymano w mocy, 5 uchylono), a 3 pozostawały w toku na dzień 31 grudnia 2014 r.

WYKRES 11. Sposób merytorycznego załatwienia wniosków o ponowne rozpatrzenie w 2014 r.



## 6. Działania o charakterze systemowym

W okresie objętym sprawozdaniem, Rzecznik zintensyfikował działania o charakterze systemowym w obszarze szeroko rozumianej ochrony zdrowia. W 2014 r. Rzecznik podjął 402 tego typu inicjatywy. Były one wynikiem systematycznej analizy informacji - uzyskiwanych w wyniku prowadzonych postępowań wyjaśniających, postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, przekazywanych przez pacjentów za pośrednictwem infolinii, sygnałów płynących ze szpitali psychiatrycznych, jak również pojawiających się w przekazach medialnych - w celu określenia zagrożeń w obszarze przestrzegania praw pacjenta i ich skutecznego eliminowania.

TABELA 9. Przykładowe inicjatywy i wystąpienia systemowe

LICZBA INICJATYW I WYSTĄPIEŃ SYSTEMOWYCH RZECZNIKA W ROKU 2014 Z WYSZCZEGÓLNIENIEM ICH ADRESATÓW ORAZ PRZYKŁADOWYM WSKAZANIEM OBSZARÓW, KTÓRYCH DOTYCZYŁY	
<b>Minister Zdrowia: 58 wystąpień, dotyczących m.in.:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>zachorowalności dzieci i młodzieży na próchnicę</li><li>ginekologii i położnictwa</li><li>dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, uregulowania zawodu fizjoterapeuty, przygotowania standardów w rehabilitacji</li></ul>	<b>Narodowy Fundusz Zdrowia: 63 wystąpienia, dotyczące m.in.:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>dostępu do programu badań prenatalnych</li><li>ograniczeń w dostępie do świadczeń w ramach programu zdrowotnego „Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”</li><li>braku możliwości realizowania przez pacjentów</li></ul>

- dostępu do dokumentacji medycznej wytworzonej przez podmioty lecznicze, które zakończyły działalność leczniczą
- leczenia pacjentów z nadwagą i otyłością
- dostępu do żywienia dojelitowego
- ograniczeń w dostępie do leków dla pacjentów przewlekle chorych
- stosowania interferonu beta w ramach programu lekowego „Leczenie stwardnienia rozsianego” powyżej 60 miesięcy
- stosowania przymusu bezpośredniego

- zleceń na wyroby medyczne
- zmiany terminów udzielenia świadczeń pacjentom zapisanym na listę oczekujących
- odsyłania pacjentów przez lekarzy szpitalnych oddziałów ratunkowych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej celem wykonania badań niezbędnych do leczenia szpitalnego
- zasad rozliczania świadczeń zdrowotnych pacjentów z innych województw
- udzielania osobom w podeszłym wieku sprofilowanych świadczeń zdrowotnych w warunkach dziennych

Konsultanci w ochronie zdrowia: 80 wystąpień, dotyczących m.in.:

- dostępu pacjentów do profilaktyki chorób układu krążenia
- wprowadzenia obowiązku zatrudniania psychologów na oddziałach ginekologiczno-położniczych
- dostępu do patomorfologów na terenie kraju
- ograniczeń w dostępie do leczenia uzdrowiskowego dla dzieci z napadami padaczkowymi
- opracowania standardów leczenia w rehabilitacji leczniczej
- sporządzenia jednolitych wytycznych lub standardów wobec pacjentek w ciąży hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych
- dostępu do diagnostyki i leczenia bezdechu sennego
- stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia u osób starszych

Pozostałe organy lub podmioty (w tym: Minister Pracy i Polityki Społecznej, Minister Sprawiedliwości, właściwi wojewodowie, sądy): 201 wystąpień, dotyczących m.in.:

- dostępu pielęgniarek, realizujących świadczenia opieki zdrowotnej na terenie szkoły, do danych osobowych uczniów
- niedoboru leków i wzrostu eksportu równoległego
- dostępu do świadczeń zdrowotnych pacjentów głuchoniemych
- warunków panujących w szpitalach psychiatrycznych lub oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych
- dostępu wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapii do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej
- transportowania osób odbywających środek zabezpieczający w zakładzie psychiatrycznym
- zapewnienia pacjentom możliwości uczestnictwa w rozprawach sądowych
- pobytu pacjentów (w szczególności dzieci) w szpitalach psychiatrycznych, bez wskazań medycznych

## II. OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W 2014 r. Rzecznik skierował 309 wystąpień, w ramach których stwierdził naruszenie 381 praw pacjenta. W wystąpieniach tych Rzecznik zawarł opinie lub wnioski co do załatwienia sprawy (w 10 sprawach odstąpił od kierowania zaleceń lub opinii). W przypadku 250 wystąpień, które dotyczyły 311 naruszeń poszczególnych praw pacjenta, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych niezwłocznie przyjęły do realizacji wnioski Rzecznika.

### 1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

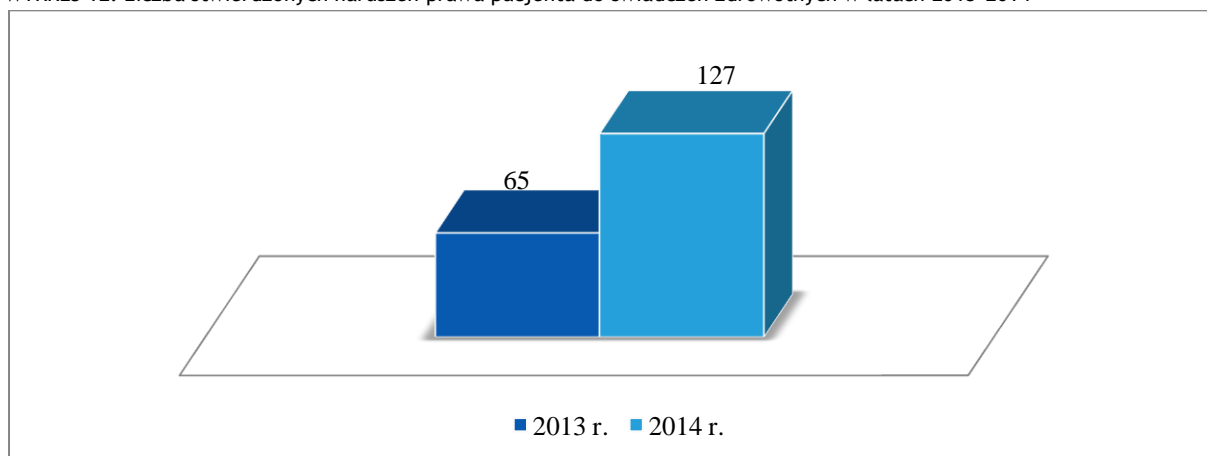
Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest niewątpliwie najważniejszym ze wszystkich praw pacjenta. Wynika to z faktu, że to właśnie realizacji tego prawa służą pozostałe prawa pacjenta. Ponadto gwarantuje ono pacjentowi, że w chwili udzielania świadczenia zdrowotnego zastosowane zostanie leczenie, które odpowiada aktualnie dostępnej wiedzy medycznej. Prawo to wyłącza możliwość stosowania metod zdezaktualizowanych, niezgodnych z wiedzą medyczną, czyli negatywnie ocenionych na gruncie nauk medycznych.

Dokonując oceny, w jakim stopniu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było przestrzegane w roku 2014, trzeba wziąć pod uwagę dane dotyczące: stwierdzonych przez Rzecznika naruszeń tego prawa pacjenta, a także opisane w dalszej części sprawozdania kluczowe obszary inicjatyw Rzecznika wpływających na to prawo pacjenta.

TABELA 10. Stopień naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ROKU 2014				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
127	33%	124	96	76%

WYKRES 12. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2013-2014



Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było w 2014 r. prawem nieprzestrzeganym w stopniu największym. W porównaniu z 2013 r. liczba naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych wzrosła.

### **Wniosek:**

Przedstawione dane, a także charakter wskazanych poniżej obszarów z zakresu prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, w których Rzecznik podjął działania systemowe, dają podstawy do sformułowania tezy, że przestrzeganie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, w stosunku do stopnia przestrzegania pozostałych praw pacjenta wynikających z ustawy, jest dalece niewystarczające i wymaga systematycznej poprawy.

Zapewnienie właściwej realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych uzależnione jest od wielu czynników, często od siebie niezależnych, w tym finansowych, społecznych, organizacyjnych. Niemniej biorąc pod uwagę, że znaczna część podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych przyjęła do realizacji wnioski i zalecenia Rzecznika, przy jednoczesnym uwzględnieniu podejmowania działań doraźnych i systemowych w obszarach tego wymagających, należy spodziewać się wzrostu poziomu przestrzegania przedmiotowego prawa pacjenta na przestrzeni kilku lat.

Poniżej zaprezentowano przykładowe, najważniejsze inicjatywy o charakterze systemowym w obszarze omawianego prawa podjęte przez Rzecznika w 2014 r.

### **Dostęp do psychologów na oddziałach ginekologiczno-położniczych**

W 2014 r. wpływające do Rzecznika sygnały - od kobiet i ich rodzin - uwidoczniły problem braku wsparcia, zrozumienia oraz empatii ze strony personelu medycznego podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentkom z zakresu ginekologii i położnictwa. Kobiety będące w okresie ciąży, porodu i połogu często znajdują się w sytuacjach, które niewątpliwie obciążają ich psychikę i powodują, że wymagają one pomocy psychologicznej (są to różnego rodzaju sytuacje stresowe i traumatyczne, do których należą między innymi komplikacje porodowe, patologie ciąży, traumy związane z obumarciem płodu i koniecznością urodzenia martwego dziecka, czy urodzeniem dziecka chorego lub niepełnosprawnego). Rzecznik wystąpił do wielu ekspertów o opinię, czy na oddziałach ginekologiczno-położniczych powinien istnieć obowiązek zatrudniania psychologów, a co za tym idzie, czy zatrudnienie psychologów powinno stanowić warunek realizacji świadczeń zdrowotnych z tego zakresu. Uzyskane stanowiska ekspertów w zdecydowanej większości wskazywały na zasadność zatrudnienia psychologów na oddziałach ginekologiczno-położniczych. Minister Zdrowia wniosek Rzecznika o podjęcie stosownych działań legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia obowiązku zatrudnienia psychologów na oddziałach ginekologiczno-położniczych, uznał za zasadny. Będzie o to zabiegać przy okazji najbliższej nowelizacji stosownego aktu prawnego. Rzecznik monitoruje sprawę w dalszym ciągu.

### **Ograniczenia w dostępie do żywienia dojelitowego**

Niepokojące sygnały - napływające głównie od członków rodzin pacjentów - dotyczyły ograniczeń w dostępie do żywienia dojelitowego w warunkach domowych (np. pacjentów po udarze niedokrwinnym mózgu, u których leczenie szpitalne zostało zakończone). Problem związany jest z ustalonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia ograniczeniami finansowymi, które powodują, że w przypadku ich przekroczenia dochodzi do tzw. nadwykonania. Minister Zdrowia, odnosząc się do postulatu Rzecznika, który zwrócił się o wprowadzenie jednoznacznego zapisu dotyczącego dostępności do żywienia dojelitowego i pozajelitowego do grupy świadczeń uwolnionych od tzw. limitowania, wskazał, że zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest umowa, która określa m.in. rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, zasady rozliczeń pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a danym świadczeniodawcą oraz kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy. Co do zasady świadczenia są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia do wysokości limitów określonych umową. Mając na uwadze obecne możliwości finansowe Funduszu oraz fakt, że określenie rzeczywistego skutku finansowego potencjalnych zmian jest trudne

do precyzyjnego określenia, w ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia, w najbliższym czasie nie jest możliwe stworzenie mechanizmu nielimitowania świadczeń żywienia dojelitowego w warunkach domowych. Rzecznik, mając na uwadze jak omawiane zagadnienie jest uciążliwe dla pacjentów, podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko i kontynuuje sprawę w 2015 r.

### **Ograniczenia w dostępie do badań prenatalnych**

Obszarem zainteresowania Rzecznika był utrudniony dostęp kobiet w ciąży do udziału w programie badań prenatalnych. Uzyskane od dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia informacje (obejmujące okres od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2014 r.) wskazywały, że na dzień 30 czerwca 2014 r. na terenie kraju świadczeń zdrowotnych we wskazanym zakresie udzielało 89 świadczeniodawców (tj.: w województwie śląskim 22 świadczeniodawców, łódzkim i wielkopolskim po 10, mazowieckim 8, małopolskim 6 a dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, pomorskim po 5 świadczeniodawców. Natomiast w województwach: lubuskim i lubelskim po 3, a w pozostałych, czyli świętokrzyskim, podlaskim, podkarpackim, warmińsko-mazurskim, opolskim i zachodniopomorskim po 2 świadczeniodawców). W okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadził 15 kontroli dotyczących prawidłowości realizacji umów w rodzaju *profilaktyczne programy zdrowotne*. Na podstawie przedstawionych danych, Rzecznik stwierdził, że pacjentki mają utrudniony dostęp do programu na terenie województw: świętokrzyskiego, podlaskiego, podkarpackiego, warmińsko-mazurskiego, opolskiego i zachodniopomorskiego. Wyniki swojej analizy Rzecznik zaprezentował Ministrowi Zdrowia, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Rzecznik wniósł o rozważenie wprowadzenia obowiązku zawierania umowy o wykonywanie badań prenatalnych z każdym podmiotem posiadającym umowę o realizację świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, że nie jest możliwe obligatoryjne kontraktowanie obu zakresów świadczeń u tych samych świadczeniodawców. Zbieżne stanowisko zajął Minister Zdrowia, wskazując, że wprowadzenie zasady obligatoryjnego zawierania umów na badania prenatalne z podmiotami posiadającymi umowę o realizację świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej nie jest możliwe, a wynika to z faktu, że oba świadczenia mają odrębnie określone wymagania dotyczące kwalifikacji wykonujących je pracowników oraz wyposażenia w aparaturę medyczną. Rzecznik w dalszym ciągu analizuje i monitoruje wskazany problem, w odniesieniu do którego będzie podejmował działania w bieżącym roku.

### **Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii**

Rzecznik kilkakrotnie podejmował działania dotyczące dostępu pacjentów do świadczeń stomatologicznych. Dotyczyły one przede wszystkim dostępu do świadczeń z tego zakresu dla dzieci i młodzieży, w tym niepełnosprawnych.

#### **1) Ograniczenia dostępu do świadczeń stomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym**

Jedną z inicjatyw Rzecznika dotyczyła dostępu pacjentów niepełnosprawnych do świadczeń zdrowotnych stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym. W tym zakresie do Rzecznika wpływały sygnały od rodziców/opiekunów osób niepełnosprawnych, najliczniej z województwa śląskiego. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, zajmując stanowisko w sprawie, wyjaśnił, że na terenie województwa śląskiego ogłoszono postępowanie konkursowe w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń stomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym na terenie subregionu południowego, centralnego, zachodniego i północnego. W postępowaniu ogłoszonym na subregion zachodni nie wpłynęła żadna oferta. W pozostałych postępowaniach wszystkie złożone oferty zostały odrzucone z uwagi na niespełnienie warunków określonych w przepisach prawa. W związku z powyższym ogłoszono postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w trybie rokowań dla subregionu południowego i północnego, w trybie konkursu dla subregionu centralnego i zachodniego. Niemniej jedynie dla

subregionu północnego wybrany został świadczeniodawca, w pozostałych postępowaniach nie wyłoniono świadczeniodawców. Wobec powyższego Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kolejny raz ogłosił postępowanie konkursowe o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie dla subregionu centralnego, jak również zaplanował kolejne postępowania konkursowe na realizację świadczeń opieki zdrowotnej na subregion zachodni i południowy, zabezpieczając na ten cel środki finansowe. Rzecznik monitoruje sprawę z opisanego obszaru.

## 2) Długi czas oczekiwania na operacje dzieci z wadą rozszczepienia jamy ustnej i podniebienia

W związku z sygnałami dotyczącymi zmiany terminów operacji dzieci z wadą rozszczepienia jamy ustnej i podniebienia w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie, Rzecznik wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o zbadanie sprawy. Rzecznik przedstawił także swoje wątpliwości w zakresie otrzymywanych informacji o przekładaniu terminów planowych przyjęć dzieci do oddziałów szpitalnych w Warszawie i zwrócił się z prośbą o wskazanie, czy nakłady finansowe przeznaczone na przedmiotowe świadczenia udzielane w ramach hospitalizacji zostały przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia zwiększone. Jak wynika ze stanowiska Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia od 2011 r. wyodrębnione zostały grupy JGP C25 do C29 obejmujące zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła u dzieci <18 roku życia, które są wykonywane w ramach umów w zakresach chirurgia dziecięca, chirurgia plastyczna, chirurgia szczękowo-twarzowa, otolaryngologia i otolaryngologia dziecięca. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zaznaczył, że zawierane umowy obejmują zakresy świadczeń, a nie poszczególne świadczenia, w związku z czym, nie jest możliwe określenie nakładów przeznaczonych na leczenie wybranej grupy chorób. Wartości umów w zakresach dotyczą szerokiej gamy świadczeń i nie można ich wprost przełożyć na leczenie dzieci z wadą rozszczepową jamy ustnej i podniebienia. Podział środków i udzielenie świadczeń w ramach danego zakresu leży po stronie świadczeniodawcy.

## 3) Leczenie w ramach programu zdrowotnego „Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”

Rzecznik kontynuował działanie podjęte w 2013 r. Dotyczyło ono utrudnionego dostępu małych pacjentów z rozszczepami wargi i podniebienia do leczenia operacyjnego w ramach programu zdrowotnego „Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki” w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie. Problem w dostępie do świadczeń zdrowotnych i konieczność rewizji umów na udzielanie świadczeń w ramach ww. programu, zasygnalizował także Konsultant Krajowy w dziedzinie ortodontyki. Rzecznik zwrócił się w sprawie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, aby ten wskazał, czy na terenie poszczególnych województw występują trudności w dostępie do ww. programu oraz w jaki sposób zostanie rozwiązany problem Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wyjaśnił, że analiza materiałów przekazanych przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia nie wskazuje na występowanie problemów z dostępnością do świadczeń. Najdłuższy czas oczekiwania to 1-2 tygodni w przypadkach leczenia planowego. W przypadkach pilnych świadczenia udzielane są one niezwłocznie. Do żadnego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie wpłynęła skarga w zakresie czasu oczekiwania na świadczenie w ramach programu. Wszystkie wnioski dotyczące renegotiacji wysokości umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia były rozpatrywane pozytywnie. Narodowy Fundusz Zdrowia zaznaczył, że jedynie jeden świadczeniodawca zgłosił nadwykonanie. Odnosząc się do sytuacji Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, że z uwagi na procent wykonania umowy brak jest wskazań do podwyższenia wartości umowy. Jak wynika z dostępnych danych problem wciąż jest aktualny, Rzecznik będzie w dalszym ciągu monitorował sprawę w 2015 r.

## Dostęp do świadczeń w zakresie realizacji transportu sanitarnego

Problem dotyczył najczęściej niemożności uzyskania przez pacjentów zlecenia na przewóz transportem sanitarnym do poradni specjalistycznej, gdy po zakończeniu hospitalizacji otrzymywali

ze szpitala skierowanie na dalsze leczenie lub kontrolę w poradni specjalistycznej. Analiza zgłoszeń pacjentów uwidoczniła, że podmioty lecznicze odmiennie interpretują właściwe w tym zakresie przepisy prawa. Najistotniejszym problemem była kwestia, czy podmiotem zobowiązanym do wydania zlecenia na transport sanitarny do poradni jest szpital, jako podmiot zobowiązany do zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń zdrowotnych, czy też lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Zgodnie z interpretacją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenie pierwszorazowe w poradni specjalistycznej, bez względu na kierującego, podmiotem właściwym do zlecenia i zapewnienia wykonania usługi transportu sanitarnego, jest podmiot, u którego świadczeniobiorca dokonał wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadku odbywania kolejnych wizyt w danej poradni specjalistycznej właściwą do zapewnienia usługi jest poradnia specjalistyczna. W sytuacji świadczeń szpitalnych zlecenie transportu sanitarnego wystawiane przez szpital w momencie wypisu dotyczy przewozu pacjenta do domu po zakończonej hospitalizacji lub przewozu międzyszpitalnego.

Analizy zgłoszeń wykazała, że problemy w uzyskaniu zlecenia na transport sanitarny są dla pacjentów sytuacjami wyjątkowo stresującymi, powodują także poczucie bezsilności, ponieważ - w związku z zasygnalizowaną odmienną interpretacją przepisów prawa - są oni odsyłani między lekarzami (podmiotami leczniczymi).

Zdaniem Rzecznika problematyczne zagadnienie powinno być rozwiązane przez wdrożenie zmian legislacyjnych, tak, aby nie budziło ono wątpliwości. Z tego też względu Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia o rozważenie możliwości doprecyzowania omawianej kwestii w przepisach prawa. Minister Zdrowia wskazał, że są prowadzone analizy dotyczące zapewnienia prawidłowej realizacji usług transportu sanitarnego. Rzecznik, mając na uwadze istotę problemu, kontynuuje sprawę, monitorując działania resortu zdrowia w 2015 r.

#### **Dostęp do wyrobów medycznych**

Do Rzecznika wpływały sygnały, które wskazywały, że oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia odsyłają pacjentów posiadających zlecenia na zaopatrzenie w refundowane wyroby medyczne wystawione niezgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1565). Problem bezpośrednio dotyczył zleceń wystawionych przed datą wejścia w życie ww. rozporządzenia, które zawierały nazwę wyrobu medycznego oraz wskazanie grupy i liczby porządkowej na podstawie rozporządzenia, które utraciło moc. Dzięki inicjatywie Rzecznika, Minister Zdrowia wystosował do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zalecenie, aby do 30 czerwca 2014 r. honorowane były zlecenia wystawione przed datą wejścia w życie nowego rozporządzenia. Jeszcze w styczniu 2014 r. na stronach Narodowego Funduszu Zdrowia pojawił się komunikat dla pacjentów w tej sprawie.

#### **Ograniczenia w dostępie do świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej dla pacjentów z nadwagą i otyłością**

Kolejny obszar udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczył prawidłowości diagnostyki i leczenia pacjentów z nadwagą i otyłością. Rzecznik dokonał analizy obowiązujących regulacji prawnych w zakresie zasad udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Wątpliwości Rzecznika wzbudził brak zapewnienia w gabinetach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej odpowiedniego sprzętu medycznego (jak np. aparatów do mierzenia ciśnienia krwi z długimi mankietami bądź wag z odpowiednio wysokim zakresem pomiaru).

W związku z dostrzeżonym problemem Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia o wprowadzenie zmian we właściwym akcie wykonawczym w zakresie określenia specyfikacji sprzętu, aparatury medycznej, tak aby mogły być wykorzystywane dla pacjentów z nadwagą i otyłością.



Minister Zdrowia wskazał, że przepisy prawa właściwe w omawianej kwestii nie precyzują specyfikacji sprzętu medycznego, która powinna wynikać ze standardów lub zaleceń. Podniósł także, że określenie przepisami prawa dokładnych wymagań sprzętowych z jednej strony podwyższa wymagania przez generowanie dodatkowych kosztów po stronie świadczeniodawcy z drugiej natomiast byłoby niezgodne z przepisami o ochronie konkurencji i konsumentów poprzez faworyzowanie producentów sprzętu medycznego o danej specyfikacji. Zdaniem Ministra Zdrowia, mimo, że sugestia Rzecznika jest słuszna, wykracza poza zakres regulacji aktu wykonawczego. Minister Zdrowia zobowiązał się, że wystąpi do Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz odpowiednich towarzystw naukowych, z prośbą o wypracowanie zaleceń.

Sprawa jest kontynuowana przez Rzecznika w 2015 r. Rzecznik zwrócił się do wojewodów i marszałków województw o informacje dotyczące świadczeń zdrowotnych dla osób chorych na otyłość III stopnia. Rzecznik w wystąpieniu podkreślił, że problem dotyczy nie tylko problemów z transportem sanitarnym tych pacjentów, ale również hospitalizacji oraz pobytów np. w zakładach opiekuńczo-leczniczych, a także możliwości wykonywania specjalistycznych badań takich jak rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, czy też PET.

### **Problem niedofinansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień**

Rzecznik ponownie podniósł sprawę niedostatecznego finansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej. Od 2012 r. Rzecznik kieruje do resortu zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wystąpienia, w których zwraca uwagę na problemy dotyczące między innymi niskiej wyceny psychiatrycznych świadczeń gwarantowanych i niewystarczających nakładów finansowych przeznaczanych na psychiatryczną opiekę zdrowotną. W wystąpieniach kierowanych do Ministra Zdrowia zwraca także uwagę na braki kadrowe w dziedzinie psychiatrii, w szczególności psychiatrii dzieci i młodzieży. Od 2010 r. Rzecznik występuje do Ministra Zdrowia także w sprawie nierealizowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Kwestie te dalej nie zostały rozwiązane - pozostają tym samym bieżące, na które zwraca uwagę nie tylko Rzecznik, ale również Rzecznik Praw Obywatelskich, postowie, a przede wszystkim środowisko psychiatryczne.

Minister Zdrowia, odnosząc się do sprawy na wniosek Rzecznika, poinformował, że w zatwierdzonym w dniu 31 lipca 2014 r. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów planie Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 r. na świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień przewidziano 2 106 968 zł (koszty łączne). W planie Funduszu na rok 2014 kwota ta wynosiła 2 324 696 zł. (tj. o 217 728 tys. zł więcej niż w planie na 2015 r.). Minister Zdrowia wyjaśnił, że środki finansowe przeznaczone na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w 2015 r. są mniejsze w porównaniu z rokiem ubiegłym z uwagi na konieczność zapewnienia środków w celu zabezpieczenia świadczeń w innych zakresach. Jednocześnie podkreślił, że realizacja działań na rzecz poprawy sytuacji w psychiatrycznej opiece zdrowotnej wymaga dłuższych prac i jest w dużej mierze uwarunkowana wysokością środków pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia, sytuacją demograficzną i epidemiologiczną społeczeństwa polskiego, a także dostępnością kadr medycznych. Minister Zdrowia zapewnił, że dokłada starań mających na celu poprawę tej sytuacji i jest w stałym kontakcie z przedstawicielami środowiska eksperckiego i pracodawców opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał ponadto, że w opublikowanym 1 sierpnia 2014 r. planie finansowanym na 2015 r. kwota 2 106 968 zł nie uwzględnia środków finansowych z tytułu migracji ubezpieczonych. W sierpniu 2014 r., na podstawie wniosków dyrektorów OW NFZ, Prezes podjął decyzję o uruchomieniu rezerwy w kwocie 3 830 493 tys. zł i przesunięcia tych środków finansowanych do właściwych pozycji rodzajowych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Skutkiem uruchomienia rezerwy migracyjnej było zwiększenie wartości środków ujętych w planie NFZ na 2015 r. w rodzaju opieka psychiatra i leczenie uzależnień o kwotę 265 184 tys. zł. Rzecznik przedstawione zagadnienie stale monitoruje.

## **Zły stan techniczny pomieszczeń oraz poziom warunków sanitarnych panujący w szpitalach psychiatrycznych i oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych**

Już w 2011 r. Rzecznik zainicjował oraz monitorował ogólnopolskie akcje kontrolne służb inspekcji sanitarnej, straży pożarnej oraz nadzoru budowlanego w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach psychiatrycznych na terenie całego kraju. W wystąpieniach skierowanych odpowiednio do Głównego Inspektora Sanitarnego, Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej oraz Głównego Inspektora Nadzoru Budowlanego, Rzecznik przekazał wówczas informacje odnośnie do zidentyfikowanych nieprawidłowości w poszczególnych obszarach, jednakże przekraczających kompetencje Rzecznika. Mając na uwadze pozytywne efekty tego działania w 2014 r. Rzecznik podjął decyzję o ponowieniu tej akcji i skierował wystąpienia do ww. organów nadzoru i kontroli z prośbą o przekazanie informacji dotyczącej oceny warunków panujących w szpitalach/oddziałach psychiatrycznych oraz danych dotyczących przeprowadzonych czynności kontrolnych/inspekcji zlokalizowanych na obszarze danego powiatu w zakresie prawidłowości utrzymania i bezpiecznego użytkowania wskazanych obiektów. Sprawa ta będzie kontynuowana, analizowana i monitorowana przez Rzecznika w 2015 r.

## **Zły stan pomieszczeń w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie**

W omawianą inicjatywę Rzecznika wpisuje się działanie związane z pojawiającymi się informacjami medialnymi na temat bardzo złego stanu technicznego pomieszczeń Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, zwanego dalej „Instytutem”, a także złych warunków bytowych w Klinikach Psychiatrycznych Instytutu. Rzecznik skierował wystąpienia do Ministra Zdrowia o zajęcie stanowiska i przedstawienie działań - w szczególności nadzorczych - podejmowanych wobec Instytutu, dla którego jest bezpośrednim organem nadzoru. Kwestia ta była także kilkakrotnie podnoszona w materiałach prasowanych i doniesieniach medialnych. Sprawy dotyczące przedmiotowej kwestii były rozpatrywane również przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który pełnił tę funkcję od 2 kwietnia 2012 r. do 3 czerwca 2014 r. Zastrzeżenia dotyczą w szczególności stanu technicznego budynków klinik, „przepełnionych” oddziałów, zużytych lub niesprawnych urządzeń i wyposażenia oddziałów, pomieszczeń wymagających remontów itd. Już w 2012 r., w związku z przeprowadzeniem zbadania sprawy w Instytucie<sup>5</sup>, Rzecznik zainicjował z Ministrem Zdrowia oraz Dyrektorem Instytutu współpracę dotyczącą między innymi stwierdzonych w I Klinice Psychiatrycznej złych warunków bytowych. Pracownicy Biura stwierdzili w Oddziale Diagnostyczno-Terapeutycznym II (F2) I Kliniki Psychiatrii nieprawidłowości w postaci zbyt dużego zagęszczenia łóżek w salach chorych, a przede wszystkim złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń Oddziału F2<sup>6</sup>. Sytuacja ta nie poprawiła się i wygląda podobnie również w Oddziałach pozostałych Klinik Psychiatrycznych. W związku z tym w 2014 r. Rzecznik ponownie wystąpił w tej sprawie. Wedle Ministra Zdrowia sytuacja finansowa Instytutu jest trudna, ponieważ pogarszała się ona na przestrzeni lat. Dyrekcja Instytutu podejmowała działania reorganizacyjne i naprawcze, jednak przyniosły one jedynie doraźną poprawę. W marcu 2013 r. Minister Zdrowia, w ramach uprawnień nadzorczych, zobowiązał Dyrektora Instytutu do wdrożenia w trybie pilnym programu naprawczego. W efekcie został przygotowany kompleksowy plan restrukturyzacyjny. Dyrekcja Instytutu stara się również o pozyskiwanie dofinansowania na Kliniki Psychiatryczne. Dyrektor Instytutu wśród zestawienia potrzeb do projektu budżetu państwa na 2015 r. zgłosił wniosek inwestycyjny pn. „Rozbudowa Klinik Psychiatrycznych w Warszawie” (wartość kosztorysowa inwestycji wynosi 51 387 000 zł, w tym środki z budżetu państwa z części 46 - Zdrowie - 50 704 000 zł). Minister Zdrowia wskazał, że wniosek zostanie rozpatrzony pod kątem możliwości objęcia finansowaniem ze środków budżetu

<sup>5</sup>Zbadanie sprawy na miejscu zostało przeprowadzone w dniu 31 stycznia 2013 r., protokół znak: RzPP-ZZP-0932-3-5/AP/BW/12 dnia 6 lutego 2012 r. został przekazany pismem przewodnim z 9 lutego 2012 r. (RzPP-ZZP-0932-3-9/BW/11).

<sup>6</sup>Ściany z ubytkami tynku, w tym odpadającą farbą, stolarka okienna i drzwiowa z ubytkami, wyeksploatowana wykładzina podłogowa z podklejanymi listwami przypodłogowymi lub ich brakiem, grzejniki z widoczną korozją, ubytki i pęknięcia glazury w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych, silikonowe uszczelnienia armatury sanitarnej oraz fugi między kafelkami z widoczną pleśnią; meble będące na wyposażeniu pokoi łóżkowych zniszczone, z widocznymi szczelinami; materace wyeksploatowane, niezabezpieczone pokrowcami; pościel zużyta; pomieszczenia higieniczno-sanitarne niedostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych brak mydła w dozownikach i ręczników jednorazowego użytku oraz pojemników na zużyte ręczniki.

państwa, po uchwaleniu ustawy budżetowej na 2015 r. Sprawa jest stale monitorowana przez Rzecznika.

### **Właściwe przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych**

Rzecznik podjął działania w celu rozpowszechnienia stosowania okołoperacyjnej karty kontrolnej. Wprowadzenie ww. dokumentu pozwoli na zmniejszenie przypadków błędów podczas zabiegu operacyjnego. Rzecznik wystąpił w tej sprawie do Ministra Zdrowia, który wskazał, że jedną z rozważanych zmian w stosownym akcie normatywnym jest wprowadzenie kontrolnej karty czynności, jako obowiązkowego dokumentu na oddziałach zabiegowych we wszystkich podmiotach leczniczych. Zakłada się unormowanie zakresu informacji i danych, jakie taki dokument powinien zawierać, jednak bez określania jego wzoru. Ustalenie jednolitego wzoru dokumentu uniemożliwiłoby jego modyfikację dla potrzeb poszczególnych zabiegów. Tymczasem z uwagi na specyfikę każdej z dziedzin zabiegowych (ortopedii, okulistyki itd.) wskazane jest określenie odrębnego zakresu informacji i danych, jakie powinna zawierać przeznaczona dla nich karta. Rzecznik będzie kontynuował sprawę w 2015 r.

### **Amputacje kończyn dolnych**

W roku 2014 nagłaśniane były przez media informacje o wysokiej liczbie amputacji kończyn dolnych na terenie Polski. Po analizie posiadanych materiałów Rzecznik podjął inicjatywę w zakresie dostępu pacjentów do profilaktyki chorób układu krążenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Rzecznik zwrócił się do Konsultanta Krajowego w dziedzinie angiologii i Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej o przekazanie informacji, czy profilaktyka chorób układu krążenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w obecnym kształcie zapewnia pacjentom w wystarczającym stopniu wczesną diagnostykę schorzeń, które nieleczone mogą prowadzić do amputacji kończyn. Jednocześnie Rzecznik poprosił ekspertów o wskazanie ewentualnych kierunków działań (zaleceń) w przedmiocie poruszonego zagadnienia. Według specjalistów Polska, jeśli chodzi o wskaźnik amputacji kończyn, wypada niekorzystnie w porównaniu z innymi krajami. Niepokojący jest trend wzrostu liczby amputacji kończyn dolnych wykonywanych jako pierwszych zabiegów, bez uprzedniej weryfikacji możliwości wykonania zabiegów rekonstrukcyjnych na naczyniach kończyn dolnych. Wynika on m.in. ze zróżnicowania dostępności do leczenia chorób obwodowych w poszczególnych regionach kraju. Na terenie województw: mazowieckim, wielkopolskim, małopolskim, śląskim liczba specjalistów w dziedzinie angiologii i chirurgii naczyniowej jest wystarczająca. Niemniej, jak wskazano, problem w dostępności do tych specjalistów wynika z niewystarczających kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Natomiast w województwach: świętokrzyskim, zachodniopomorskim, podkarpackim i warmińsko-mazurskim ograniczona dostępność do ww. świadczeń wynika zarówno z braku specjalistów, jak i niskich kontraktów.

Minister Zdrowia w odpowiedzi na wniosek Rzecznika wskazał, że dotychczas podejmowane działania nakierowane były głównie na poprawę efektywności leczenia pacjentów z cukrzycą na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Odnosząc się do kwestii dostępności pacjentów do profilaktyki chorób układu krążenia Minister Zdrowia zaznaczył, że świadczenia w programie profilaktyki chorób układu krążenia są świadczeniami gwarantowanymi w podstawowej opiece zdrowotnej. Stanowią one jeden z elementów przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tego zakresu, zatem istnieje obowiązkowy obowiązek ich udzielania w ramach umowy, oczywiście o ile pacjent spełnia kryteria kwalifikacyjne do udziału w programie. Sprawa jest monitorowana przez Rzecznika w dalszym ciągu.

## Zasadność kierowania na leczenie wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapii

Do Rzecznika docierały niepokojące sygnały od personelu medycznego szpitali psychiatrycznych dotyczące dostępu wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych (zwanymi dalej „MOW”) i oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapii (zwanymi dalej „MOS”) do opieki psychiatrycznej. Podnoszono między innymi częste hospitalizacje ww. osób w szpitalach psychiatrycznych, co - w ocenie Rzecznika - może świadczyć o ograniczonym dostępie do ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (w tym konsultacji) oraz o braku możliwości realizacji zaleceń lekarskich poszpitalnych. Wynik analizy sygnałów pozyskanych od środowiska medycznego z 20 szpitali psychiatrycznych, na terenie których pełnią funkcję Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, potwierdził istnienie problemu.

Minister Edukacji Narodowej, do którego wystąpił Rzecznik, poinformował, że również dostrzega konieczność podjęcia prac nad wprowadzeniem rozwiązań ułatwiających dostęp do psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych wychowankom MOS i MOW, ponieważ z posiadanych przez niego danych wynika, że zapotrzebowanie na ww. świadczenia przez te osoby wzrasta. Zgodnie z międzyresortowymi ustaleniami Minister Zdrowia miał ten problem rozwiązać przy okazji tworzenia nowego projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, z terminem do 2014 r. Jednak deklaracja ta nie została dotychczas spełniona - o czym Minister Edukacji Narodowej poinformował resort zdrowia w trakcie przekazywania uwag do projektu ww. rozporządzenia (przesłanego w ramach uzgodnień międzyresortowych).

W grudniu 2014 r. Rzecznik wystąpił do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z prośbą o przestanie informacji dotyczącej kwestii dostępu małoletnich pacjentów, będących wychowankami MOW i MOS, do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielanych w trybie ambulatoryjnym. Rzecznik sprawę kontynuuje w roku bieżącym.

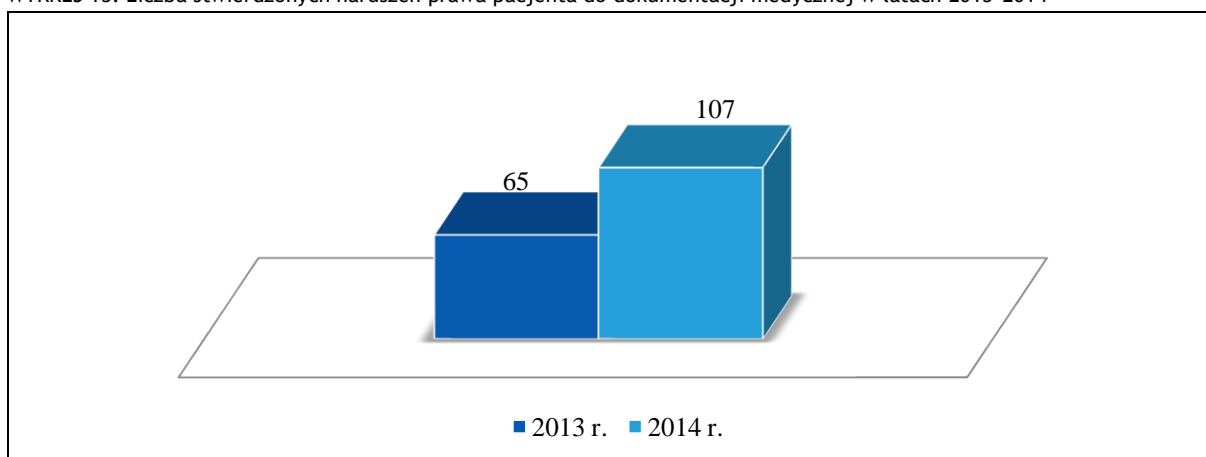
## 2. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej gwarantuje pacjentowi dostęp do dokumentacji medycznej, w której zawarte zostały informacje o jego stanie zdrowia lub informacje o udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych. Powyższe prawo zabezpieczone jest obowiązkiem podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych do udostępniania, prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy oraz regulacjami aktu wykonawczego do ustawy. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej umożliwia pacjentowi zapoznanie się z historią udzielanych mu na przestrzeni lat świadczeń zdrowotnych, a także weryfikację u innego lekarza prawidłowości zastosowanego procesu diagnostyczno-leczniczego. Nierzadko również uzyskanie przez pacjenta dostępu do swojej dokumentacji medycznej jest konieczne np. w celu kontynuacji leczenia w innym podmiocie leczniczym.

TABELA 11. Stopień naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ROKU 2014				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
107	28%	102	86	84%

WYKRES 13. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w latach 2013-2014



Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej jest drugim, obok prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, najczęściej naruszaniem prawem pacjenta. Podobnie sprawa przedstawiała się w roku 2013, gdy stwierdzone naruszenia prawa pacjenta do dokumentacji medycznej stanowiły 29% wszystkich stwierdzonych naruszeń praw pacjenta.

#### Wniosek:

Uwzględniając przytoczone powyżej dane, jak również przedstawiony poniżej opis inicjatyw Rzecznika oraz obszarów, które budzą szczególne zastrzeżenia Rzecznika, należy stwierdzić, że prawo pacjenta do dokumentacji medycznej w roku 2014 nie było przestrzegane w stopniu zadowalającym.

Na niezadawalający stopień przestrzegania prawa pacjenta do dokumentacji wpływ ma przede wszystkim postępowanie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, działających niezgodnie z przepisami prawa, pomimo tego że - co do zasady - są one jasne i precyzyjne. Mając jednak na uwadze zadowalającą liczbę przyjętych do realizacji zaleceń Rzecznika (86 na 102), w pespektywie czasu można oczekiwać poprawy przestrzegania omawianego prawa pacjenta.

Poniżej przedstawione zostały przykładowe inicjatywy Rzecznika dotyczące ww. prawa pacjenta, a także obszary, w których najczęściej dochodziło do naruszeń.

#### Dokumentacja medyczna dotycząca dzieci, które nie ukończyły 18 roku życia

W obecnym stanie prawnym nie ma regulacji prawnych, które obowiązywałyby do prowadzenia jednolitej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia dziecka od chwili narodzin, aż do osiągnięcia 18 roku życia, tj. tzw. książeczki zdrowia dziecka. Niektóre podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych stosują takie dokumenty, niemniej nie posiadają one cechy obligatoryjności. W sprawie wypowiedział się Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii, który uznał taki dokument za zasadny. Posiadając opinię eksperta Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia o stanowisko w sprawie. Minister Zdrowia wyjaśnił, że podjęto prace nad przygotowaniem projektu ww. dokumentu, uwzględniając elementy, które powinny być w nim zawarte. Biorąc pod uwagę dane mające być gromadzone w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia zakres informacji w takim dokumencie należy zawęzić do wyeksponowania prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, informacji o stanie zdrowia dziecka oraz ważnych zdarzeniach medycznych i tych informacji, które mogą być istotne dla rozwoju od urodzenia dziecka do uzyskania pełnoletności. Wzór książeczki zdrowia dziecka zostanie określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. W dniu 12 czerwca 2015 r. została uchwalona przez Sejm RP ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która zakłada rozszerzenie zakresu upoważnienia ustawowego zawartego w art. 30 przedmiotowej ustawy, w sposób pozwalający na

określenie wzorów określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzoru książeczki zdrowia dziecka.

### **Udostępnianie dokumentacji medycznej dla celów naukowych**

Jednym z częstych zastrzeżeń pacjentów jest udostępnianie ich dokumentacji medycznej osobom nieuprawnionym. Opisując zjawisko można się tu posłużyć przykładem udostępnienia dokumentacji medycznej dla celów naukowych. Działalność naukowa wymaga dostępu do dokumentacji medycznej pacjentów, a przepisy wskazują, jaki zakres informacji podlega udostępnianiu. Do Rzecznika dotarły sygnały wskazujące, że lekarze, chcący podjąć specjalizację ginekologiczno-położniczą, zostali zobligowani również do przekazywania dokumentacji medycznej pacjentów z operacji i zabiegów, w których uczestniczyli podczas swojej pracy. Dokumentacja nie była zanonimizowana. Rzecznik, po analizie problemu, dostrzegając duże zagrożenie w opisanym obszarze, zwrócił się do właściwego wojewody z wnioskiem o poinformowanie kierowników podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych o zasadach udostępniania dokumentacji medycznej. Dodatkowo w założeniach do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, przyjętych przez Radę Ministrów w dniu 27 stycznia 2015 r., oraz w procedowanym obecnie przez Ministra Zdrowia na podstawie tych założeń projekcie ustawy, reguluje się dostęp do dokumentacji medycznej prowadzonej w instytutach badawczych i innych jednostkach uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz osób wykonujących inne zawody medyczne dla celów dydaktycznych oraz wprowadza się obowiązek zachowania przez te osoby tajemnicy co do informacji uzyskanych z tej dokumentacji.

### **Dostęp do dokumentacji medycznej po zakończeniu wykonywania przez podmiot działalności leczniczej**

Rzecznik otrzymywał sygnały od pacjentów związane z niemożnością uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej prowadzonej przez podmioty lecznicze, które zakończyły wykonywanie działalności leczniczej. Rzecznik podjął analizę sprawy i wystąpił do Ministra Zdrowia, wskazując na brak spójnych i kompleksowych uregulowań w tym zakresie. Minister Zdrowia wskazał, że w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą powinna być zawarta informacja o miejscu przechowywania dokumentacji w przypadku likwidacji podmiotu. Niemniej, jak wynika z analizy zgłoszeń w tym zakresie, podmioty w ogóle nie wskazują miejsca przechowywania dokumentacji medycznej po zakończeniu wykonywania działalności leczniczej albo jest wskazany adres, pod którym jednak w żaden sposób nie można uzyskać dostępu do dokumentacji. Problem pojawia się także w sytuacji, gdy działalność lecznicza była wykonywana w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, a lekarz prowadzący dokumentację medyczną zmarł. W tym kontekście podkreślenia wymaga to, że założenia do projektu zmiany ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewidują, że po zakończeniu działalności leczniczej przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe) oraz przez instytuty badawcze, dokumentacja medyczna byłaby przejmowana przez podmiot, który przejmuje zadania zlikwidowanego podmiotu leczniczego. W przypadku braku takiego podmiotu, miejsce jej przechowywania wskazywałby podmiot tworzący albo podmiot sprawujący nadzór nad podmiotem leczniczym. W przypadku śmierci osoby wykonującej praktykę zawodową, obowiązującym do zabezpieczenia dokumentacji medycznej byłby właściwy samorząd zawodowy.

### **Dostęp pacjenta do oryginału dokumentacji medycznej**

W obszarze udostępniania dokumentacji medycznej liczne wątpliwości, w szczególności po stronie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, budzi kwestia udostępniania pacjentowi oryginału dokumentacji medycznej. Przepisy w tym zakresie w niezmiennym brzmieniu obowiązują już niemal 6 lat. W trakcie tego okresu zagadnienie udostępniania pacjentom oryginałów dokumentacji medycznej stanowiło przedmiot analizy zarówno organów administracji

publicznej, sądów administracyjnych, jak również znalazło swoje ujęcie w piśmiennictwie. W interpretacji Rzecznika, jak również Ministra Zdrowia, pacjentowi przysługuje możliwość uzyskania oryginałów dokumentacji medycznej. Takie stanowisko zajmowane jest również przez przedstawicieli literatury przedmiotu, jak i orzecznictwo sądowo-administracyjne. Pomimo tego część podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych przedstawia interpretację odmienną od prezentowanej. W takich przypadkach Rzecznik stwierdza naruszenie prawa pacjenta i wnosi o zmianę stanowiska. W założeniach do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw oraz w procedowanym na ich podstawie projekcie ustawy, wprowadza się istotną zmianę w zakresie udostępniania oryginału dokumentacji medycznej. Proponuje się, aby oryginał dokumentacji medycznej był wydawany tylko na żądanie organów władzy publicznej, w tym Rzecznika Praw Pacjenta i sądów oraz w przypadku, gdy sporządzenie kopii mogłoby spowodować zwłokę w udzieleniu świadczenia zdrowotnego, zagrażającą życiu lub zdrowiu pacjenta.

### **Dostęp do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta**

Rozbieżności interpretacyjne pojawiają się również w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej osób zmarłych. Polegają one na tym, że w przepisie jest mowa, iż osobie upoważnionej przez zmarłego pacjenta przysługuje możliwość wglądu w jego dokumentację medyczną. Podmioty lecznicze, interpretując przepis w sposób literalny, wskazują, że udostępnienie może nastąpić wyłącznie przez wgląd, niemożliwe jest zatem uzyskanie np. kopii dokumentacji medycznej. Zdaniem Rzecznika jest to pogląd niezasadny, nieodzwierciedlający intencji ustawodawcy. Zbieżne stanowisko pojawiło się również w orzecznictwie sądowo-administracyjnym (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 13 lipca 2010 r. sygn. akt. II SAB/z 29/10), w którym sąd za zasadne uznał sięgnięcie do wykładni celowościowej. Wskazane ograniczenie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, mimo że na przestrzeni lat uległo poprawie, nadal się pojawia. Procedowana zmiana ustawy przewiduje jednoznaczne wskazanie, że w razie śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia oraz osobie, która w chwili śmierci pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym, we wszystkich przewidzianych w ustawie formach.

### **Pobieranie zawyżonych opłat za udostępnianie kopii dokumentacji medycznej**

Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobrać opłatę, której maksymalne stawki szczegółowo określa ustawa. W roku 2014 pojawiały się przypadki, gdzie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych udostępniały pacjentom kopie dokumentacji poświadczane „za zgodność z oryginałem” i z tego tytułu pobierały opłatę jak za udostępnienie odpisu, która jest dziesięciokrotnie wyższa niż opłata za kopię dokumentacji. W ocenie Rzecznika takie działanie jest całkowicie pozbawione podstawy prawnej, ponieważ kopię dokumentacji medycznej poświadczoną „za zgodność z oryginałem” nadal należy traktować jako kopię, w żadnym przypadku jako odpis. Również w tym zakresie warto wspomnieć, że w założeniach do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw oraz w procedowanym na ich podstawie projekcie ustawy, definiuje się pojęcia „kopii”, „odpisu” oraz „wyciągu”, co pozwoli uniknąć wątpliwości interpretacyjnych. Ponadto, w wyżej wymienionych założeniach, określa się niższą wysokość maksymalnej opłaty za udostępnienie kopii dokumentacji medycznej. Obecnie maksymalna wysokość takiej opłaty wynosi ok. 75 gr za jedną stronę, natomiast w założeniach proponuje się ustalić maksymalną opłatę za sporządzenie jednej strony kopii dokumentacji medycznej na ok. 50 gr. Dzięki temu rozwiązaniu pacjenci poniosą mniejsze koszty udostępnienia kopii dokumentacji medycznej. Taką samą opłatę proponuje się za wykonanie jednej strony skanu dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej oraz jednej strony wydruku z dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej. Opłatę za wydanie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych, z uwagi na ich powszechną dostępność i niską cenę (w szczególności płyt CD i DVD), proponuje się w wysokości

maksymalnie 1,5 zł, przy czym w przypadku gdy udostępnienie wymagałoby uprzedniego wykonania skanu, należałoby doliczyć koszt skanowania.

### **Odmowa udostępniania dokumentacji medycznej przedstawicielowi ustawowemu małoletniego pacjenta**

W 2014 roku analizowane przez Rzecznika były również zgłoszenia rodziców małoletnich pacjentów, którym bezpodstawnie odmawiano dostępu do dokumentacji medycznej dziecka. Najczęściej wiązało się to z sytuacjami, gdzie rodzice dziecka przestawali wspólnie zamieszkiwać lub dochodziło do rozwodu, niemniej każdy z rodziców wciąż posiadał pełnię władzy rodzicielskiej. W takich sytuacjach podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych uwzględniały wyłącznie prawa rodzica, z którym dziecko obecnie zamieszkuje, mimo że drugi rodzic przedmiotowe prawa również posiada. W ocenie Rzecznika takie działanie jest absolutnie niedopuszczalne i ogranicza ustawowo przyznaną rodzicowi władzę rodzicielską.

### **Prowadzenie dokumentacji medycznej**

Poza przedstawionymi powyżej obszarami naruszeń prawa pacjentów do dokumentacji medycznej trzeba także wskazać na ogólne nieprawidłowości podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Szczegółowe kwestie dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej zostały zawarte w akcie wykonawczym do ustawy. Niemniej jednak, mimo jasnych i precyzyjnych regulacji w tym zakresie, Rzecznik w toku prowadzonych postępowań obserwuje uchybienia, które jeśli chodzi o prowadzenie dokumentacji medycznej najczęściej dotyczą nieczytelności wpisów, braku chronologii czy też braku autoryzacji poszczególnych wpisów w dokumentacji. Nieprawidłowością jest również dokonywanie w dokumentacji wpisów zawierających zbyt ogólne lub lakoniczne dane o stanie zdrowia pacjenta. Takie wpisy nie stanowią dla pacjenta żadnej informacji.

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

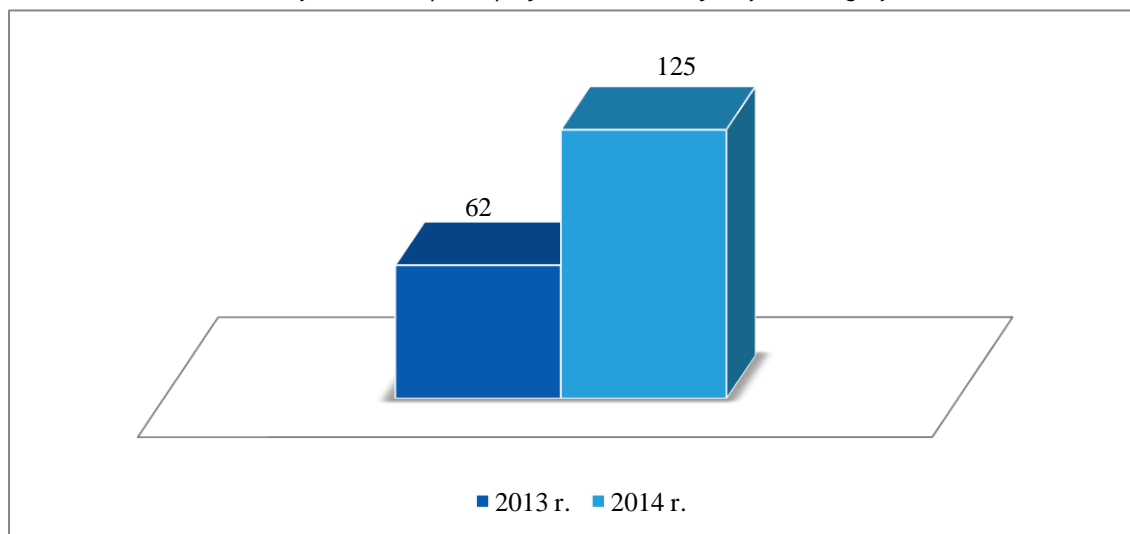
Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, pomimo że są odrębnymi prawami, z uwagi na ich specyfikę, a także związek przedmiotowy - na potrzeby niniejszego sprawozdania - omówiono łącznie. Uzyskanie przez pacjenta właściwej informacji o stanie zdrowia wpływa na możliwość jego współuczestnictwa w podejmowanych decyzjach medycznych - wyrażenie świadomej zgody na interwencję medyczną. Świadoma zgoda warunkuje legalność wszelkich działań medycznych lekarza i powoduje, że pacjent jest świadomy ryzyka związanego z udzieleniem konkretnego świadczenia zdrowotnego i akceptuje je. Prawidłowe poinformowanie pacjenta powinno się odbyć w sposób przystępny, a przede wszystkim zrozumiały. Tylko wtedy - przyjmując, że pacjent nie jest osobą z wykształceniem medycznym - zgoda zyska przymiot zgody „świadomej” i będzie uprawniała lekarza do wdrożenia procedur medycznych. Mając na uwadze możliwe konsekwencje podjętej przez pacjenta decyzji omawiane prawa pacjenta są szczególnie istotne.



TABELA 12. Stopień naruszeń praw pacjenta do informacji i do wyrażenia zgody oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.

PRAWA PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W ROKU 2014				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
125	33%	124	109	87%

WYKRES 14. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody w latach 2013-2014



#### Wniosek:

Analizując powyższe dane, w połączeniu z przedstawionymi poniżej inicjatywami Rzecznika i zidentyfikowanymi obszarami zagrożeń przestrzegania prawa do informacji oraz prawa do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, stwierdzić należy, że stopień przestrzegania omówionych praw pacjenta wymaga poprawy - przede wszystkim z uwagi na fakt, że dotyczą fundamentalnej kwestii autonomii pacjenta w zakresie podejmowanych decyzji medycznych. **W porównaniu z rokiem 2013 naruszenie przedmiotowych praw, w stosunku do ogółu stwierdzeń, wzrosło o 6 punktów procentowych, co wskazuje na konieczność wzmacniania poziomu ich przestrzegania.**

Poniżej najważniejsze inicjatywy Rzecznika, a także zidentyfikowane zagrożenia przestrzegania w obszarze omawianych praw pacjenta w 2014 r.

#### Dostęp do świadczeń zdrowotnych pacjentów głuchoniemych

Rzecznik zaangażował się w sprawę dostępu osób głuchoniemych do leczenia. Wpływające sygnały wskazywały na problem z porozumiewaniem się pacjentów głuchoniemych z pracownikami medycznymi. Po analizie dostępnych informacji Rzecznik wystąpił do Ministra Pracy i Polityki Społecznej o zajęcie stanowiska w sprawie, w tym, jako propozycję rozwiązania problemu, wniósł o rozważenie zmian w przepisach dotyczących języka migowego i innych środków komunikowania się. Rzecznik zaproponował, aby wpisać podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, jako podmioty zobowiązane do zapewnienia dostępu do tłumacza (PJM, SJM i SKONG). Minister Pracy i Polityki Społecznej wskazał, że w świetle obowiązujących przepisów osobom uprawnionym

przysługuje możliwość skorzystania z pomocy osoby przybranej lub tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika. Podkreślił, że osoby niepełnosprawne mogą ubiegać się o dofinansowanie ze środków PFRON usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika (również podczas wizyt u lekarza) jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności. Jednocześnie zapewnił, że Polska Rada Języka Migowego w ramach swoich struktur powoła zespół problemowy ds. dostępności służby zdrowia dla osób niesłyszących. Rzecznik monitoruje sprawę w 2015 r.

### **Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na leczenie elektrowstrząsami**

Rzecznik przeprowadził analizę zagadnienia dotyczącego sposobu uzyskiwania, w tym dokumentowania, przez lekarzy zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na leczenie elektrowstrząsami. Z analizy wynikało, że prawo pacjenta do informacji i prawo pacjenta do wyrażenia zgody jest przestrzegane przez szpitale psychiatryczne w stopniu bardzo zróżnicowanym. W ocenie Rzecznika taka sytuacja wynika z braku jednolitej procedury leczenia elektrowstrząsami, w tym z braku z góry określonych wzorów druków lub formularzy wykorzystywanych do dokumentowania tego typu leczenia. Rzecznik, we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie psychiatrii, zwrócił się do Ministra Zdrowia w sprawie powołania grupy ekspertów, która miałaby wypracować rozwiązania dotyczące dokumentowania leczenia elektrowstrząsami i opracowania wzorów formularzy i druków dotyczących wykonywania tej procedury. Minister Zdrowia powołał grupę ekspertów, w składzie której znalazł się również przedstawiciel Rzecznika. Z uwagi na czas wypracowywania rozwiązań, Rzecznik będzie monitorował sprawę w 2015 r.

### **Wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione**

Zgoda na leczenie może być wyrażona wyłącznie przez osobę do tego uprawnioną. Zazwyczaj będzie to sam pacjent albo osoba występująca w jego imieniu. W przypadku zaistnienia określonych przesłanek zgoda może być wyrażona również przez sąd. W 2014 r. Rzecznik rozpatrywał sprawy związane z zastosowaniem u pacjentów metod leczenia stwarzających podwyższone ryzyko, na które to leczenie wyraziły zgodę osoby do tego nieuprawnione. Najczęściej tego typu sytuacje zdarzały się w przypadku osób niepełnosprawnych, przebywających w ośrodkach pomocy społecznej. W 2014 r. Rzecznik przeprowadził blisko 30 postępowań w tego typu sprawach. Wszystkie zakończyły się stwierdzeniem naruszenia prawa pacjenta. Wątpliwości w odniesieniu do omawianego zagadnienia może budzić to, że zarówno organy pomocy społecznej jak i same podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych nie zadbały o to, aby zgoda na leczenie pacjentów była prawidłowa. Oczywiście Rzecznik w każdym przypadku stwierdzonego naruszenia w tym zakresie kieruje wystąpienia wskazujące, w którym miejscu nastąpiły uchybienia i formułuje odpowiednie zalecenia. Niemniej to od podmiotów zaangażowanych w bezpośrednią opiekę nad pacjentami należy oczekiwać, aby leczenie odbywało się w zgodzie z przepisami prawa.

### **Wyrażenie zgody przez pacjenta po podaniu produktów leczniczych o działaniu uspokajającym**

Skuteczna, tj. wiążąca dla lekarza, zgoda pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych musi być „świadoma”. Pacjent musi wiedzieć na co się godzi i jakie mogą być tego konsekwencje. Niemniej - jak wynika z analizy zgłoszeń trafiających do Rzecznika - niekiedy zdarza się, że pacjenci ze względu na wiek lub współistniejące schorzenia mają ograniczone zdolności poznawcze, mimo to lekarze odbierają oświadczenia od takich osób. Kolejnym zastrzeżeniem w tym zakresie jest odbieranie zgody od pacjenta po wcześniejszym podaniu mu produktu leczniczego (pod działaniem którego pacjent nie jest w stanie podjąć racjonalnej decyzji). Również w takich sytuacjach adresatami zastrzeżeń są głównie lekarze, którzy odbierają zgodę od pacjentów świadomi ich stanu zdrowia.

## Odstąpienie od udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza

Obok informacji o stanie zdrowia pacjent ma także prawo do dostatecznie wczesnej informacji w przypadku, jeśli lekarz chce odstąpić od jego leczenia. W 2014 r. Rzecznik rozpatrywał skargi pacjentów związane z tym, że informacja od lekarza, który nie chce dalej leczyć pacjenta, była zbyt późno zakomunikowana, a dodatkowo nie zawierała wskazania innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, gdzie pacjent mógłby kontynuować leczenie. Rzecznik stoi na stanowisku, że ww. nieprawidłowości - mimo że nie dotyczą *stricte* procesu leczenia - w znacznym stopniu ograniczają prawo pacjenta do informacji, a także wpływają pośrednio na prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

## Odmowa udzielenia informacji o stanie zdrowia dziecka jednemu z rodziców

Podobnie jak w przypadku prawa pacjenta do dokumentacji medycznej również w zakresie prawa pacjenta do informacji pojawiają się przypadki odmowy udzielenia informacji o stanie zdrowia małoletniego pacjenta jednemu z rodziców. Sytuacje takie wynikają głównie z tego, że dziecko na stałe przebywa z jednym z rodziców bądź rodzice są po rozwodzie lub w związku małżeńskim nigdy nie byli. Oczywiście lekarz musi mieć pewność co do osoby, która żąda udzielenia informacji. Odmowa udzielenia informacji rodzicowi, który legitymuje się odpowiednimi dokumentacją jest istotnym naruszeniem. Działanie to ogranicza nie tylko prawo pacjenta, ale również przysługującą rodzicom władzę rodzicielską. Jak wynika z analizy Rzecznika uchybienia w omawianym zakresie bardzo często wiążą się z niezajomością regulacji prawnych przez lekarzy lub podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

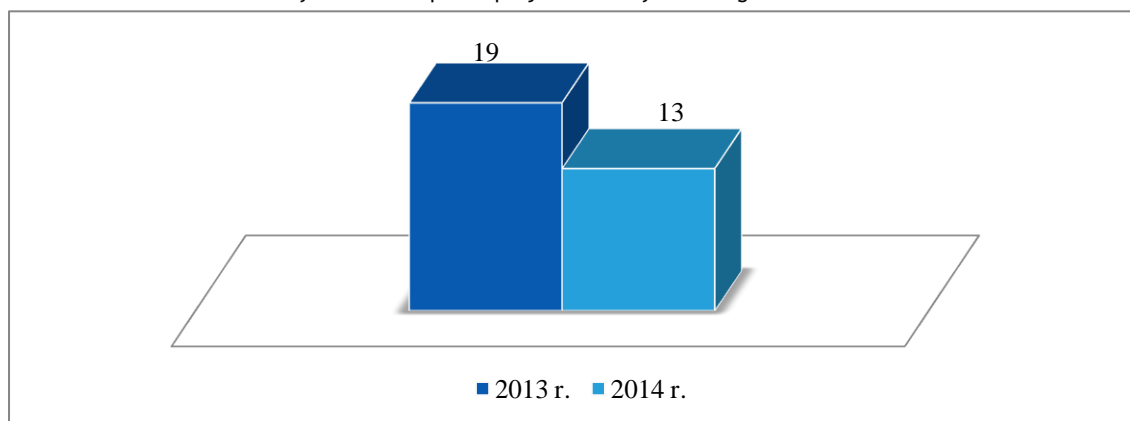
## 4. Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności

Pomimo że prawo pacjenta do poszanowania intymności i prawo do poszanowania godności niewątpliwie pozostają ze sobą w ścisłym związku, należy je rozpatrywać jako dwa odrębne prawa. Zakres prawa do intymności obejmuje ogół przeżyć wewnętrznych pacjenta jak i fizyczne aspekty funkcjonowania jednostki, których pojawienie się może wskazywać na poczucie dyskomfortu lub zażenowania. Naruszenie prawa do intymności w sposób ścisły powiązane jest z odczuciem wstydu. Personel medyczny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych powinien podejmować takie działania, aby możliwie ograniczyć ingerencje w intymną strefę każdego pacjenta. W ustawie nie odnajdziemy definicji godności człowieka, lecz kolejne przepisy, które zapewniają ochronę i szacunek dla dobra osobistego, jakim jest godność ludzka, przejawiająca się w subiektywnym odczuciu każdej jednostki o jej wyjątkowości i wartości.

TABELA 13. Stopień naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.

PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W ROKU 2014				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
13	3%	13	12	92%

WYKRES 15. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do intymności i godności w latach 2013-2014



#### Wniosek:

Przestrzeganie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w roku 2014, w stosunku do pozostałych praw pacjenta, Rzecznik ocenia jako zadowalające. Oczywiście nie oznacza to, że nie wymaga ono żadnych inicjatyw. W szczególności niezbędne jest kształtowanie postaw osób wykonujących zawody medyczne oraz edukacja samych pacjentów. Zaznaczyć również należy, że w porównaniu z rokiem 2013 liczba naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności spadła, co przy uwzględnieniu realizacji przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zaleceń Rzecznika rokuje na dalszą poprawę w przyszłości.

Poniżej najważniejsze inicjatywy Rzecznika, a także zagrożenia zidentyfikowane w obszarze omawianego prawa pacjenta w 2014 r.

#### Właściwe warunki oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych

W okresie objętym sprawozdaniem Rzecznik podejmował inicjatywy związane z warunkami oczekiwania przez pacjentów na wizytę u lekarza. Dopuszczalne jest, aby pacjent czekał na poradę u lekarza, jednakże należy zapewnić mu odpowiednie do tego warunki. Natomiast to zbyt ogólnikowe wskazywanie czasu przyjęcia do lekarza, złe warunki oczekiwania na wizytę, tj. małe pomieszczenia, niewystarczająca ilość miejsc siedzących, zbyt duża liczba osób w jednym pomieszczeniu powodują, że może dochodzić do naruszenia prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Rzecznik przedstawił swoje zastrzeżenia w tym zakresie wszystkim wojewodom, zwracając się z wnioskiem o analizę sytuacji na obszarze właściwych województw. Wojewodowie wskazali, że podczas czynności kontrolnych zwracana jest uwaga na organizację przyjęć pacjentów. Na stronach internetowych niektórych województw zamieszczone zostały komunikaty. Ponadto np. Lubuski Urząd Wojewódzki skierował pismo do świadczeniodawców udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

#### Udzielanie świadczenia zdrowotnego w warunkach niezapewniających pacjentowi intymności.

Pacjent ma prawo wymagać poszanowania intymności i godności, a każda osoba wykonująca zawód medyczny, jest zobowiązana do poszanowania tych praw. Zasadniczym warunkiem poszanowania intymności pacjenta jest obecność podczas udzielanego świadczenia zdrowotnego jedynie osób, które są niezbędne, a więc obecne mogą być osoby bezpośrednio udzielające pacjentowi świadczenia, jak również te, które *de facto* nie wykonują bezpośrednio czynności medycznych, ale ich udział jest niezbędny do prawidłowego przeprowadzenia danej czynności medycznej. Najczęściej zgłaszane przez pacjentów uchybienia w tym zakresie dotyczą udzielania świadczeń zdrowotnych w obecności innych pacjentów lub personelu medycznego, który w żaden sposób nie jest zaangażowany w wykonywaną u pacjenta procedurę medyczną. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych często uchybienia w tym zakresie argumentują złą sytuacją

finansową lub kwestiami organizacyjnymi. Niemniej w żaden sposób wskazane okoliczności nie zwalniają z konieczności poszanowania intymności i godności pacjentów.

### Odmowa obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego

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

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

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu jest narzędziem gwarantującym pacjentowi możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którymi się nie zgadza.

TABELA 14. Liczba sprzeciwów w latach 2013-2014

LICZBA ZŁOŻONYCH SPRZECIWÓW		LICZBA SPRZECIWÓW SPEŁNIAJĄCYCH WYMOGI FORMALNE	
2013 r.	2014 r.	2013 r.	2014 r.
28	34	2	5

Liczba złożonych sprzeciwów w roku 2013 i 2014 jest na zbliżonym poziomie. Można natomiast zaobserwować wzrost liczby złożonych sprzeciwów, które spełniały wymogi formalne.

TABELA 15. Działalność Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku

### PRZEDMIOT SPRZECIWÓW ROZPATRZONYCH PRZEZ KOMISJĘ LEKARSKĄ DZIAŁAJĄCĄ PRZY RZECZNIKU W 2014 r.

- brak wskazań do wykonania zabiegowego przerwania ciąży
- brak przeciwwskazań do kwalifikacji małoletniego pacjenta do szczepień przewidzianych w Programie Szczepień Ochronnych
- brak wskazań do przeprowadzenia jakiegokolwiek leczenia operacyjnego w obrębie kończyn dolnych u pacjentki
- brak wskazań do przeprowadzenia legalnego zabiegu przerwania ciąży ze względu na zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej
- brak wskazań do operacji redukcji piersi

Wszystkie ww. sprzeciwy zostały uznane przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku za bezzasadne.

Obecnie procedowana nowelizacja ustawy uwzględnia zmiany przepisów dotyczących przedmiotowego prawa pacjenta. Zakładane jest między innymi uproszczenie instytucji sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza przez odstąpienie od wymogu wskazania w sprzeciwie przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta, na które opinia albo orzeczenie ma wpływ - co pozytywnie przełoży się na liczbę składanych sprzeciwów, które spełniają wymagania formalne. Przepisy mają nadto precyzować, że sprzeciw przysługuje także w przypadku odmowy wydania opinii lub orzeczenia, a także odmowy skierowania na badania diagnostyczne, jeśli są one niezbędne do wydania takiej opinii lub orzeczenia. Proponuje się również skrócenie do 10 dni terminu wydania przez Komisję Lekarską orzeczenia (w chwili obecnej jest to 30 dni). Założenia przewidują także wprowadzenie możliwości składania sprzeciwu w postaci elektronicznej przez Elektroniczną Platformę Usług Administracji Publicznej (ePUAP).

## 6. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie

TABELA 16. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.

PRAWO PACJENTA	LICZBA NARUSZEŃ	% WSZYSTKICH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA	ZALECENIA PRZYJĘTE DO REALIZACJI	% ZALECEŃ PRZYJĘTYCH DO REALIZACJI
prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych	4	1%	4	100%
prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	0	0%	0	0%
prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	0	0%	0	0%
prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	0	0%	0	0%

prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	5	1%	4	80%
--	---	----	---	-----

TABELA 17. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta w 2013 r.

POZOSTAŁE PRAWA PACJENTA W 2013 R.	LICZBA NARUSZEŃ	% WSZYSTKICH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA
prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych	2	1%
prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	0	0%
prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	1	0%
prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	4	2%
prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	9	4%

#### Wniosek:

Pozostałe prawa pacjenta w roku 2014 były naruszane incydentalnie. Rzecznik nie zidentyfikował w ich zakresie obszarów zagrożeń, które dotyczyłyby szerszej grupy pacjentów. Stąd też zasadnym jest dalsze monitorowanie przedmiotowych praw pacjenta, natomiast w 2014 roku należy je uznać za co do zasady przestrzegane. Przedstawioną powyżej tezę potwierdzają również dane statystyczne za rok 2013, w którym zanotowano zbliżone wartości naruszeń przedmiotowych praw pacjenta.

### III. PUBLIKACJE I KAMPANIE MEDIALNE ORAZ INICJATYWY EDUKACYJNE

#### 1. Publikacje oraz programy edukacyjne popularyzujące wiedzę o prawach pacjenta

Istotną częścią działalności Rzecznika jest realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych, których celem jest popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta oraz możliwościach ich dochodzenia.

Podnoszenie poziomu świadomości na temat praw pacjenta jest niezwykle istotne, ponieważ pacjenci, którzy znają swoje prawa mają szansę dostrzec pewne nieprawidłowości i w porę zareagować.

##### Kampanie informacyjno-edukacyjne

W grudniu 2014 r. zrealizowana została druga edycja kampanii „Pacjencie! Nie jesteś sam”. Pierwsza edycja tej kampanii realizowana była na przełomie 2012 i 2013 r. w mediach ogólnopolskich.

Obszary, na terenie których zrealizowano drugą edycję kampanii, zostały zidentyfikowane na podstawie analizy raportu z przeprowadzonego w 2013 r. badania TNS Polska dla Biura na temat świadomości praw pacjenta w Polsce.

Aby dotrzeć do mieszkańców województw, w których świadomość praw pacjenta jest najmniejsza, druga edycja kampanii realizowana była przede wszystkim w mediach regionalnych oraz na nośnikach w komunikacji miejskiej (ekrany LCD, plakaty) i na billboardach.

Kampanią „Pacjencie! Nie jesteś sam” zostały objęte następujące województwa: kujawsko-podmorskie, lubelskie, lubuskie, opolskie, podkarpackie, podlaskie, pomorskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie oraz zachodniopomorskie.

TABELA 18. Organizacja kampanii „Pacjencie! Nie jesteś sam”

FORMA EMISJI	LICZBA NOŚNIKÓW	MIASTA
Billboard	77	Białystok, Bydgoszcz, Elbląg Gdańsk, Gdynia, Gorzów Wielkopolski, Koszalin, Opole i okolice, Przemyśl, Rzeszów i okolice, Sopot, Szczecin, Włocławek
Nośniki LCD w komunikacji miejskiej	484 nośniki w 417 pojazdach	Biała Podlaska, Białystok, Bydgoszcz, Gdynia, Gorzów Wielkopolski, Kielce, Lublin, Łomża, Opole, Stargard Szczeciński, Szczecin, Toruń, Zielona Góra
Plakaty w komunikacji miejskiej	411 nośników w 411 pojazdach	Biała Podlaska, Białystok, Bydgoszcz, Chełm, Elk, Gorzów Wielkopolski, Kędzierzyn-Koźle, Koszalin, Olsztyn, Opole, Ostrowiec Świętokrzyski, Rzeszów, Skarżysko-Kamienna, Słupsk, Stalowa Wola, Stargard Szczeciński, Suwałki, Tczew, Toruń, Zielona Góra

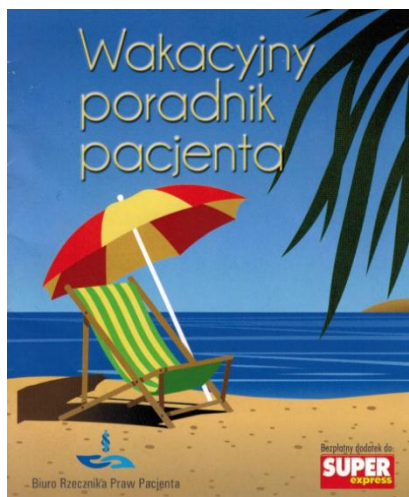
W listopadzie i grudniu 2014 r., będący elementem kampanii spot został bezpłatnie wyemitowany w następujących stacjach regionalnych: TVP Bydgoszcz, TVP Gdańsk, TVP Katowice, TVP Kielce, TVP Olsztyn, TVP Opole, TVP Rzeszów, TVP Szczecin, TVP Warszawa, TVP Wrocław, a także ogólnopolskiej telewizji Polsat. Emisja spotu w niektórych telewizjach regionalnych była emitowana także w styczniu 2015 r.

W związku z okresem wakacyjnym, od czerwca 2014 r. Biuro realizowało drugą edycję akcji edukacyjnej „Wakacyjny poradnik praw pacjenta”, na temat praw przysługujących pacjentom oraz zasad korzystania ze świadczeń zdrowotnych w okresie wakacyjnym w kraju i za granicą.

Aby dotrzeć do jak najszerszej grupy pacjentów, Rzecznik zwrócił się do wybranych ogólnopolskich dzienników z prośbą o włączenie się do tej akcji. Efektem działań była nawiązana w sierpniu 2014 r. współpraca z dziennikiem „Super Express”.

W ramach wspólnej akcji, opracowany przez Rzecznika „Wakacyjny poradnik praw pacjenta” w formie artykułu został opublikowany w trzech wydaniach codziennych dziennika oraz dołączony w formie broszury, jako bezpłatny dodatek, do wydania z 5 sierpnia 2014 r. (nakład 215 tys. egzemplarzy).





### Publikacje informacyjno-edukacyjne

W celu podnoszenia świadomości pacjentów na temat przysługujących im praw oraz działalności Rzecznika, w ramach działalności informacyjno-edukacyjnej, Biuro opracowało i wydało następujące pozycje:

- ulotka informacyjna o prawach przysługujących pacjentom;
- ulotka informacyjna o zadaniach Rzecznika, ochronie praw pacjenta oraz możliwych formach pomocy pacjentom;
- ulotka o prawach pacjenta przysługujących pacjentom szpitali psychiatrycznych;
- plakat informacyjny o prawach pacjenta - opracowany i udostępniony podmiotom leczniczym w formie elektronicznej w celu wydrukowania i umieszczenia go w lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

Powyższe wydawnictwa, o łącznym nakładzie 400 tys. egzemplarzy, służą propagowaniu wiedzy o prawach pacjenta, ustawowych kompetencjach i zadaniach Rzecznika, danych kontaktowych Biura oraz Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w poszczególnych placówkach.

Publikacje są dostępne w wersji papierowej i/lub elektronicznej - do pobrania ze strony internetowej Rzecznika: [www.bpp.gov.pl](http://www.bpp.gov.pl).

Wszystkie publikacje były bezpłatnie dystrybuowane wśród zainteresowanych podmiotów i spotkały się z dużym zainteresowaniem, zarówno pacjentów, jak i świadczeniodawców - którym został udostępniony plakat o prawach pacjenta. Analogiczne działania będą kontynuowane w kolejnych latach.

Jesienią 2014 r. zrealizowano także inicjatywę informacyjno-edukacyjną „Karta Praw Dziecka - Pacjenta”. Jest to wspólna inicjatywa Rzecznika i Rzecznika Praw Dziecka będąca wynikiem podpisanego w 2013 r. porozumienia o współpracy. „Karta Praw Dziecka - Pacjenta” skierowana jest do najmłodszych pacjentów, a także ich rodziców, opiekunów oraz personelu medycznego.

Wydana w formie plakatu Karta w zwięzły i zrozumiały dla najmłodszych sposób przedstawia najważniejsze prawa przysługujące dzieciom, ich rodzicom i opiekunom.

Karta powstała na podstawie przepisów ustawy, czerpiąc jednocześnie z zapisów Konwencji o Prawach Dziecka.

Na przełomie października i listopada 2014 r. Karta Praw Dziecka - Pacjenta została rozestana do szpitali prowadzących oddziały, w których leczone są dzieci oraz do sanatoriów i innych podmiotów leczniczych, z których korzystają najmłodszy pacjenci.

RYSUNEK 2. „Karta Praw Dziecka - Pacjenta”



## 2. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i społecznymi

W 2014 r. Rzecznik objął patronatem honorowym wydarzenia organizowane przez:

- Stowarzyszenie Chorych na MPS i Choroby Rzadkie,
- Fundację Rosa, Fundacja Onkologiczna DUM SPIRO-SPERO,
- Fundację Towarzystwo Przyjaciół Centrum Zdrowia Dziecka,
- Europejskie Stowarzyszenie Studentów Prawa Grupa Lokalna ELSA Lublin,
- Fundację Urszuli Jaworskiej.

Ponadto Rzecznik spotkał się osobiście z przedstawicielami:

- Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem”,
- Katolickiego Stowarzyszenia Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej. Spotkanie zaowocowało nawiązaniem współpracy. Podpisano porozumienie, na mocy którego w Biurze odbyła się wystawa prac uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej (w dniach 15 grudnia 2014 r.-30 kwietnia 2015 r.),
- Konfederacji Lewiatan.

W 2014 r. Rzecznik opiniował także między innymi działalność Fundacji Spełnionych Marzeń oraz akcję wydawniczą Fundacji „Tam i z powrotem”: „Razem zwyciężymy raka”.

### 3. Bezpłatna infolinia Rzecznika

Przedstawione poniżej informacje pokazują, jak istotnym narzędziem komunikacji dla pacjenta jest infolinia. Rzecznik poprzez ciągłą edukację i informację podnosi i chce wzmocnić system przestrzegania praw pacjenta. Jak wynika ze zwrotnych sygnałów kierowanych do Biura właśnie takich prostych i dostępnych narzędzi wsparcia oczekują pacjenci. Nie chcą oni być wyręczani w każdym przypadku przez Rzecznika - oczekują od niego wskazówek, w jaki sposób mogą załatwić swoją sprawę osobiście (wsparci wiedzą i obowiązującymi procedurami).

W przypadku prawie 38 000 sygnałów telefonicznych Rzecznik udzielił realnego wsparcia osobom dzwoniącym, podnosząc jednocześnie zaufanie społeczne do organów państwowych.

Ogólnopolska bezpłatna infolinia Rzecznika, działająca pod numerem 800-190-590, dostępna dla dzwoniących z telefonów stacjonarnych i komórkowych od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-21.00, stanowi jedno z narzędzi Rzecznika służące podnoszeniu świadomości społecznej w zakresie praw przysługujących pacjentom. Dzięki szerokiemu dostępowi i łatwości nawiązania telefonicznego kontaktu infolinia stanowi skuteczną formę wsparcia systemu ochrony praw pacjenta.

Infolinia pełni wiele funkcji - informacyjną, doradczą, edukacyjną, badawczą oraz wizerunkową, a dodatkowo w sytuacjach wyjątkowych - również interwencyjną. Interwencja jest podejmowana jedynie w sprawach, które wskazują na bezpośrednie zagrożenie dla życia lub znaczne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta. Podejmowane interwencje nie przekraczają 5% wszystkich sygnałów kierowanych za pośrednictwem infolinii.

Jak wynika z analizy zarejestrowanych zgłoszeń telefonicznych z Biurem najczęściej kontaktują się kobiety i mężczyźni w przedziale wiekowym 41-60 lat. W 2013 r. stanowili oni 40%, a w 2014 r. 41% wszystkich rozmówców.

Niezależnie od wieku infolinia jest dla interesariusza najszybszą i najłatwiejszą formą kontaktu. W badaniu opinii społecznej - przeprowadzonym w 2013 r. na zlecenie Biura przez TNS - na pytanie, w jaki sposób respondenci uzyskali informacje o prawach pacjenta, na kontakt telefoniczny z Biurem wskazało 24% respondentów. Natomiast w badaniu przeprowadzonym pod koniec 2014 r. przez ośrodek PBS na kontrakt telefoniczny z Biurem wskazało 50% respondentów.

Najwięcej zgłoszeń wpływa z województwa mazowieckiego, stanowią one około 30% wszystkich zgłoszeń telefonicznych (w 2012 r. około 30%, w 2013 r. 27% a w 2014 r. 28%). Kolejnym województwem, z którego wpływa najwięcej zgłoszeń jest województwo śląskie - od 11% w 2012 r. do 13% w 2014 r. Jak pokazuje przykład ww. województw w latach 2012-2014 rozkład zgłoszeń kształtuje się podobnie. Wskazano tu tylko dwa największe demograficznie województwa, ale w innych powyższe wskaźniki utrzymują się na tym samym poziomie.

Rzecznik jest organem właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów, niemniej nie ma wpływu np. na budżet, jaki zostanie przeznaczony na finansowanie służby zdrowia. Jak w każdym systemie im większy jest udział pkb przeznaczonego na ochronę zdrowia, tym większa jest dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, zwłaszcza do nowych metod leczenia

i farmakoterapii, co nierozdzielnie wpływa na skrócenie kolejek oczekujących na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego.

Rzecznik przez kolejne lata swojej działalności monitoruje liczbę zgłoszeń kierowanych przez pacjentów, ich opiekunów i osoby bliskie oraz analizuje je biorąc pod uwagę określone mierniki.

Jak zaznaczono we wcześniejszej części sprawozdania najważniejszym ze wszystkich praw pacjenta jest prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W 2012 r. zgłoszenia dotyczące ww. prawa pacjenta stanowiły 78% wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem infolinii. W 2013 r. było to 82% zgłoszeń, natomiast w 2014 r. 76% wszystkich zgłoszeń. Na podstawie badań opinii społecznej przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika przez TNS i ośrodek PBS w roku 2013 i 2014, można wysunąć wniosek, że znajomość prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w 2014 r. wzrosła. W roku 2013 znajomość deklarowało 54% respondentów, w ubiegłorocznym badaniu już 66%.

Wśród wymienionych w ustawie praw ustawodawca sformułował prawa, które pacjent ma możliwość egzekwować samodzielnie w bezpośrednim kontakcie z osobą wykonującą zawód medyczny. Takim prawem jest np. prawo do informacji. Zgłoszenia dotyczące tego prawa stanowiły w 2012 r. 4,6%, w 2013 r. około 2%, a w 2014 r. - 2,4% wszystkich zgłoszeń na infolinii. Wyniki badań opinii społecznej potwierdziły, że znajomość tego prawa deklaruje połowa Polaków - 49% w 2013 r. i 61% w 2014 r. W porównaniu z rokiem 2013, w 2014 roku znajomość tego prawa wzrosła o 12 punktów procentowych.

Kolejnym prawem pacjenta, którego realizacji pacjent może dochodzić samodzielnie jest prawo pacjenta do dokumentacji medycznej. Pytania dotyczące tego prawa w poszczególnych latach stanowiły od 8 do około 7% wszystkich zgłoszeń (w 2012 r. było to 8,2%, w 2013 r. 8,3%, a w 2014 r. 6,7%). Taka liczba zgłoszeń telefonicznych dotyczących prawa do dokumentacji medycznej może wynikać ze stosunkowo dużej świadomości społecznej jego istnienia. Badania świadomości pacjentów wskazują, że znajomość tego prawa utrzymuje się na poziomie 50%. (w 2013 r. 56%, a w 2014 r. 50% respondentów deklarowało znajomość prawa do dokumentacji medycznej). Najczęściej zgłaszany za pośrednictwem infolinii problem w tym zakresie dotyczy możliwości udostępnienia pacjentowi oryginałów jego dokumentacji medycznej.

Zgłoszenia dotyczące prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego dotyczą przede wszystkim obecności rodziców przy hospitalizowanym dziecku - sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. W 2012 r. zgłoszenia te stanowiły 1,4%, w 2013 r. 1,1%, a w 2014 r. 1,1 % wszystkich telefonów. Miernik, tj. liczba wszystkich zgłoszeń za pośrednictwem infolinii do liczby zgłoszeń dotyczących tego prawa, upoważnia do stwierdzenia, że świadomość pacjentów w zakresie przysługującego im prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest na tyle wysoka, że może ono być samodzielnie i skutecznie egzekwowane przez pacjentów, ich rodziny lub opiekunów. Rzecznik podjął szeroko zakrojone akcje medialne dotyczące opieki osoby bliskiej, w tym głównie nad dziećmi w stacjonarnych podmiotach leczniczych, np. wspomniana już Karta Praw Dziecka - Pacjenta, opracowana i zrealizowana we współpracy z Rzecznikiem Praw Dziecka. Dodatkowo w 2015 r. Rzecznik planuje akcję medialną, która ma na celu propagowanie m.in. prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad dziećmi, kobietami w ciąży oraz osobami starszymi. Celem tych działań jest uświadomienie osobom zarządzającym podmiotami leczniczymi jak ważna dla pacjentów w powrocie do zdrowia jest obecność osób bliskich podczas hospitalizacji.

## **IV. WSPARCIE PACJENTÓW W DOCHODZENIU ODSZKODOWAŃ I ZADOŚĆUCZYNIĘŃ**

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

Celem szerszego oddziaływania Rzecznika na system opieki zdrowotnej - tym razem od strony dochodzenia przez pacjentów odszkodowań lub 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 roku 2014 r. Rzecznik z przedmiotowego uprawnienia skorzystał trzykrotnie - raz żądał wszczęcia postępowania cywilnego i dwa razy wziął udział w toczącym się już postępowaniu. Wszystkie z ww. spraw pozostają w toku.

Rzecznik planuje zintensyfikować swoje działania w obszarze omawianego uprawnienia. W tym celu Rzecznik między innymi podjął decyzję o unormowaniu, w stosownym akcie wewnętrznych, procedury podejmowania spraw omawianego typu, za główne kryterium przyjmując ochronę praworządności, praw obywateli oraz interesu społecznego.

Wskazany akt, oprócz kryteriów doboru spraw, określa także sposób, w jaki Rzecznik poszukuje spraw, które następnie podda analizie pod kątem skorzystania z przedmiotowej kompetencji. W tym zakresie mowa jest - oczywiście poza rozpatrywaniem wniosków pacjentów, którzy bezpośrednio zgłaszają się do Rzecznika o udział w ich sprawie cywilnej - między innymi o analizie wszelkich prowadzonych postępowań wyjaśniających oraz uczestnictwie pracowników Biura w rozprawach cywilnych w charakterze obserwatora. Informacje o wokandach Rzecznik uzyskuje z sądów.

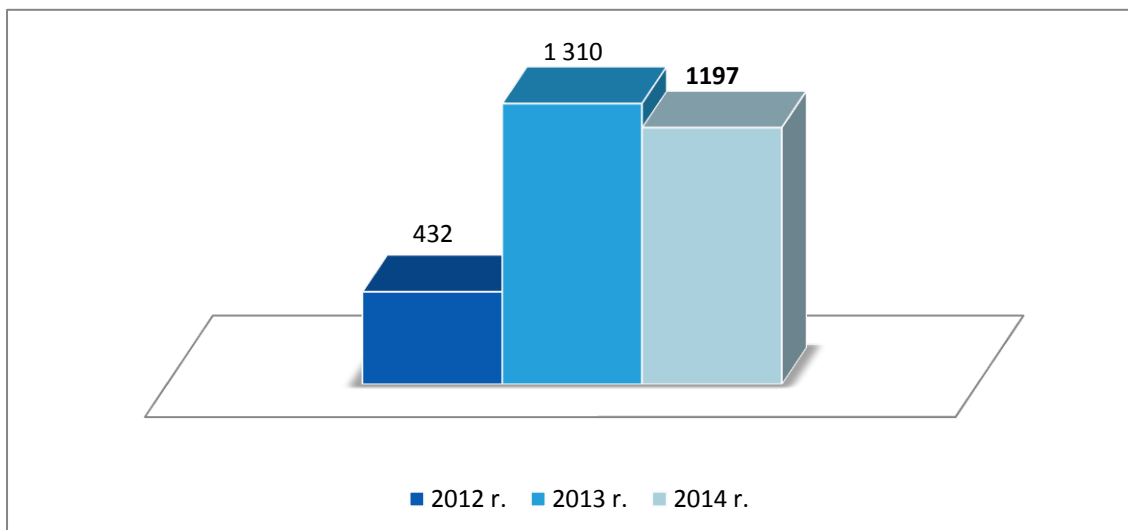
### **2. Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jako alternatywa w stosunku do sądów powszechnych**

Od początku 2012 r. pacjenci, którzy chcą dochodzić roszczeń finansowych w związku z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia, mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Jest to pozasądowy sposób dochodzenia odszkodowań za zdarzenia medyczne, który należy ocenić jako wartą do rozważenia alternatywę dla pacjenta w stosunku do sądownictwa powszechnego. W chwili obecnej procedowane są zmiany ustawy, które uwzględniają również zagadnienie ww. komisji, co pozwoli na usprawnienie procedury rozpatrywania wniosków pacjentów.

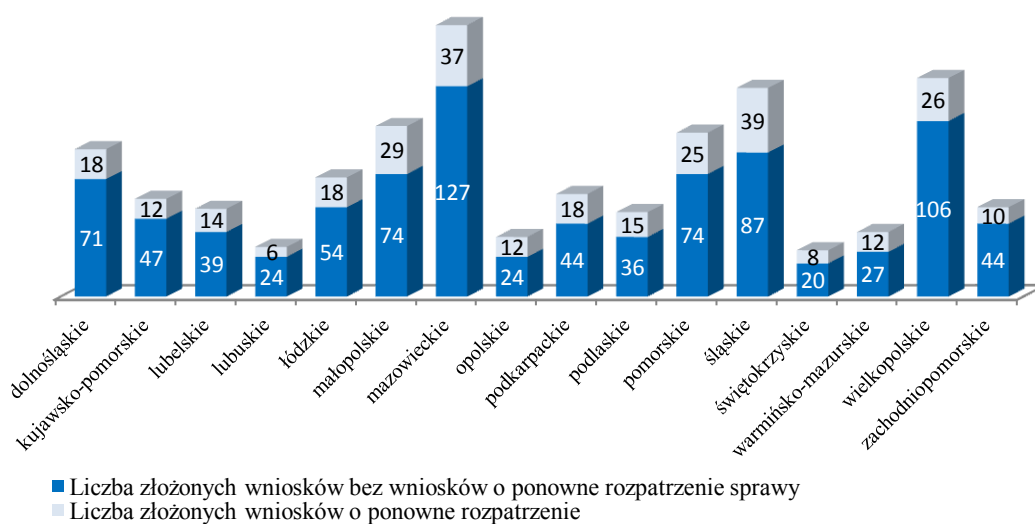
Rzecznik Praw Pacjenta nie jest organem sprawującym nadzór nad wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych<sup>7</sup>. Niemniej, ze względu na fakt, iż zdarzenia medyczne następują w wyniku świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentowi, Rzecznik monitoruje kwestie związane z działalnością wojewódzkich komisji ds. zdarzeń medycznych.

<sup>7</sup> Zgodnie z art. 67e ust. ustawy, pracami wojewódzkiej komisji kieruje przewodniczący wybrany spośród jej członków na pierwszym posiedzeniu. Spośród członków wojewódzkiej komisji 14 członków powołuje wojewoda a po jednym członku powołuje Rzecznik Praw Pacjenta i Minister Zdrowia

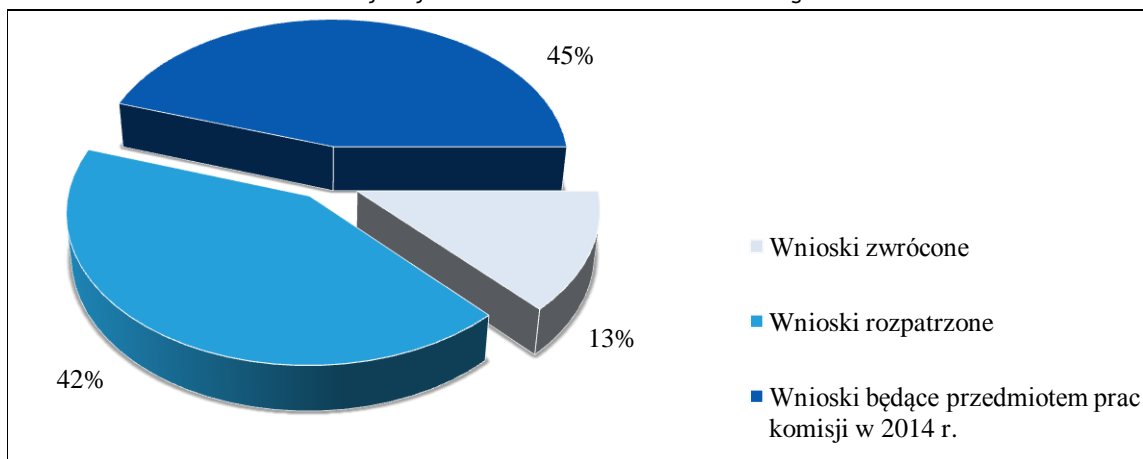
WYKRES 16. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w latach 2012-2014



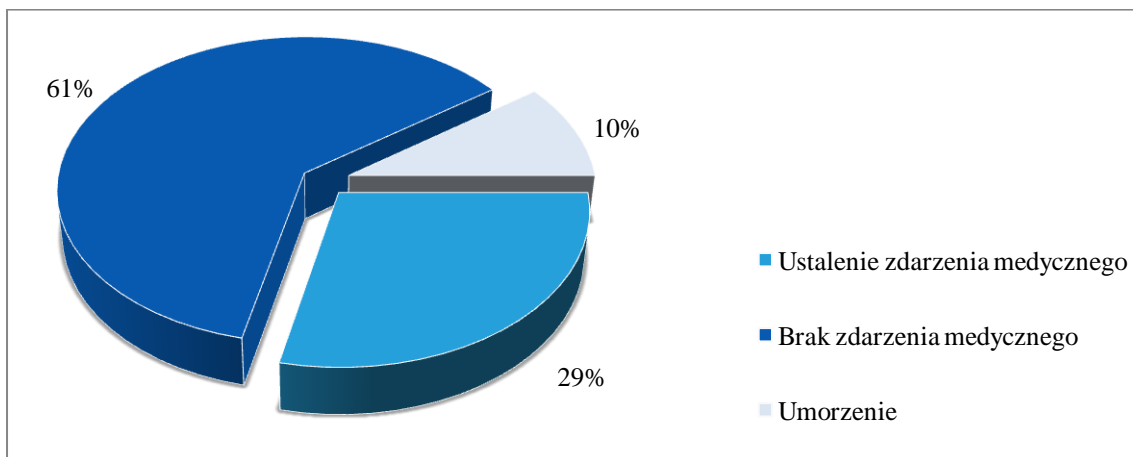
WYKRES 17. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w 2014 r. w podziale na województwa



WYKRES 18. Wnioski złożone do komisji wojewódzkich w 2014 r. Stan na dzień 31 grudnia 2014 r.



WYKRES 19. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wojewódzkich wniosków w 2014 r. Stan na dzień 31 grudnia 2014 r.



# V. RZECZNIICY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO JAKO WAŻNY ELEMENT SYSTEMU OCHRONY PRAW PACJENTA

## 1. Wprowadzenie

Analiza spraw rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w okresie objętym sprawozdaniem bezspornie dowodzi, że działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jest wysoce pożądana w mikrospołeczeństwie pacjentów szpitali psychiatrycznych, ich bliskich, opiekunów faktycznych i prawnych.

Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego ustanowiono w celu ochrony praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, a także ich przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych oraz faktycznych.

Do zadań Rzeczników 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 Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wyjaśniają lub 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.

Jednym z istotnych zadań Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jest dokonywanie z własnej inicjatywy oceny przestrzegania praw pacjentów, w szczególności w odniesieniu do pacjentów:

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

Pacjenci, o których mowa powyżej, z uwagi na ograniczone możliwości dochodzenia swoich praw, a tym samym zwiększone zagrożenie ich nieprzestrzegania przez personel medyczny, są objęci szczególną ochroną Rzecznika.

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego realizują swoje zadania w szpitalach psychiatrycznych. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego są pracownikami Biura wykonującymi swoje zadania przy pomocy tego Biura. Włączenie Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w strukturę Biura miało na celu zwiększenie spójności i skuteczności ogółu działań podejmowanych na rzecz ochrony praw pacjenta.

Na koniec okresu sprawozdawczego w Biurze zatrudnione były 41 osoby pełniące funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Osoby te realizowały swoje zadania w 85 podmiotach leczniczych, zlokalizowanych na terenie 16 województw.

W uzasadnieniu do nowelizacji ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375) wskazane zostało, iż docelowo liczba osób pełniących funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego powinna wynosić 50. Stale podejmowane przez Rzecznika działania zmierzające do uzyskania rekomendowanego stanu zatrudnienia skutkują systematycznym wzrostem liczby osób pełniących funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.



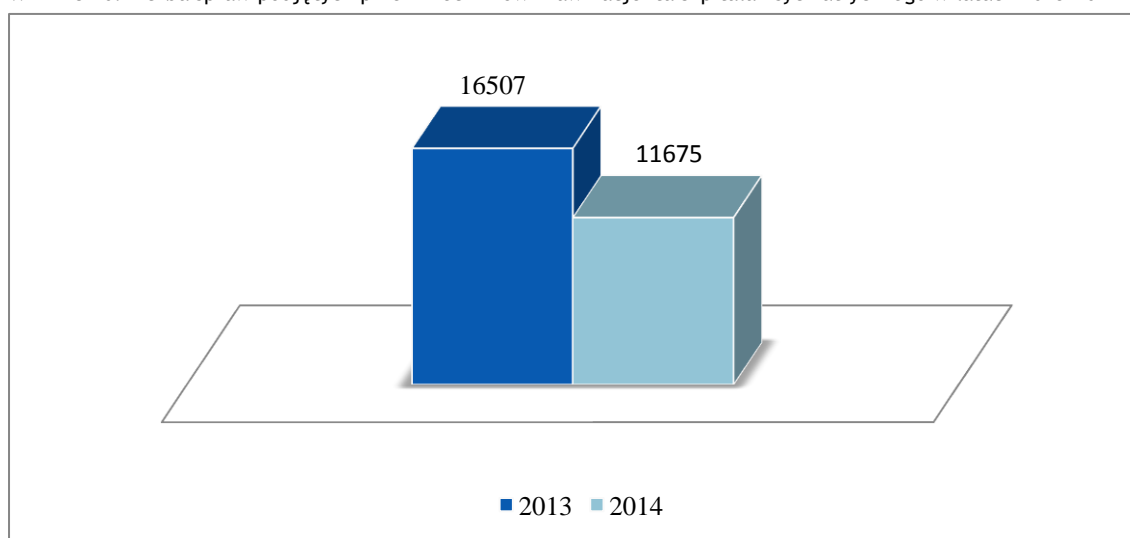
W roku 2014 ogłoszono 13 naborów na przedmiotowe stanowisko. W ramach przeprowadzonych postępowań kwalifikacyjnych zatrudnione zostały 4 osoby. Najczęstszą przyczyną niewyłonienia są wysokie wymagania stawiane kandydatom, oraz niekonkurencyjne na rynku proponowane wynagrodzenie.

Co istotne, w szpitalach, które nie są objęte działalnością Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, za realizację prawa do pomocy w ochronie praw pacjentów odpowiedzialni są pracownicy Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego funkcjonującego w strukturze Biura.

## 2. Działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

W 2014 r. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego podjęli łącznie 11 675 spraw. W ramach przedmiotowych spraw rozpatrywane były skargi, wnioski, jak również podejmowane były działania z własnej inicjatywy, a także organizowane cyklicznie spotkania o charakterze informacyjno-edukacyjnym.

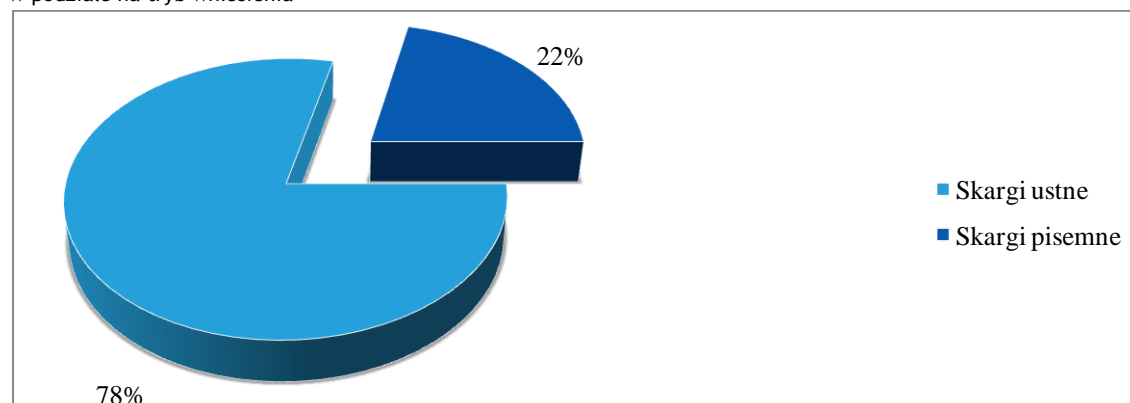
WYKRES 20. Liczba spraw podjętych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2013-2014



Realizując ustawowe zadania Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego rozpatrzyli łącznie 1620 skarg, które stanowiły 14% wszystkich prowadzonych przez nich spraw. Skargi wpływały zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej. Kierowali je pacjenci, członkowie ich rodzin, przedstawiciele ustawowi lub osoby sprawujące nad nimi opiekę faktyczną.

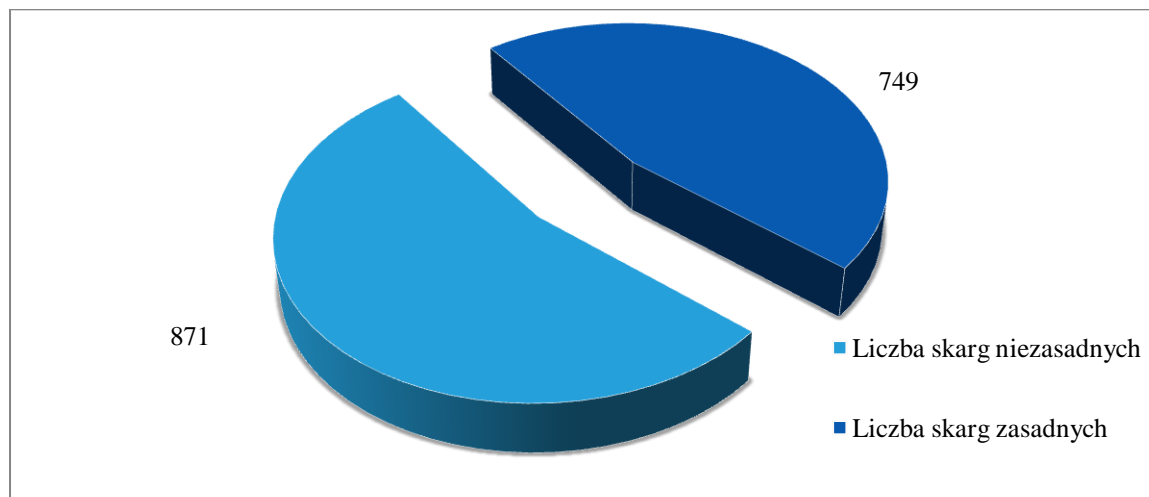
Dzięki zaangażowaniu Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego udało się wyeliminować dużą część nieprawidłowości, co odzwierciedlają dane za rok 2014.

WYKRES 21. Procentowy rozkład skarg rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2014 r. w podziale na tryb wniesienia



W 2014 r. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dokonywali oceny zasadności skarg na podstawie przeprowadzanych postępowań wyjaśniających. W odniesieniu do ogólnej liczby 1620 skarg, w przypadku 749 (46%) stwierdzono ich zasadność, tj. naruszenie obowiązujących przepisów dotyczących praw pacjentów.

WYKRES 22. Podział skarg rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2014 r. ze względu na zasadność



Ponadto pacjenci hospitalizowani w szpitalach psychiatrycznych oraz ich bliscy kierowali do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wnioski i zapytania. W znacznej większości dotyczyły one informacji w zakresie obowiązujących regulacji prawnych z obszaru funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, realizując nałożone na nich zadania, zapewniali dostęp do informacji prawnej, udzielali pomocy pacjentom w prowadzeniu ich spraw, w tym niezwiązanych bezpośrednio z hospitalizacją.

Jednym z rodzajów prowadzonej przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego działalności jest działalność informacyjno-edukacyjna. Charakter prowadzonych spotkań dostosowywany był do profilu danego oddziału (inna była tematyka spotkań realizowanych np. w oddziałach dziecięco-młodzieżowych, leczenia uzależnień, czy też ogólnopsychiatrycznych, inna natomiast w oddziałach psychiatrii sądowej czy rehabilitacji psychiatrycznej). Spotkania przybierały najczęściej formę wykładów, warsztatów czy kierowanej dyskusji. Pacjenci podczas przedmiotowych spotkań mieli możliwość zadawania Rzecznikom pytań, wyjaśniania swoich wątpliwości oraz konfrontowania wyobrażeń na temat przysługujących im praw z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi.

Szkolenia dla dorosłych pacjentów obejmowały następujące bloki tematyczne:

- 1) procedura przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego za jego zgodą,
- 2) procedura wypisania pacjenta ze szpitala psychiatrycznego,
- 3) różnice w procedurach przyjęcia do szpitala psychiatrycznego,
- 4) procedura przyjęcia pacjenta bez jego zgody,
- 5) zasady okresowego przebywania pacjenta poza szpitalem,
- 6) przymus bezpośredni - nadzór, zasady stosowania, uprawnienia pacjenta,
- 7) zasady umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej za jej zgodą lub bez takiej zgody,
- 8) prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej,
- 9) prawo pacjenta do informacji,

- 10) prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- 11) zasady przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
- 12) poszanowanie prywatności i intymności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 13) kontakt osobisty, telefoniczny i korespondencyjny - uprawnienia oraz ograniczenia,
- 14) ubezwłasnowolnienie - aspekty prawne,
- 15) prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- 16) detencja - aspekty prawne,
- 17) świadczenia zdrowotne - uprawnienia pacjenta,
- 18) dokumentacja medyczna - rodzaje, obowiązki personelu medycznego, uprawnienia pacjenta i rodziny,
- 19) prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych,
- 20) Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego - zadania i uprawnienia,
- 21) uprawnienia pacjenta wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego,
- 22) prawa i obowiązki osób przebywających w szpitalu psychiatrycznym,
- 23) przyjęcie i wypisanie ze szpitala psychiatrycznego pacjenta ubezwłasnowolnionego.

W 2014 r. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego kontynuowali realizację programu edukacyjnego pn.: „Elementarz małego pacjenta”. Program skierowany był do małych pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych, a jego celem było przekazanie najmłodszym pacjentom wiedzy na temat przysługujących im praw, instytucji Rzecznika, a także kształtowanie u dzieci poczucia podmiotowości. Program dla małych pacjentów realizowany był w następujących obszarach:

- 1) w jakich sprawach może pacjentowi pomóc Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- 2) prawo małego pacjenta do informacji o stanie zdrowia,
- 3) aspekty świadomej zgody na leczenie udzielanej przez osoby małe,
- 4) przedmiot, istota i zakres prawa do kontaktu z rodziną i osobami z zewnątrz - gwarancje prawne należne dziecku.
- 5) realizacja prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego podczas hospitalizacji, w szczególności w zakresie kontaktu telefonicznego z innymi osobami.

W trakcie zajęć omawiano szczególnie istotne dla małych pacjentów prawa pacjenta (do informacji, do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz do poszanowania intymności i godności). Podczas realizacji programu Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przekazywali najmłodszym pacjentom podstawowe informacje o instytucji Rzecznika oraz podmiotach zajmujących się szeroko rozumianą pomocą dzieciom. Spotkania realizowane były w formie pogadarek, w trakcie których wykorzystywano metody i narzędzia gwarantujące jak najpełniejsze zrozumienie przekazywanych treści (np. plakat, broszura informacyjna, zabawa, quiz, krzyżówka, rysunek, wspólne śpiewanie piosenek itp.).

### 3. Ocena stopnia przestrzegania praw pacjentów szpitali psychiatrycznych w kontekście analizy stwierdzonych naruszeń

W poniższych tabelach przedstawione zostały naruszane przepisy wynikające z ustawy oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w stosunku do ogólnej liczby skarg zasadnych w 2014 r.

Tabela 19. Naruszenia przepisów wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

LP.	PRAWO PACJENTA	LICZBA NARUSZEŃ PRZEPISÓW	% NARUSZEŃ PRZEPISÓW W STOSUNKU DO OGÓLNEJ LICZBY SKARG ZASADNYCH, TJ. 749
1	do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej (art. 8 ustawy)	291	39
2	do poszanowania intymności i godności (art. 20 ust. 1 ustawy)	101	13
3	do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia; do wyrażenia zgody na udzielenie ww. informacji innym osobom (art. 9 ust. 1-3 ustawy)	82	11
4	do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy)	56	7
5	do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 ustawy)	43	6
6	do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ustawy)	29	4
7	do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych (art. 23 ustawy)	16	2
8	do informacji o prawach pacjenta (art. 11 ust. 1 ustawy)	15	2
9	do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (art. 16 ustawy)	7	1
10	do domagania się zachowania w tajemnicy informacji przez osoby wykonujące zawód medyczny (art. 13 ustawy)	5	0,6
11	do opieki duszpasterskiej (art. 36 ustawy)	4	0,5
12	do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1 ustawy)	3	0,4
13	do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 21 ustawy)	1	0,1

TABELA 20. Naruszenia przepisów wynikających z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w trakcie hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym

LP.	NARUSZENIA PRZEPISÓW USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	LICZBA NARUSZEŃ PRZEPISÓW	% NARUSZEŃ PRZEPISÓW W STOSUNKU DO LICZBY SKARG ZASADNYCH, TJ. 749
1	prawo do informacji o planowanym postępowaniu leczniczym w przypadku hospitalizacji bez zgody (art. 33 ust. 2 ww. ustawy)	27	4
2	prawo do uzyskania zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania z zakładu (przepustki), jeżeli nie zagraża to życiu albo życiu i zdrowiu innych osób (art. 14 ww. ustawy)	19	3
3	prawo do złożenia w dowolnej formie wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego (art. 36 ust. 1 ww. ustawy)	13	2
4	prawo do krótkotrwałego uwalniania od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny	8	1
5	prawo do uzyskania pomocy w ochronie własnych praw jako pacjenta, a w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ do spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,</li> <li>▪ przekazywania ustnych i pisemnych skarg w zakresie dotyczącym naruszenia praw pacjenta,</li> <li>▪ uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy (art. 10a ust. 1 i 4 ww. ustawy)</li> </ul>	5	0,6
6	prawo do tego, aby zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w szpitalach psychiatrycznych oraz domach pomocy społecznej, nie były podporządkowane celom gospodarczym (art. 15 ww. ustawy)	3	0,4
7	prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz do bezpłatnych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, jeżeli jest osobą chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne) lub upośledzoną umysłowo, nawet jeżeli nie jest osobą ubezpieczoną (art. 10 ust. 1 i ust. 2 ww. ustawy)	3	0,4
8	prawo do żądania przez pacjenta hospitalizowanego bez zgody lub osoby uprawnione wypisania ze szpitala psychiatrycznego nie wcześniej niż po upływie 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala lub dalszego leczenia pacjenta bez zgody. O wypisie pacjenta postanawia ordynator (lekarz kierujący oddziałem), jeżeli uzna, iż ustały przewidziane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego przyczyny przyjęcia i pobytu osoby w szpitalu psychiatrycznym (art. 35 ust.1 i art. 36 ust. 2 ww. ustawy)	3	0,4
9	prawo do tego, aby przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji na zlecenie lekarza nie mógł trwać dłużej niż 4 godziny; w razie potrzeby lekarz, po osobistym zbadaniu pacjenta, może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy nie dłuższe niż 6-godzinne	2	0,2
10	prawo do wystąpienia do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się szpital psychiatryczny, o nakazanie wypisania pacjenta ze szpitala psychiatrycznego w razie odmowy wypisania. Wniosek składa się w terminie 7 dni od powiadomienia ww. osoby o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku (art. 36 ust. 3 ww. ustawy)	1	0,1

11	prawo do wysłuchania pacjenta przez sędziego wizytującego nie później niż w terminie 48 godzin od otrzymania przez sąd opiekuńczy zawiadomienia od kierownika szpitala psychiatrycznego, jeżeli pacjent został przyjęty w trybie art. 23, art. 24 oraz art. 28. W razie stwierdzenia, że pobyt tego pacjenta w szpitalu psychiatrycznym jest oczywiście bezzasadny, sędzia zarządza natychmiastowe jej wypisanie ze szpitala i wnosi o umorzenie postępowania (art. 45 ust. 2 ww. ustawy)	0	0
12	prawo do tego, aby kierownik zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w razie stwierdzenia, że przedstawiciel ustawowy nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec pacjenta, zawiadomił o tym sąd opiekuńczy (art. 17 ww. ustawy)	0	0
13	prawo do wyrażenia przez pacjenta hospitalizowanego bez zgody odrębnej zgody lub zgody jego przedstawiciela ustawowego na świadczenia zdrowotne stwarzające podwyższone ryzyko, tj.: 1) punkcja podpotyliczna lub lędźwiowa przeprowadzana w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego lub podania leków; 2) leczenie elektrowstrząsami (art. 33 ust. 3 ww. ustawy)	0	0

TABELA 21. Naruszenia przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, związane z przyjmowaniem pacjentów do szpitala psychiatrycznego

LP.	NARUSZENIA PRZEPISÓW USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO ZWIĄZANE Z PRZYJMOWANIEM PACJENTÓW DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO	LICZBA NARUSZEŃ PRZEPISÓW	% NARUSZEŃ PRZEPISÓW W STOSUNKU DO LICZBY SKARG ZASADNYCH, TJ. 749
1	o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego decyduje lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu pacjenta (po uprzedzeniu o przyczynach przeprowadzenia badania) i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Lekarz ten jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach (art. 23 ust. 2 i ust. 3 ww. ustawy)	10	1
2	w przypadkach nagłych przyjęcie do szpitala psychiatrycznego może nastąpić bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa (art. 22 ust. 2a i ust. 2b ww. ustawy)	2	0,2
3	przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia (art. 23 ust. 4 ww. ustawy)	0	0

Przedstawione powyżej dane wskazują, że w roku 2014 najwięcej skarg zasadnych w zakresie przepisów ustawy dotyczyło sposobu sprawowania opieki nad pacjentem i warunków hospitalizacji, prawa do intymności i godności oraz szeroko rozumianego prawa do informacji. W odniesieniu do przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego największa liczba naruszeń stwierdzona została w następujących obszarach: obowiązku informowania pacjenta hospitalizowanego bez zgody o planowanym postępowaniu leczniczym, prawa do czasowego przebywania pacjentów poza szpitalem oraz procedur związanych z wypisaniem ze szpitala pacjentów leczonych bez zgody.

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego niezmiennie wskazują na zły stan pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz sal chorych, w tym niedostateczne ich wyposażenie. Powszechne są przypadki nieprzestrzegania prawa do poszanowania intymności i godności, w szczególności w trakcie stosowania wobec pacjentów środków przymusu bezpośredniego.

Odnotowywane przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego naruszenia często związane są także z niewłaściwą realizacją prawa pacjentów do informacji, zarówno o stanie ich zdrowia, planowanym leczeniu jak i w pozostałych zakresach wskazanych w przepisach przywołanych powyżej aktów prawnych. Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należą również błędnie stosowane procedury związane z trybem leczenia i wypisania ze szpitala psychiatrycznego.

Identyfikacja obszarów, w których najczęściej dochodzi do naruszeń obowiązujących przepisów pozwala na opracowanie i wdrożenie działań mających na celu zmniejszenie częstotliwości ich występowania. Istotnym jest również podejmowanie działań w kierunku kształtowania wśród członków personelu medycznego postaw szacunku i empatii wobec pacjentów celem zwiększenia poczucia podmiotowości u osób hospitalizowanych.

### Przykładowe działania podejmowane przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz efekty tych działań

TABELA 22. Działania podejmowane przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2014 r.

DZIAŁANIA	EFEKTY
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ formułowanie ustnych wniosków do lekarzy o podjęcie rozmowy z pacjentem celem udzielenia stosownych informacji o stanie zdrowia</li> <li>▪ występowanie z wnioskiem o przekazanie wyjaśnień w sytuacji odmowy udzielania pacjentowi bądź osobie przez niego upoważnionej informacji o stanie zdrowia</li> <li>▪ występowanie z wnioskiem o umożliwienie przekazywania ww. informacji w warunkach zapewniających prywatność</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ podejmowanie przez kadrę medyczną dialogu z pacjentem w zakresie udzielenia pełnej i rzetelnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ występowanie do kadry zarządzającej podmiotów leczniczych o przeprowadzenie szkoleń w zakresie obowiązujących przepisów ustawy i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego</li> <li>▪ wystąpienia dotyczące nieprawidłowości w zakresie stosowanego wobec pacjentów środka przymusu bezpośredniego, w szczególności dotyczące sposobu i warunków jego wykonywania</li> <li>▪ wystąpienia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przeprowadzenie w podmiotach leczniczych szkoleń z zakresu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego</li> <li>▪ poprawa sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wystąpienia z wnioskiem o opracowanie regulaminu dotyczącego monitoringu pomieszczeń oddziałów ze szczególnym uwzględnieniem okresu przechowywania zapisów z monitoringu, jak również kręgu osób upoważnionych do nagrań</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ poprawa warunków hospitalizacji, w szczególności w kontekście przestrzegania prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>wystąpienia mające na celu zapewnienie hospitalizowanemu pacjentowi godnych warunków pobytu i zachowania intymności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>wystąpienia o wskazanie powodów odmawiania wydawania pacjentom przepustek</li> <li>wystąpienia o wyjaśnienie powodów stosowania zakazu wychodzenia na spacer jako formy kary za naruszenie regulaminu oddziału</li> <li>wystąpienia o wyjaśnienia okoliczności zdarzeń niepożądanych, takich jak: ucieczki z oddziałów, samowolne oddalenia się pacjentów podczas spaceru, ucieczki podczas terapii zajęciowej, okaleczenia etc. Ponadto występowało o podjęcie przez świadczeniodawcę stosownych działań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa hospitalizowanym pacjentom</li> <li>wystąpienia z wnioskiem o wyjaśnienie powodów braku przeprowadzenia badania pacjenta przez drugiego lekarza lub psychologa w przypadku przyjęcia bez zgody</li> <li>wystąpienia o wyjaśnienie powodów udzielania pacjentowi przyjętemu za zgodą świadczeń, na które nie wyrażał zgody</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>podejmowanie przez kierownictwo szpitali działań naprawczych i dyscyplinujących wobec personelu w przypadkach, w których dochodziło do naruszeń (m. in.: obowiązek pracowników do przestrzegania procedur, właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>wystąpienia dotyczące usunięcia wszelkich komunikatów umieszczanych na tablicach informacyjnych oraz informacji zawartych w regulaminach oddziału sprzecznych z ustawą oraz ustawą o ochronie zdrowia psychicznego</li> <li>wystąpienia o umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym informacji o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta</li> <li>udzielanie informacji w zakresie obowiązujących przepisów prawa dotyczących praw pacjenta oraz systemu ochrony zdrowia, jak również pozostałych w związku z zapewnieniem właściwej realizacji ochrony praw pacjenta</li> <li>organizowanie spotkań informacyjno-edukacyjnych dla personelu oraz pacjentów i ich rodzin w zakresie ochrony praw pacjenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>udostępnienie pacjentom pełnych informacji o ich prawach oraz informacji dotyczących działalności Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego</li> </ul>



## VI. PODSUMOWANIE I REKOMENDACJE

Podejmowane przez Rzecznika inicjatywy i działania systemowe w zakresie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych - najczęściej naruszanego w 2014 r. - koncentrowały się na czterech obszarach: dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, problemie niedofinansowania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, warunkach udzielania świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwie pacjentów. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych niewątpliwie jest najważniejszym ze wszystkich uprawnień - pozostałe prawa pacjenta służą jego realizacji - dlatego poprawa jego przestrzegania z pewnością będzie przedmiotem szczególnej uwagi Rzecznika w 2015 r.

W zakresie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej warto podkreślić, że jego naruszenia związane są przede wszystkim z nieprawidłowymi działaniami podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Należy przy tym wskazać, że obowiązujące przepisy w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zasad jej udostępnienia, co do zasady, są precyzyjne i wyczerpujące. Niemniej w 2014 r. Rzecznik reagował w każdej sytuacji, która budziła wątpliwości, np. w kwestii prowadzenia tzw. książeczki zdrowia dziecka, udostępniania dokumentacji medycznej, dostępu do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta czy dostępu do dokumentacji medycznej prowadzonej przez podmioty, które zakończyły działalność leczniczą.

Na szczególną uwagę w 2015 r. niewątpliwie zasługuje także kwestia poprawy przestrzegania prawa pacjenta do informacji oraz do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Pacjent wyraża zgodę na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmawia takiej zgody, po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Prawa te są więc ze sobą związane, a właściwe przekazanie pacjentowi informacji jest jednym z warunków wyrażania przez niego świadomej zgody, dlatego działania służące poprawie przestrzegania tych praw wydają się być szczególnie istotne.

Priorytetową sprawą w 2015 r. jest również podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia stanu zatrudnienia Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego - z 42 do 50 osób pełniących tę funkcję. Liczba spraw podjętych w 2014 r. przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz fakt, że skargi i wnioski najczęściej zgłaszane są ustnie w czasie osobistych wizyt wskazują, że taka bezpośrednia pomoc w miejscu udzielania świadczeń jest potrzebna i pacjenci oraz ich rodziny, przedstawiciele ustawowi, opiekunowie prawni lub faktyczni chętnie z niej korzystają. Warto dodać, że pacjenci z zaburzeniami psychicznymi, z uwagi na ograniczone możliwości dochodzenia swoich praw, powinni być objęci szczególną ochroną. W placówkach, w których Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełni funkcję przez dłuższy okres czasu, pewne kategorie spraw nie powtarzają się bądź następuje wyraźny ich spadek. Działalność Rzeczników skutkuje bowiem wdrażaniem przez podmioty lecznicze działań naprawczych we wskazanych przez Rzeczników obszarach.

Biorąc pod uwagę formę kierowanych w 2014 r. zgłoszeń, ważnym elementem działania Rzecznika będzie także umożliwienie osobistego kontaktu z pracownikami Biura mieszkańcom różnych regionów Polski. Pomimo tego że coraz większą popularność zyskują kanały komunikacyjne wykorzystujące zdobycze teleinformatyki, w tak ważnym aspekcie życia człowieka jakim jest zdrowie, niezwykle ważne jest budowanie zaufania pacjentów do instytucji Rzecznika - organu chroniącego ich prawa - poprzez możliwość osobistego kontaktu z przedstawicielami Biura. Obecnie taka możliwość osobistej wizyty w Biurze jest dostępna przede wszystkim dla mieszkańców Warszawy i województwa mazowieckiego. W celu zapewnienia mieszkańcom pozostałych województw szerszego dostępu do Rzecznika trwają prace nad stworzeniem koncepcji powołania 30 Wojewódzkich Pełnomocników Rzecznika Praw Pacjenta na terenie 15 województw (oprócz województwa mazowieckiego). Ponadto, chcąc dotrzeć z pomocą i informacją o prawach pacjenta

do jak największego grona osób, w 2015 r. pracownicy Biura odwiedzą miasta województw lubelskiego, lubuskiego, podlaskiego i podkarpackiego. Są to regiony Polski, z których do Biura wpływa najmniej zgłoszeń.

Nastawienie na takie regionalne inicjatywy stanowi kontynuację działań rozpoczętych w omawianym okresie sprawozdawczym w ramach kampanii „Pacjencie! Nie jesteś sam”, zrealizowanej w grudniu 2014 r. Obszary, na terenie których zrealizowano tę kampanię, zostały zidentyfikowane na podstawie wyników badania na temat świadomości praw pacjenta w Polsce<sup>8</sup>. Kampanię realizowano w województwach, w których świadomość praw pacjenta była najmniejsza i których mieszkańcy najrzadziej kontaktowali się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta. Dzięki temu, że kampania realizowana była w mediach regionalnych, na nośnikach w komunikacji miejskiej, a także na billboardach udało się dotrzeć bezpośrednio do mieszkańców województw: kujawsko-podmorskiego, lubelskiego, lubuskiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego oraz zachodniopomorskiego.

Aby umożliwić pacjentom łatwy dostęp do informacji o przysługujących im prawach na miejscu w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych - przychodni, poradni specjalistycznej czy szpitalu - opracowano plakat o prawach pacjenta i udostępniono go podmiotom leczniczym w formie elektronicznej do wydrukowania i umieszczenia go w lokalu tak, aby był on ogólnodostępny. Nie zapomniano również o najmłodszych pacjentach, dla których we współpracy z Rzecznikiem Praw Dziecka przygotowano „Kartę Praw Dziecka - Pacjenta”, którą rozesłano w formie plakatu do szpitali, sanatoriów i innych podmiotów leczniczych, z których korzystają najmłodszy pacjenci. Warto podkreślić, że taka forma działań edukacyjnych nie tylko wychodzi naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, ale spotkała się z pozytywną reakcją świadczeniodawców, którzy dzięki takim materiałom skuteczniej realizują prawo pacjenta do informacji o prawach pacjenta.

Reasumując, obszarem który wymaga stałego monitorowania i podejmowania działań w 2015 r. jest właściwa realizacja praw pacjenta do: świadczeń zdrowotnych, dokumentacji medycznej, informacji i wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Stopień przestrzegania tych praw w 2014 r. w ocenie Rzecznika był niezadawalający.

---

<sup>8</sup> przeprowadzonego w 2013 r. na zlecenie Biura Rzecznika Praw Pacjenta przez TNS Polska

## SPIS TABEL

Tabela 1. Działalność Rzecznika w 2014 r.....	5
TABELA 2. Przestrzeganie praw pacjenta w 2014 r.....	6
TABELA 3. Analiza SWOT .....	6
TABELA 4. Analiza wzajemnych powiązań czynników .....	7
TABELA 5. Postępowania wyjaśniające prowadzone w latach 2013-2014.....	15
TABELA 6. Sposób zakończenia postępowań wyjaśniających w latach 2013-2014 .....	16
TABELA 7. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2013-2014.....	16
TABELA 8. Procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w latach 2013-2014.....	17
TABELA 9. Przykładowe inicjatywy i wystąpienia systemowe .....	19
TABELA 10. Stopień naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.....	21
TABELA 11. Stopień naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.....	29
TABELA 12. Stopień naruszeń praw pacjenta do informacji i do wyrażenia zgody oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.....	34
TABELA 13. Stopień naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.....	36
TABELA 14. Liczba sprzeciwów w latach 2013-2014.....	38
TABELA 15. Działalność Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku .....	39
TABELA 16. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta oraz realizacji wydanych zaleceń w 2014 r.....	39
TABELA 17. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta w 2013 r.....	40
TABELA 18. Organizacja kampanii „Pacjencie! Nie jesteś sam” .....	41
Tabela 19. Naruszenia przepisów wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.....	53
TABELA 20. Naruszenia przepisów wynikających z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w trakcie hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym.....	54
TABELA 21. Naruszenia przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, związane z przyjmowaniem pacjentów do szpitala psychiatrycznego.....	55
TABELA 22. Działania podejmowane przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2014 r.....	56

## SPIS WYKRESÓW

WYKRES 1. Liczba wszystkich zgłoszeń skierowanych do Rzecznika w latach 2011-2014.....	10
WYKRES 2. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2011-2014.....	11
WYKRES 3. Liczba wizyt w Biurze Rzecznika w latach 2011-2014.....	11
WYKRES 4. Liczba wizyt u Rzeczników Praw Pacjenta Szpitali Psychiatrycznych w latach 2011-2014.....	12
WYKRES 5. Liczba postępowań wyjaśniające wszczętych w latach 2013-2014.....	12
WYKRES 6. Liczba spraw, w których wskazano przystługujące środki prawne w latach 2011-2014.....	13
WYKRES 7. Liczba spraw przekazanych zgodnie z właściwością w latach 2011-2014 .....	13
WYKRES 8. Liczba spraw niepodjętych w latach 2011-2014 .....	14
WYKRES 9. Liczba postępowań wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w latach 2011-2014.....	18
WYKRES 10. Stopień stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w 2014 r. ....	18
WYKRES 11. Sposób merytorycznego załatwienia wniosków o ponowne rozpatrzenie w 2014 r. ....	19

WYKRES 12. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2013-2014 .....	21
WYKRES 13. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w latach 2013-2014 .....	30
WYKRES 14. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody w latach 2013-2014.....	34
WYKRES 15. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do intymności i godności w latach 2013-2014.....	37
WYKRES 16. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w latach 2012-2014.....	47
WYKRES 17. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w 2014 r. w podziale na województwa.....	47
WYKRES 18. Wnioski złożone do komisji wojewódzkich w 2014 r. Stan na dzień 31 grudnia 2014 r....	48
WYKRES 19. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wojewódzkich wniosków w 2014 r. Stan na dzień 31 grudnia 2014 r.....	48
WYKRES 20. Liczba spraw podjętych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2013-2014.....	50
WYKRES 21. Procentowy rozkład skarg rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2014 r. w podziale na tryb wniesienia.....	50
WYKRES 22. Podział skarg rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2014 r. ze względu na zasadność.....	51

#### **SPIS RYSUNKÓW**

RYSUNEK 1. „Wakacyjny poradnik pacjenta” .....	42
RYSUNEK 2. „Karta Praw Dziecka - Pacjenta” .....	43