

# RAPORT



## Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych w latach 2019-2021



Rzecznik Praw Pacjenta

Warszawa, grudzień 2022 r.

# SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów i pojęć / 3

Wprowadzenie / 6

Informacje ogólne / 8

Analiza postępowań wyjaśniających oraz ich wyniki / 13

Analiza prowadzonych postępowań wyjaśniających z uwzględnieniem różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych / 19

    Lecznictwo szpitalne / 21

    Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) / 23

    Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) / 26

Zakres prowadzonych postępowań wyjaśniających w ujęciu przedmiotowym / 28

    Prawo do świadczeń zdrowotnych / 30

    Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej / 35

    Prawo do informacji, w tym o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych oraz do wyrażenia zgody / 37

    Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego / 40

    Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych / 41

    Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności / 42

    Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego / 43

Pozostałe prawa / 45

Analiza i wnioski wybranych przypadków najczęściej naruszanych praw pacjenta / 47

Podsumowanie / 63

## WYKAZ SKRÓTÓW I POJĘĆ

<i>AOS</i>	ambulatoryjna opieka specjalistyczna (tj. udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych)
<i>Biuro</i>	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
<i>Epidemia</i>	Stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-COV-2, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
<i>Infolinia</i>	ogólnopolska bezpłatna Infolinia Rzecznika Praw Pacjenta działająca w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta (TIP)
<i>Karta DILO</i>	Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
<i>Kodeks cywilny</i>	ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1360).
<i>Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (kompleksowość leczenia)</i>	możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach, obejmującą niezbędne etapy i elementy procesu ich realizacji, w szczególności strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie albo zakresach
<i>KPA</i>	ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz.735 ze zm.)
<i>Leczenie szpitalne</i>	świadczenia gwarantowane z w ramach leczenia szpitalnego wykazane w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, (t. j. Dz.U. z 2021 r. poz. 290)
<i>Lek</i>	produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. 2021 r. poz. 1977 ze zm.)
<i>NFZ</i>	Narodowy Fundusz Zdrowia
<i>NIK</i>	Najwyższa Izba Kontroli
<i>NSA</i>	Naczelny Sąd Administracyjny
<i>Oddział</i>	specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego zdefiniowana na podstawie VII części kodu/kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2017 r. poz. 999)
<i>Osoby posiadające szczególne uprawnienia</i>	osoby, kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach, osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1 ustawy o świadczeniach, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci oraz działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane i deportowani do pracy przymusowej
<i>OWU</i>	rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 787 z późn. zm.)
<i>Pacjent ubezpieczony</i>	osoba uprawniona do świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą o świadczeniach

<i>POZ</i>	podstawową opiekę zdrowotną, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1050)
<i>Podmiot leczniczy</i>	podmiot o którym mowa w art. 2 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.)
<i>Produkt leczniczy</i>	produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. 2021 r. poz. 1977 ze zm.) tj. substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne
<i>PPSA</i>	Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi t. j.(Dz.U. z 2022r. poz. 329)
<i>Rodzaje świadczeń zdrowotnych</i>	zakresy świadczeń gwarantowanych, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach
<i>rozporządzenie w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej</i>	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r., poz. 2069 ze zm.)
<i>Rzecznik</i>	Rzecznik Praw Pacjenta
<i>SPZOZ</i>	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
<i>Standardy opieki okołoporodowej</i>	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1756) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz.U. z 2015 r., 1997)
<i>SOR</i>	Szpitalny Oddział Ratunkowy
<i>Szpital</i>	podmiot leczniczy realizujący świadczenia w ramach umowy na leczenie szpitalne
<i>Świadczenia opieki zdrowotnej</i>	świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące
<i>Świadczenia gwarantowane</i>	świadczenia opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach
<i>Świadczenia zdrowotne</i>	działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania
<i>Teleporada</i>	zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 12 sierpnia 2020 r. (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1194) świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności
<i>Tryb przyjęcia nagły</i>	tryb przyjęcia w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego lub przyjęcie w trybie nagłym
<i>Tryb przyjęcia planowy</i>	tryb przyjęcia na podstawie skierowania lub przyjęcie osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi na podstawie ustawy o świadczeniach
<i>Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego</i>	ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 685).

---

<i>Ustawa o świadczeniach</i>	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285).
<i>Ustawa z dnia 2 marca 2020 r.</i>	ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 2095 z późn. zm.).
<i>Ustawa o prawach pacjenta, również upp</i>	ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876).
<i>Ustawa o działalności leczniczej</i>	ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.).
<i>Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty</i>	ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1731).
<i>Ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia</i>	ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 886).
<i>Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym</i>	ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1720).
WSA	Wojewódzki Sąd Administracyjny

# WPROWADZENIE

Prawa pacjenta wpisują się w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Celem tych zapisów legislacyjnych jest zapewnienie pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa oraz komfortu w procesie leczenia. Prawa te przysługują każdemu pacjentowi – niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych, czy też w systemie komercyjnym.

Prawa pacjenta mają też doniosłe znaczenie społeczne. „(...) pacjenci zaczynają dostrzegać, że ich potrzeby, a także prawa są w systemie przestrzegane i chronione. Istnienie takiej ustawy samo w sobie kreuje ruch na rzecz ochrony interesów pacjenta. Skonstruowanie katalogu praw pacjenta przesądza o zakresie ochrony praw wszystkich pacjentów oraz stwarza szansę podwyższenia standardów jakości świadczeń opieki zdrowotnej”<sup>1</sup>.

Lata 2019–2021 były okresem wielkich wyzwań dla służby zdrowia w związku z wprowadzeniem stanu epidemii<sup>2</sup> w kraju. W tym okresie, Rzecznik Praw Pacjenta odnotował znaczny wzrost zgłoszeń, co ma niewątpliwie związek m.in. z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2. Sytuacja epidemiologiczna w kraju była dużym wyzwaniem dla wszystkich uczestników systemu opieki zdrowotnej. Wymagała podejmowania wzmoczonych wysiłków w postępowaniu z tak nowym i groźnym zjawiskiem jakim jest koronawirus. Rzecznik Praw Pacjenta od początku epidemii wspierał pacjentów w tym trudnym okresie, a w szczególności stał na straży prawidłowej realizacji praw pacjenta. Jednym z jego działań, było prowadzenie postępowań wyjaśniających, by zbadać czy w indywidualnych przypadkach, dochodziło do naruszenia praw pacjenta.

Bardzo duży wzrost zgłoszeń, jaki odnotował Rzecznik w latach 2019–2021 świadczy także o coraz większej rozpoznawalności urzędu i sukcesywnemu zwiększaniu zaufania obywateli do Rzecznika Praw Pacjenta. Urząd, z roku na rok, zyskuje na rozpoznawalności m.in. dzięki działaniom edukacyjnym oraz informacyjnym, coraz większej popularności w mediach lokalnych i ogólnopolskich, a także pracy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Rzecznik jest aktywny również w mediach społecznościowych, takich jak Facebook i Twitter.

Jednym z ustawowych działań Rzecznika Praw Pacjenta jest prowadzenie postępowań wyjaśniających. Wszczęcie postępowania następuje na podstawie informacji co najmniej uprawdopodobniających naruszenie praw pacjenta. Podstawą do analizy i przedstawienia informacji w tym raporcie były postępowania wyjaśniające na temat nieprzestrzegania praw pacjenta zakończone w latach 2019–2021.

Pierwsza część raportu przedstawia sposób inicjowania przez Rzecznika postępowań wyjaśniających oraz zasady i tryb postępowania. Kolejny rozdział zawiera szczegółową analizę statystyczną prowadzonych po-

<sup>1</sup> E. Biłak-Jomaa, G. Błażewicz, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Ćwikiel, P. Grzesiewski, D. Karkowska, B. Kmiecik, A. Nowak, pod red. nauk. D. Karkowska, Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz, Lex Wolters Kluwer Business, Warszawa 2021 r.

<sup>2</sup> Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 11 marca 2020 roku ogłosiła stan pandemii SARS-CoV-2, wywołującego COVID-19, zespół ostrej niewydolności oddechowej prowadzący do ciężkiego zapalenia płuc. W Polsce pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem wykryto 4 marca 2020 roku. Od tamtego czasu SARS-CoV-2 pojawił się już we wszystkich województwach. W związku z rozprzestrzenianiem się patogenu w kraju, w dniu 13 marca 2020 roku został ogłoszony stan zagrożenia epidemiologicznego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, Dz.U. 2020r. poz.433. 20 marca został on odwołany i wprowadzono stan epidemii Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, Dz.U. 2020r. poz. 491).

stępowania wyjaśniających, zakończonych w latach 2019–2021. Następnie omówiono zakres poszczególnych praw pacjenta, wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w kontekście prowadzonych postępowań. Ostatnia część zawiera studium wybranych przypadków naruszeń praw pacjenta w ujęciu teoretycznym i praktycznym.

Dokonana analiza, w szczególności stwierdzonych naruszeń praw pacjenta wskazuje, które prawa i w jakim zakresie są najczęściej nieprzestrzegane przez podmioty lecznicze. Przedstawione wnioski mogą być podstawą do wprowadzenia zmian lub korekt w placówkach medycznych. Powinno to przełożyć się na podwyższenie poziomu przestrzegania praw pacjenta oraz zmniejszyć stopień ich naruszania. Ponadto, wyniki postępowań wyjaśniających stanowią dla Rzecznika materiał do analizy, która dotyczy planowania i podejmowania działań systemowych.

## INFORMACJE OGÓLNE

Jednym z instrumentów ochrony praw pacjentów jest możliwość skierowania do Rzecznika wniosku o wszczęcie postępowania wyjaśniającego. Rzecznik może także wszcząć postępowanie z własnej inicjatywy – obojętne jest źródło informacji i forma uzyskanej wiadomości. Mogą to być własne ustalenia, informacje telefoniczne, pisemne, zawiadomienia osób postronnych, posłów, senatorów, instytucji i organizacji państwowych, społecznych i samorządowych, osób prawnych itp. Mogą to być także informacje z mediów: np. prasy, radia, telewizji czy też internetu. Rzecznik wszczyna postępowanie gdy zebrane materiały wskazują na **uprawdopodobnione naruszenie praw pacjenta**.

Uprawdopodobnienie naruszenia praw pacjenta jest przesłanką obligatoryjną, warunkującą wszczęcie postępowania, które musi znaleźć oparcie w materiale pozwalającym Rzecznikowi zająć stanowisko w danej sprawie. W przypadku braku dowodów, na podstawie analizy wniosku, Rzecznik powinien być przekonany, że nastąpiło naruszenie praw pacjenta. Musi więc zachować walory wiarygodności, aby w świetle reguł logiki i doświadczenia życiowego można je było uznać za prawdziwe. W uzasadnieniu skierowanym do Rzecznika wnioskodawca powinien przedstawić argumenty i należycie uzasadnić twierdzenia, które stanowią podstawę do wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

Przepisy ustawy o prawach pacjenta nie określają terminu, jaki może upłynąć, od naruszenia praw pacjenta lub uzyskania informacji o naruszeniu praw pacjenta, do momentu zgłoszenia wniosku do Rzecznika. Zgodnie z regułą *lex retro non agit* (łac. prawo nie działa wstecz) Rzecznik, nie może podjąć się zbadania sprawy w przypadku zdarzeń, które miały miejsce przed dniem wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która obowiązuje od 5 czerwca 2009 roku.

Wniosek skierowany do Rzecznika o wszczęcie postępowania wyjaśniającego jest bezpłatny.

Ustawa o prawach pacjenta nie przewiduje dla wniosku żadnej szczególnej formy, są jednak pewne obligatoryjne elementy, które powinien zawierać, tj.:

- **wskazanie wnioskodawcy** (np. osoba fizyczna lub prawna, organy władzy publicznej, organizacji i instytucji);
- **oznaczenie pacjenta**, którego sprawa dotyczy (nie musi być wnioskodawcą);
- **opis stanu faktycznego**, który wskazuje na naruszenie praw pacjenta.

W bieżącej praktyce Rzecznika stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu Postępowania Administracyjnego (KPA), które można zastosować do prowadzonego postępowania wyjaśniającego, nie destabilizując jego istoty i funkcji. W szczególności Rzecznik ma obowiązek wszechstronnie wyjaśnić stan faktyczny sprawy<sup>1</sup> oraz w sposób wyczerpujący zebrać i rozpoznać cały materiał dowodowy<sup>2</sup>. Ponadto, Rzecznika obowiązują zasady procesowe wskazane w KPA, które są związane z prowadzeniem postępowania. Należą do nich m.in.: zasada praworządności działania organu administracji publicznej, prawdy obiektywnej, uwzględniania w postępowaniu spraw interesu społecznego i słusznego interesu jednostki oraz czynnego udziału stron w postępowaniu. Natomiast uprawnienia strony postępowania (którym jest – wnioskodawca) wynikające z KPA dotyczą m.in.: możliwości przeglądania akt sprawy, ustanowienia

<sup>1</sup> Zgodnie z zasadą określoną przepisami art. 7 KPA.

<sup>2</sup> Na podstawie art. 77 § 1 KPA.



pełnomocnika, wypowiedzenia się do zebranego w sprawie materiału dowodowego, składania wniosków dowodowych np. w zakresie powołania konsultanta do wydania opinii, prawo do zapoznania się z pisemną opinią, zadawania konsultantowi pytań czy też złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Podmiot leczniczy, w stosunku do którego Rzecznik Praw Pacjenta wszczyna postępowanie wyjaśniające, nie jest stroną postępowania. Nie przysługuje mu zatem wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Możliwość złożenia takiego wniosku ustawodawca przyznał jedynie wnioskodawcy oraz tylko i wyłącznie wówczas, gdy Rzecznik Praw Pacjenta nie stwierdził naruszenia prawa pacjenta. Wystąpienie Rzecznika stwierdzające naruszenie prawa pacjenta przez podmiot leczniczy nie stanowi decyzji administracyjnej, postanowienia ani również aktu lub czynności, które podlegają zaskarżeniu do sądu administracyjnego<sup>3</sup>.

Prowadzone przez Rzecznika postępowanie wyjaśniające w sprawie indywidualnej jest skierowane wobec podmiotu leczniczego, w którym doszło do uprawdopodobnionego naruszenia praw pacjenta. Podmiotem leczniczym są<sup>4</sup>:

- przedsiębiorcy, we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej;
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- jednostki budżetowe, w tym nadzorowane przez organy administracji publicznej,
- instytuty badawcze;
- fundacje lub stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej oraz posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne fundacji lub stowarzyszenia;
- osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do związków wyznaniowych;
- jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Postępowanie wyjaśniającego prowadzone przez Rzecznika składa się z następujących etapów:

- 1) Wszczęcie postępowania oraz skierowanie zawiadomienia do strony postępowania;
- 2) Przeprowadzenie postępowania dowodowego.

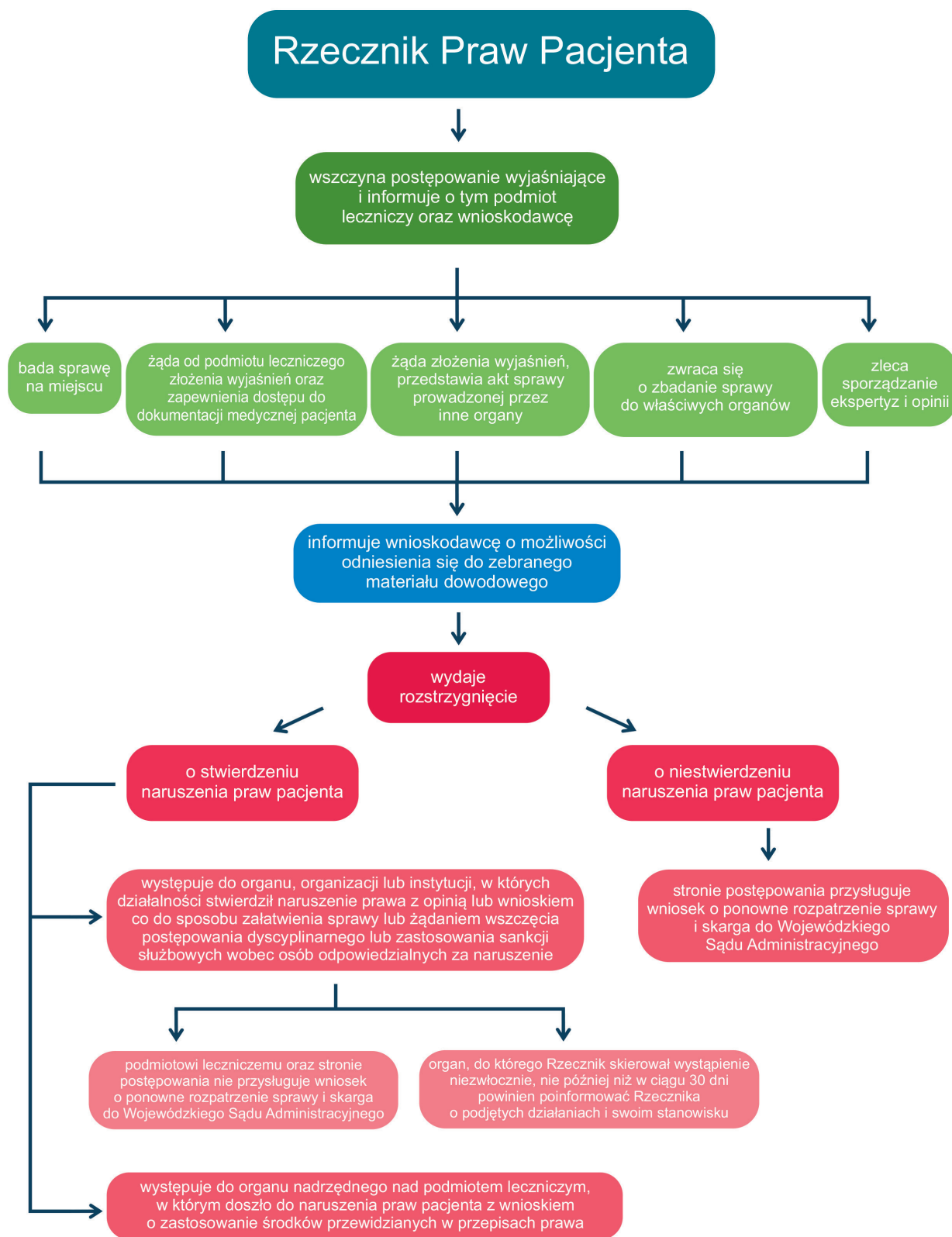
W postępowaniu wyjaśniającym, które dotyczy możliwego naruszenia praw pacjenta, kluczowe znaczenie mają zebrane dowody. Stanowią one podstawę ustaleń, które decydują o rozstrzygnięciu. Przeprowadzanie dowodów służy dokonywaniu ustaleń, zgodnie z wyrażoną w art. 7 KPA zasadą prawdy materialnej. To zobowiązuje Rzecznika, aby w toku postępowania wyjaśniającego dążył do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W przypadku samodzielnego prowadzenia postępowania Rzecznik może:

- zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu;
- żądać złożenia wyjaśnień oraz zapewnienia dostępu do dokumentów, przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
- żądać złożenia wyjaśnień, przedstawienia akt każdej sprawy prowadzonej przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, organy administracji rządowej, organy organizacji pozarządowych, społecznych i zawodowych, oraz organy jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, a także organy jednostek samorządu terytorialnego i samorządowych jednostek organizacyjnych oraz samorządów zawodów medycznych;
- żądać przedłożenia informacji o stanie sprawy prowadzonej przez sądy, a także prokuraturę i inne organy ścigania oraz żądać do wglądu w biurze akt sądowych i prokuratorskich oraz akt innych organów ścigania, po zakończeniu postępowania i zapadnięciu rozstrzygnięcia;
- zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Zob. postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 maja 2018 r., sygn. akt II OSK 1258/18.

<sup>4</sup> Zgodnie z art. 4 ustawy o działalności leczniczej.

<sup>5</sup> Art. 52 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.



Postępowanie wyjaśniające Rzecznika Praw Pacjenta kończy wydanie rozstrzygnięcia:

- 1) **o braku naruszenia prawa pacjenta** oraz wyjaśnieniu wnioskodawcy i pacjentowi, którego sprawa dotyczy, że nie stwierdzono naruszenia. To także poinformowanie o niestwierdzeniu naruszenia praw pacjenta podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, którego zarzut naruszenia tych praw dotyczył. Strona postępowania ma prawo złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz możliwość złożenia skargi na czynności Rzecznika do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego;

- 2) **o stwierdzeniu naruszenia praw pacjenta.** Rzecznik może skorzystać z dwóch możliwości:
- a) skierować wystąpienie do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta. W wystąpieniu Rzecznik formułuje opinie lub wnioski, co do sposobu załatwienia sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych. Organ, organizacja lub instytucja, do których skierowano wystąpienie nie ma prawa złożyć wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz skargi do wojewódzkiego sądu administracyjnego. Ma za to obowiązek (nie później jednak niż w ciągu 30 dni) poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajętych stanowisku.
  - b) bezpośrednio zwrócić się do właściwego organu nadrzędnego nad jednostką, której działalności dotyczył zarzut naruszenia praw pacjenta, z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

Wydane przez Rzecznika rozstrzygnięcie powinno w szczególności wskazywać fakty, które Rzecznik uznał za udowodnione. Powinno także zawierać dowody, na których się oparł, oraz przyczyny, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Przepisy ustawy o prawach pacjenta, jak również KPA, przewidują ingerencję sądu administracyjnego w prowadzone przez Rzecznika postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych. Jak wskazał Naczelny Sąd Administracyjny: „(...) Zagwarantowanie wnioskodawcy prawa do wniesienia skargi do sądu administracyjnego na rozstrzygnięcie Rzecznika, po ponownym rozpatrzeniu sprawy, wiąże się z potrzebą zapewnienia mu ochrony prawnej określonych standardów proceduralnych oraz umożliwieniu weryfikacji przepisów prawa materialnego (...)”<sup>6</sup>. Ponadto, w postępowaniu administracyjnym, przejawem kontroli sądowej prowadzonego przez Rzecznika postępowania i jednocześnie gwarancją respektowania zasady legalizmu, jest prawo zaskarżenia rozstrzygnięcia, w którym nie stwierdzono naruszenia praw pacjenta. Rozstrzygnięcie można zaskarżyć bezpośrednio do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego bez konieczności składania wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy<sup>7</sup>.

Wszystkie zarzucane przez wnioskodawcę nieprawidłowości, które pozostają ze sobą w związku są objęte jednym postępowaniem wyjaśniającym. Jeżeli jest to uzasadnione, w szczególności by uprościć lub przyspieszyć postępowanie, Rzecznik może wyłączyć do odrębnego postępowania materiały dotyczące innej placówki medycznej lub pacjenta.

Wydając rozstrzygnięcie, Rzecznik nie ocenia stopnia naruszenia praw pacjenta, a jedynie fakt jego wystąpienia. Nie analizuje związku pomiędzy zaistniałą sytuacją, a uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta. Bada natomiast postępowanie pracowników placówki medycznej, stosownie do określonego wzorca udzielania świadczeń, których zachowanie ma skutkować – przede wszystkim – bezpieczeństwem zdrowotnym pacjenta. W ramach jednego postępowania wyjaśniającego, Rzecznik może badać więcej niż jedno prawo pacjenta. Zakres przedmiotowy prowadzonych postępowań wyjaśniających dotyczy praw pacjenta określonych przepisami ustawy, tj. prawa do:



świadczeń zdrowotnych



informacji oraz tajemnicy informacji związanych z pacjentem



zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

<sup>6</sup> Postanowienie NSA z dnia 24 marca 2015 r. II OSK 299/15, Legalis nr 131218.

<sup>7</sup> Wynika z nowelizacji KPA oraz towarzyszącej jej nowelizacji ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (PPSA), która weszła w życie dnia 1 czerwca 2017 r., która wprowadziła możliwość złożenia przez stronę skargi do sądu administracyjnego z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (stosownie do treści art. 52 § 3 PPSA).



wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych



poszanowania intymności i godności



dokumentacji medycznej



zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza



poszanowania życia prywatnego i rodzinnego



opieki duszpasterskiej



przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Każde z praw pacjenta podlega także kolejnemu podziałowi – na prawa o węższym zakresie przedmiotowym albo podmiotowym, co zostanie omówione w dalszej części raportu.

# ANALIZA POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH ORAZ ICH WYNIKI

Od momentu wybuchu pandemii, Rzecznik odnotował wzrost sygnałów w stosunku do analogicznego okresu roku ubiegłego. Do Rzecznika wpłynęło – w roku 2019 – 86 114, w roku 2020 – 135 625, w roku 2021 – 163 910 – zgłoszeń pacjentów oraz osób bliskich. Są to m.in. sygnały za pośrednictwem bezpłatnej ogólnopolskiej infolinii, zapytania drogą elektroniczną (e-mail, e-PUAP, formularz kontaktowy) oraz pisma przekazane za pośrednictwem tradycyjnej poczty.

Liczba zgłoszeń, sygnałów oraz spraw kierowanych do Rzecznika od 2017 r. zachowuje tendencję wzrostową. W latach 2019–2021 r. odnotowano jednak znaczny wzrost zgłaszanych sygnałów, zarówno przez pacjentów, jaki i ich bliskich. Ma to niewątpliwie związek z sytuacją epidemiczną, spowodowaną rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2. Świadczy także o coraz większej rozpoznawalności urzędu i sukcesywnemu zwiększaniu zaufania obywateli do Rzecznika Praw Pacjenta. Wzrost wpływających sygnałów w ujęciu procentowym w latach 2019–2021 kształtował się następująco: w roku 2019 wpłynęło o 24,87% więcej zgłoszeń w odniesieniu do roku 2018<sup>1</sup>, w roku 2020 wpłynęło o 57,49% więcej zgłoszeń w stosunku do roku 2019 oraz w roku 2021 wpłynęło o 20,85% więcej zgłoszeń w odniesieniu do roku 2020.

Ponadto, jak wskazuje wykres 1, w roku 2021 Rzecznik odnotował znaczny wzrost wpływu wniosków od osób indywidualnych (19 847) – tj. o prawie 65% więcej w stosunku do 2020 r. (12 067).

Wraz ze wzrostem sygnałów kierowanych do Rzecznika, zwiększyła się liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych pacjentów. Podobnie zwiększyła się liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta (wykres 2).

Rzecznik Praw Pacjenta nie pozostawia bez zbadania, żadnego sygnału, który nawet w małym stopniu wskazywałby na naruszenie praw pacjenta. Dlatego też liczba podjętych spraw z własnej inicjatywy na podstawie m.in. doniesień medialnych czy innych środków komunikacji w latach 2019–2021 także wzrosła, tj. w roku 2019 – podjęto 294 sprawy, natomiast w 2021 roku było ich już 469, czyli nastąpił wzrost o 60%.

W 2019 roku Rzecznik prowadził 1683 postępowania wyjaśniające, z czego 1389 postępowań było prowadzonych na wniosek, zaś 294 z własnej inicjatywy Rzecznika. Rzecznik zakończył 979 postępowań i wydał 1030 rozstrzygnięć. W wydanych rozstrzygnięciach Rzecznik dokonał badania naruszeń poszczególnych praw pacjenta 1312<sup>2</sup> razy.

W roku 2020 Rzecznik prowadził 1861 postępowania wyjaśniających, z czego 1502 postępowania prowadził na wniosek, zaś 359 z własnej inicjatywy. Zakończył 1345 postępowań, wydał 1421 rozstrzygnięć, w których badał naruszenia poszczególnych praw pacjenta 1938 razy<sup>3</sup>. W 2020 r. względem 2019 r. wzrosła zarówno liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających, jak i zakończonych postępowań w sprawach indywidualnych. Wzrost ten wynosił odpowiednio 10,6% oraz 37,4%. W związku ze stwierdzonymi naruszeniami praw pacjenta Rzecznik wydał placówkom medycznym 916<sup>4</sup> zaleceń, które zostały wykonane w ponad 81%.

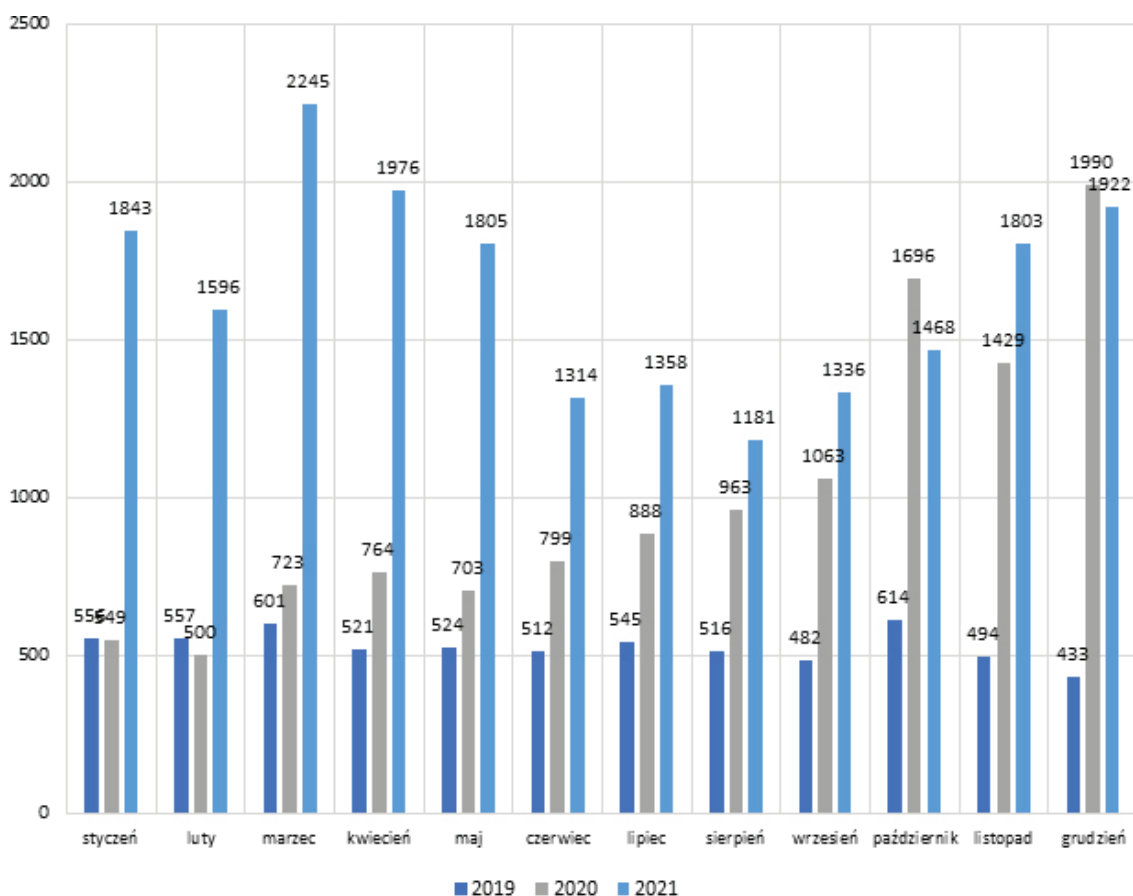
<sup>1</sup> Liczba wszystkich spraw/sygnałów/zapytań/wniosków, które wpłynęły do Rzecznika: 68.965 w 2018 roku.

<sup>2</sup> Jedno rozstrzygnięcie może dotyczyć kilku praw pacjenta.

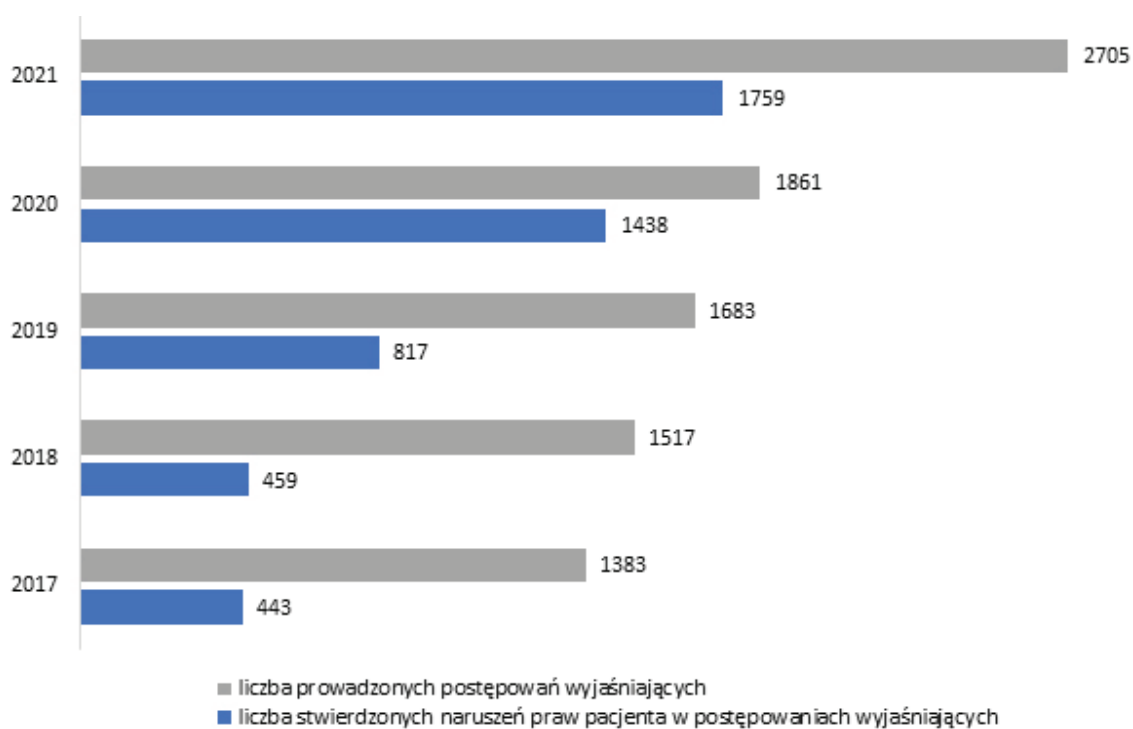
<sup>3</sup> Jw.

<sup>4</sup> W 63 postępowaniach nie wydano zaleceń.

Wykres 1. Liczba nowych wniosków pisemnych w sprawach indywidualnych pacjentów w latach 2019–2021



Wykres 2. Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w stosunku do stwierdzonych naruszeń praw pacjenta na tle porównawczym w latach 2017–2021\*



\* w ramach jednego postępowania mogło być badanych kilka praw pacjenta

W 2021 r. Rzecznik prowadził 2705 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego 2236 na podstawie złożonych wniosków, a 469 z własnej inicjatywy. W sumie wszczęto 1842 nowe postępowania. Zakończonych zostało 1512 postępowań, z czego 1251 zakończyło się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. W 2021 r. Rzecznik stwierdził 1759 naruszeń praw pacjenta, w 1231 postępowaniach wydał zalecenia placówkom medycznym. Placówki medyczne wykonały 1082 zalecenia Rzecznika, co stanowi 88% wszystkich wydanych zaleceń. W 2021 r. liczba prowadzonych postępowań wzrosła o 45%, a zakończonych postępowań o 12,5% w stosunku do poprzedniego roku.

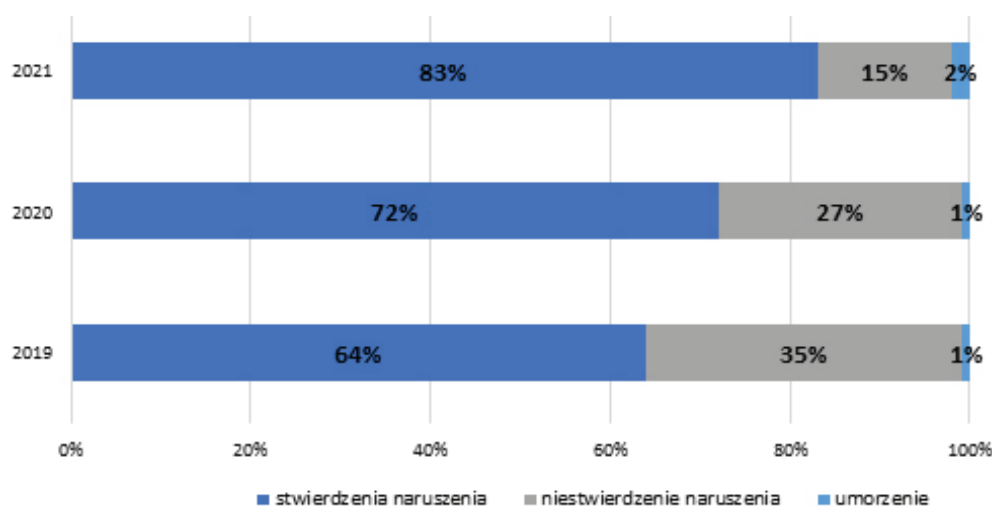
Tabela 1. Wskazanie sposobu zakończenia postępowań w ujęciu porównawczym w latach 2019–2021

LICZBA ROZSTRZYGNIEĆ* POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH	2019	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEĆ	2020	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEĆ	2021	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEĆ
stwierdzenia naruszenia	632	64%	979	72%	1251	83%
niestwierdzenie naruszenia	344	35%	363	27%	232	15%
umorzenie	10	1%	17	1%	29	2%
<b>Suma</b>	<b>986</b>	<b>100%</b>	<b>1359</b>	<b>100%</b>	<b>1512</b>	<b>100%</b>

\* liczba rozstrzygnięć jest różna od liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta, albowiem w ramach jednego rozstrzygnięcia mogło być badanych kilka praw pacjenta

Każde postępowanie wyjaśniające może zakończyć się stwierdzeniem naruszenia więcej niż jednego prawa pacjenta. Dlatego analizowana pod tym kątem liczba rozstrzygnięć w tabeli 1 różni się od liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta.

Wykres 3. Procentowe ujęcie wydanych rozstrzygnięć w zakończonych postępowaniach wyjaśniających w latach 2019–2021



W trakcie prowadzonego postępowania Rzecznik może – nawet bez uprzedzenia – zbadać każdą sprawę na miejscu. W 2019 roku Rzecznik skorzystał z tego prawa 58 razy, w 2020 roku – 16 razy, zaś w 2021 – 14 razy. Na mniejszą liczbę spraw zbadanych na miejscu w latach 2020–21 miała wpływ – epidemia SARS-COV-2 i związane z nią ograniczenia, które miały na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej.

W przypadku stwierdzenia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik kieruje do placówek medycznych wystąpienia. Zawierają one uzasadnienie stanowiska Rzecznika oraz wnioski, opinie i zalecenia, co do właściwego załatwienia sprawy. W latach 2019–2021 większa część podmiotów leczniczych przyjęła do realizacji zalecenia Rzecznika. W ujęciu procentowym nieco ponad 90% podmiotów leczniczych, wdraża zalecenia Rzecznika Praw Pacjenta. Zdarza się także, że Rzecznik odstępuje od wydania zaleceń, ponieważ jeszcze przed wydaniem rozstrzygnięcia końcowego, placówka medyczna informuje o wdro-

zeniu działań naprawczych. Jeśli Rzecznik uzna je za wystarczające, wówczas kończy postępowanie wyjaśniające.

Prowadzone przez Rzecznika postępowania dotyczą całego kraju, jednak struktura geograficzna liczby prowadzonych spraw jest różna, co potwierdzają dane zamieszczone w tabeli 2.

**Tabela 2.** Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w poszczególnych województwach w stosunku do stwierdzonych/niestwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2019 – 2021\*

WOJE- WÓDZTWO	2019 ROK			2020 ROK			2021 ROK		
	OGÓLNA LICZBA WYDA- NYCH ROZ- STRZY- GNIĘĆ	LICZBA NIE- STWIER- DZEŃ	LICZBA STWIER- DZEŃ	OGÓLNA LICZBA WYDA- NYCH ROZ- STRZY- GNIĘĆ	LICZBA NIE- STWIER- DZEŃ	LICZBA STWIER- DZEŃ	OGÓLNA LICZBA WYDA- NYCH ROZ- STRZY- GNIĘĆ	LICZBA NIE- STWIER- DZEŃ	LICZBA STWIER- DZEŃ
dolnośląskie	85	32	53	92	19	73	100	15	85
Kujawsko- -Pomorskie	45	14	31	67	19	48	64	3	61
lubelskie	43	14	29	65	20	45	66	10	56
lubuskie	29	8	21	29	6	23	30	7	23
łódzkie	52	16	36	90	20	70	87	14	73
małopolskie	56	32	24	90	28	62	102	13	89
mazowieckie	213	83	130	319	97	222	308	46	262
opolskie	25	12	13	30	10	20	48	9	39
podkarpackie	33	11	22	66	17	49	57	4	53
podlaskie	24	6	18	31	10	21	37	10	27
pomorskie	67	26	41	86	23	63	102	12	90
śląskie	120	33	87	139	30	109	167	27	140
świętokrzyskie	22	7	15	32	15	17	41	3	38
warmińsko- -mazurskie	32	11	21	50	13	37	35	4	31
wielkopolskie	86	26	60	96	24	72	124	22	102
zachodniopo- -morskie	35	12	23	48	13	35	55	3	52

\* liczba naruszeń praw pacjenta jest większa od liczby podmiotów leczniczych, w których stwierdzono naruszenia, ze względu na możliwość naruszenia przez jeden podmiot więcej niż jednego prawa, ogólna liczba postępowań obejmuje także kontynuowane w roku 2021. Tabela nie uwzględnia rozstrzygnięć w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego.

Najwięcej postępowań wyjaśniających, Rzecznik Praw Pacjenta, prowadził na podstawie wniosków zgłoszonych przez pacjentów oraz osób działających w ich imieniu, z województwa:

**w roku 2019:**

- mazowieckiego – 213 postępowań,
- śląskiego – 120 postępowań,
- wielkopolskiego – 86 postępowań,

**w roku 2020:**

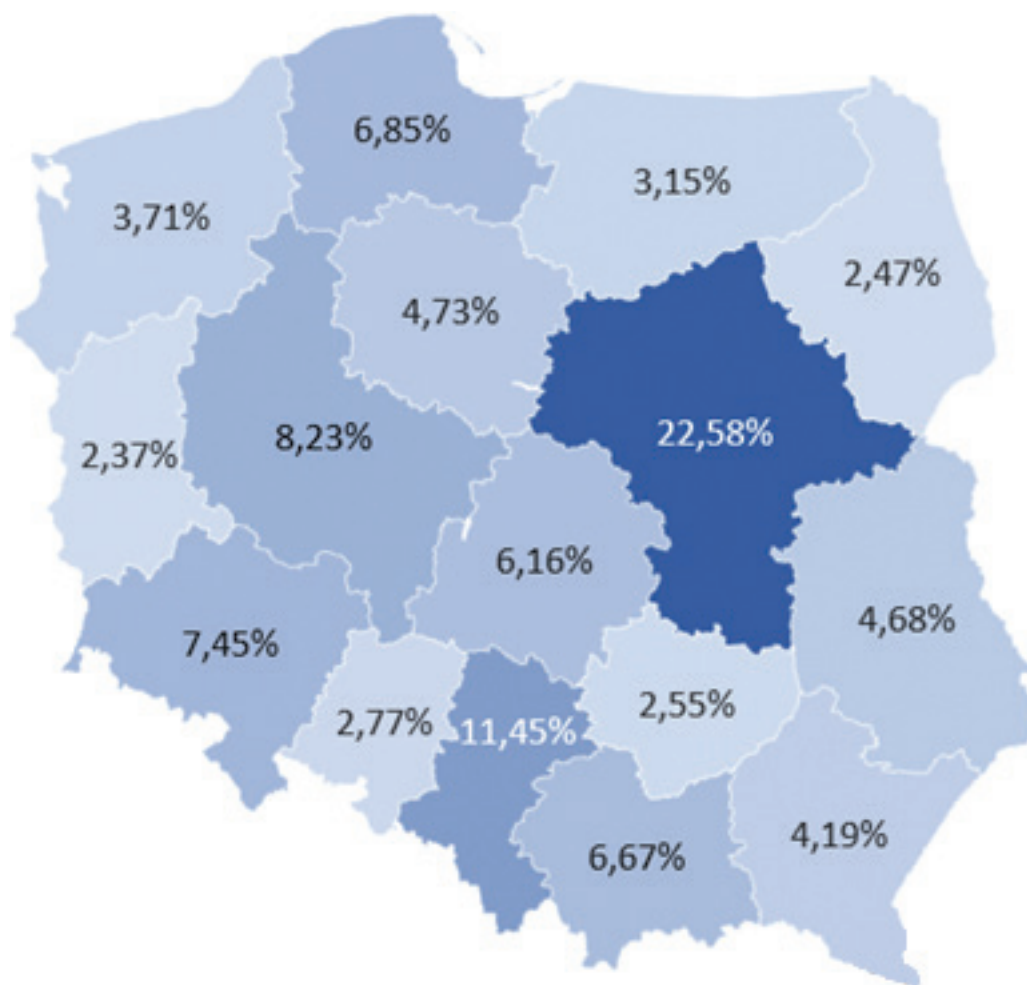
- mazowieckiego – 319 postępowań,
- śląskiego – 139 postępowań,
- wielkopolskiego – 96 postępowań,

**w roku 2021:**

- mazowieckiego – 262 postępowania,
- śląskiego – 140 postępowań,
- wielkopolskiego – 102 postępowania.



**Schemat 1.** Procentowe ujęcie wydanych rozstrzygnięć w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających, w podziale na województwa w latach 2019–2021

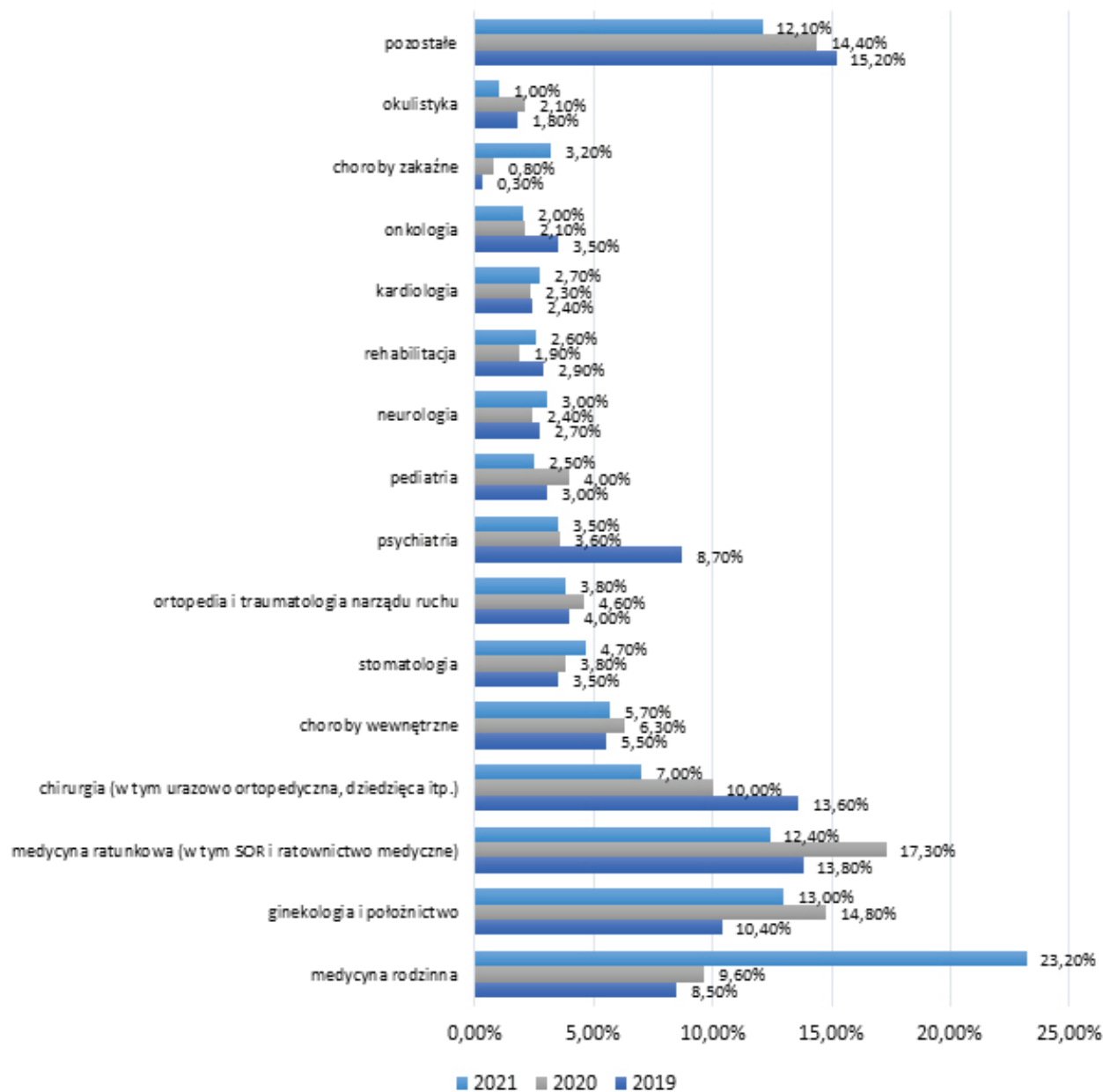


Najwięcej wniosków do Rzecznika trafia z województwa mazowieckiego, śląskiego oraz wielkopolskiego. Liczba wydanych rozstrzygnięć z danych województw w latach 2019–2021 nie wskazuje na skalę naruszeń praw pacjenta w poszczególnych regionach kraju. Zróżnicowana liczba uchybień, przekazanych przez mieszkańców województw, jest ściśle związana z liczbą placówek medycznych w poszczególnych województwach, strukturą demograficzną, a co za tym idzie, liczbą udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W latach 2019–2021 stwierdzone naruszenia prawa pacjenta były najczęściej związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w następujących dziedzinach medycyny:

- medycyna ratunkowa (14,5%);
- medycyna rodzinna (13,76%);
- ginekologia i położnictwo (12,73%);
- chirurgia (10,2%).

Wykres 5. Dziedzina medycyny, której dotyczyły najczęściej stwierdzone naruszenia praw pacjenta w latach 2019–2021\*



\* wykres nie uwzględnia postępowań wyjaśniających, w których stwierdzono naruszenia praw związane z organizacją danego podmiotu leczniczego, a nie konkretną dziedziną medycyny.

\*\* pozostałe dziedziny m.in. rehabilitacja, endokrynologia, gastroenterologia, neurologia, otolaryngologia, dermatologia i wenerologia, onkologia, reumatologia, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, diabetologia, medycyna estetyczna, nefrologia, alergologia, choroby naczyniowe, fizjoterapia, hematologia, immunologia, proktologia, pulmonologia – lub bez specjalizacji.

# ANALIZA PROWADZONYCH POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH Z UWZGLĘDNIENIEM RÓŻNEGO RODZAJU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Z przeprowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających wynika, że w znacznej mierze zastrzeżenia, które dotyczyły wszystkich praw pacjenta odnotowano podczas udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W związku z tym w raporcie dokonano analizy świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez oddziały NFZ takich jak: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), leczenie szpitalne, podstawowa opieka zdrowotna (POZ), ratownictwo medyczne oraz pozostałe rodzaje świadczeń (obejmujące m.in. opiekę długoterminową i hospicyjną, opiekę stomatologiczną, leczenie uzdrowiskowe).

System ochrony zdrowia w Polsce opiera się na systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Niektóre grupy, w tym kobiety w ciąży i dzieci poniżej 18. roku życia, mają prawo dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, niezależnie od statusu ich ubezpieczenia. Zakres świadczeń dostępny w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest szeroki, choć istnieją w nim pewne ograniczenia.

W latach 2020–2021 wzrosła liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających, które obejmują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych. Jak wynika z wykresu 6, w latach 2019–2021, dominującym rodzajem świadczeń zdrowotnych, które są objęte prowadzonymi przez Rzecznika postępowaniami wyjaśniającymi były: leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz podstawowa opieka zdrowotna. Te informacje korelują z liczbą zakończonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających, co obrazuje wykres 6, gdzie na pierwszym miejscu znajduje się leczenie szpitalne, na drugim podstawowa opieka zdrowotna, zaś na trzecim – ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W latach 2019–2021 zakończone postępowania wyjaśniające w ramach poszczególnych rodzajów świadczeń zdrowotnych kształtowały się następująco:

#### **w 2019 roku:**

- leczenie szpitalne (69%);
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (12,2%);
- podstawowa opieka zdrowotna (8,7%);
- świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego (3,4%);
- inne<sup>1</sup> (5,7%);

#### **w 2020 roku:**

- leczenie szpitalne (60,2%);
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (12,5%);
- podstawowa opieka zdrowotna (10,8%);

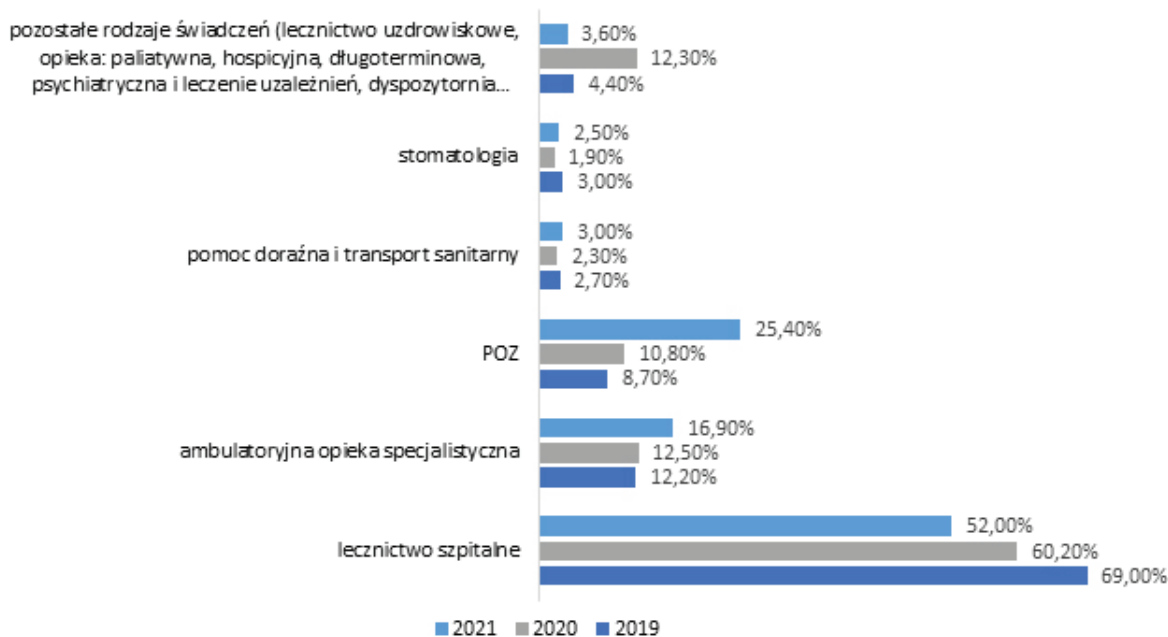
<sup>1</sup> W kategorii inne zostały zakwalifikowane: leczenie uzdrowiskowe, opieka długoterminowa, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

- świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego (7,8%);
- inne<sup>2</sup> (8,6%);

**w 2021 roku:**

- leczenie szpitalne (52%);
- podstawowa opieka zdrowotna (25,4%);
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (16,9%);
- inne<sup>3</sup> (5,7%).

**Wykres 6.** Zakończone postępowania wyjaśniające w latach 2019–2021 z podziałem na rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych



Z wykresu 6 wynika, że najwięcej prowadzonych postępowań wyjaśniających dotyczyło leczenia szpitalnego. Fakt ten może wynikać ze specyfiki leczenia szpitalnego. Ciężki stan chorych, skomplikowany proces leczenia, a także sytuacje wymagające natychmiastowej interwencji zdrowotnej, mogą sprzyjać powstawaniu sytuacji stresogennych i konfliktowych. Wpływ na dużą liczbę stwierdzonych naruszeń może mieć również związek z występowaniem ciężkich konsekwencji zdarzeń niepożądanych, a także dużej zależności pacjentów od personelu medycznego.

Na liczbę prowadzonych postępowań wyjaśniających w latach 2020–2021 miała wpływ epidemia COVID-19. Stan epidemii wprowadzono w Polsce 20 marca 2020 r. Zaistniała wówczas konieczność wprowadzenia szczególnych rozwiązań przeciwepidemicznych<sup>4</sup>. 2 marca 2020 r. została uchwalona ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (wielokrotnie nowelizowana). Na podstawie tej ustawy regulacje były również uzupełniane rozporządzeniami Ministra Zdrowia i innych właściwych ministrów. Od początku trwania pandemii COVID-19, wydano także szereg zaleceń, wytycznych i komunikatów, zarówno przez centralne organy administracji – przede wszystkim Głównego Inspektora Sanitarnego, jak również przez konsultantów krajowych reprezentujących różne dziedziny medycyny. Ograniczenie wykonywania świadczeń planowych w pandemii oraz mniejsza liczba pacjentów w stanach nagłych, przełożyła się na wzrost prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych pacjentów.

<sup>2</sup> W kategorii inne zostały zakwalifikowane: leczenie uzdrowiskowe, opieka długoterminowa, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

<sup>3</sup> W kategorii inne zostały zakwalifikowane: leczenie uzdrowiskowe, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

<sup>4</sup> Stanowiły one uzupełnienie podstawowych regulacji zawartych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.).

Lata 2019–2021 w przeważającej części obejmowały okres epidemii oraz związane z tym ograniczenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Z tego powodu Rzecznik przeanalizował prowadzone postępowania wyjaśniające pod kątem występujących trudności w różnych rodzajach świadczeń zdrowotnych.

## Lecznictwo szpitalne

Liczba rozpatrzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających w latach 2019–2021 wskazuje, iż spośród wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach NFZ<sup>5</sup>, najczęściej dochodzi do uchybień związanych z przestrzeganiem praw pacjenta w trakcie hospitalizacji. Podczas pobytu w szpitalu pacjent otrzymuje kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające m.in. na diagnozie, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Skierowanie do szpitala wystawia lekarz, jeżeli pacjent nie może zostać wyleczony ambulatoryjnie.

15 marca 2020 r. Centrala NFZ wydała zalecenia dla placówek medycznych, które dotyczyły zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W tym dokumencie NFZ rekomendował ograniczenie do minimum lub czasowe zawieszenie świadczeń zdrowotnych udzielanych planowo<sup>6</sup>. Jednocześnie na mocy ustawy z dnia 2 marca 2020 roku wojewodowie wydali polecenia przeprofilowania na jednoimiennie 19 szpitali znajdujących się na terenie całej Polski<sup>7</sup>. Miało to na celu ograniczyć rozprzestrzenianie się koronawirusa. Szpitale miały zapewniać kompleksową opiekę osobom chorym na COVID-19 wymagającym hospitalizacji. Wyłączenie tzw. szpitali jednoimiennych z listy ogólnodostępnych placówek i zjawisko częściowego zamykania podmiotów (np. poprzez wyłączenie danego oddziału), ze względu na kwarantannę personelu medycznego, miało wpływ na ograniczony dostęp do świadczeń w tych regionach.

Prowadzone w latach 2019–2021 sprawy, które dotyczyły leczenia szpitalnego stanowiły średnio 60,4% wszystkich spraw, którymi zajmował się Rzecznik. W 71% przypadków doszło do naruszeń praw pacjenta. Zatem leczenie szpitalne to rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, w których najczęściej stwierdzane były naruszenia praw pacjenta. Szczegółowa analiza danych na poszczególnych oddziałach szpitalnych została przedstawiona na wykresie 7. Postępowania dotyczyły najczęściej:

- oddziału ginekologii i położnictwa (18%);
- szpitalnego oddziału ratunkowego (17%);
- oddziału chirurgicznego (12%);
- oddziału chorób wewnętrznych (10%);
- oddziału psychiatrycznego (7%);
- oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu (6%).

Z zakończonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających – przedstawionych w tabeli 3 – wynika, że w 2021 roku, w stosunku do 2019 roku, zwiększyła się liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w szpitalach, w kilku dziedzinach medycyny. Były to oddziały: ginekologii i położnictwa, szpitalny oddział ratunkowy, chorób wewnętrznych, kardiologiczny oraz w mniejszym stopniu np. oddział chorób zakaźnych – co było spowodowane pandemią COVID-19. Natomiast oddziały, na których odnotowano spadek spraw to: chirurgiczny, psychiatryczny, urologiczny oraz otolaryngologiczny. Na pozostałych oddziałach liczba stwierdzonych naruszeń była znikoma.

Najczęściej naruszaniem prawem pacjenta na oddziałach szpitalnych, było prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. Wiązało się to ze standardami udzielania świadczeń zdrowotnych (w szczególności brakiem przestrzegania procedur sanitarnych oraz zapewnienia środków ochrony

---

<sup>5</sup> Szczegółowy wykaz świadczeń w ramach leczenia szpitalnego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, tekst jedn. z dnia 10 listopada 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 2295).

<sup>6</sup> <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-w-sprawie-zasad-udzielania-swiadczen-opieki-zdrowotnej,7646.html>

<sup>7</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/od-dzis-wprowadzimy-stan-zagrozenia-epidemicznego2>

indywidualnej), a także zastrzeżeniami odnoszącymi się do procesu terapeutycznego. Postępowania dotyczyły odmowy udzielenia świadczenia w ramach kontroli leczenia, odmowy kwalifikacji do leczenia szpitalnego (głównie w pierwszych miesiącach epidemii) czy odwoływania zabiegów planowych, (z długim terminem oczekiwania) oraz nie wyznaczenia nowego terminu. Natomiast rodziny pacjentów przebywających w szpitalach skarżyły się na wprowadzony zakaz odwiedzin. Chodziło w szczególności o nieuprawnione uzależnienie odwiedzin u ciężko chorych pacjentów od przedstawienia przez osobę bliską negatywnego testu na COVID-19 oraz brak informacji o stanie zdrowia pacjenta przebywającego w szpitalu.

Wykres 7. Zakończone postępowania wyjaśniające w latach 2019–2021 w ramach leczenia szpitalnego z podziałem na oddziały szpitalne

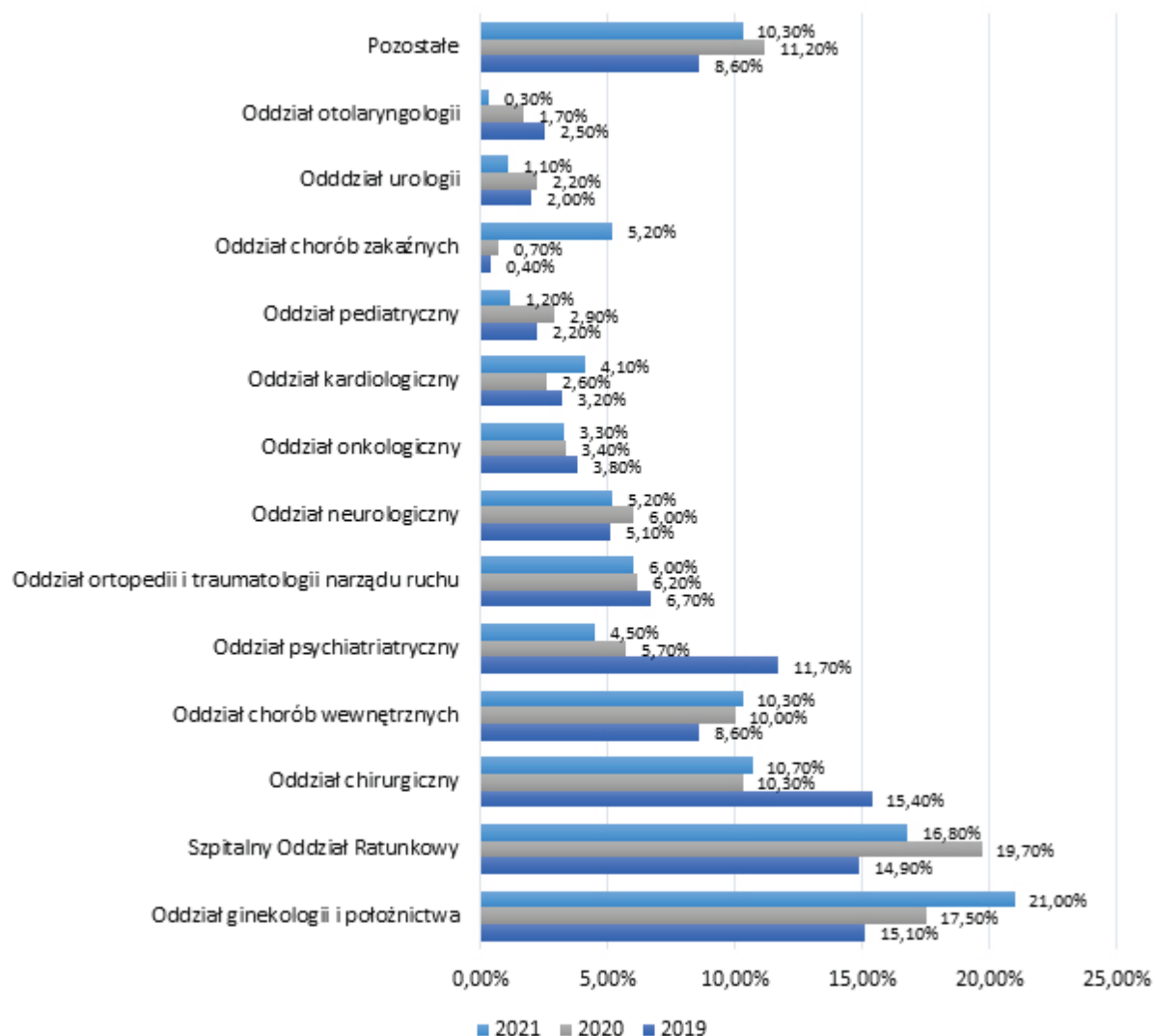


Tabela 3. Liczba naruszeń praw pacjenta, które dotyczyły leczenia szpitalnego, w ramach prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających w latach 2019–2021\*

LECZNICTWO SZPITALNE	2019 ROK		2020 ROK		2021 ROK	
	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE
ginekologia i położnictwo	42	48	50	109	35	122
medycyna ratunkowa (w tym SOR)	33	57	37	144	13	108
chirurgia	31	74	24	68	17	66
choroby wewnętrzne	21	34	29	60	11	66

psychiatria	34	44	21	30	7	28
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	19	19	22	31	8	34
neurologia	15	16	21	28	9	30
onkologia	6	13	10	15	6	16
kardiologia	8	12	6	17	6	23
pediatria	5	9	8	18	3	6
choroby zakaźne	1	1	1	6	4	35
urologia	8	6	7	14	2	6
rehabilitacja	2	9	4	10	0	10
okulistyka	4	2	2	16	3	4
gastroenterologia	3	4	3	9	2	6
anestezjologia i intensywne terapia	6	2	5	9	2	9
neonatologia	2	3	4	1	3	6
otolaryngologia	7	8	5	11	0	2
choroby płuc	3	1	3	3	1	5
nefrologia	2	1	5	2	0	4
Pozostałe*	2	9	7	14	5	15
<b>Suma końcowa**</b>	<b>256</b>	<b>382</b>	<b>274</b>	<b>615</b>	<b>137</b>	<b>601</b>

\* pozostałe m.in.: endokrynologia, medycyna paliatywna, reumatologia, dermatologia i wenerologia, geriatria, transport sanitarny, alergologia, transplantologia kliniczna, hematologia, proktologia, medycyna rodzinna, izolatorium

\*\*w tabeli nie zawarto rozstrzygnięć, które dotyczyły umorzenia postępowania wyjaśniającego oraz w wyniku wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Ponadto, jak wynika z tabeli 3, w roku 2021 odnotowano znaczący, bo 24% wzrost liczby stwierdzeń dotyczących naruszeń praw pacjenta na oddziale ginekologii i położnictwa. Związane to było m.in. z organizacją opieki okołoporodowej w warunkach epidemii, a w szczególności nieuzasadnionego oraz całkowitego zakazu przeprowadzania porodów rodzinnych lub znacznego ich ograniczenia. Zgoda na udział w porodzie rodzinnym była często uwarunkowana spełnieniem dodatkowych wymogów dyrektora szpitala, np. przedstawienia przed porodem wyniku testu na COVID-19, który jest nie starszy niż 5 dni. Wiązało się to z narażeniem rodziny na ponoszenie dodatkowych kosztów wykonanego prywatnie testu, a także nierealnym do spełnienia warunkiem czasowym ważności wyniku badania z uwagi na często trudny do przewidzenia termin porodu. Prowadzone postępowania wyjaśniające dotyczyły także stwierdzenia naruszenia praw pacjenta do udzielenia świadczeń zdrowotnych niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną poprzez np. profilaktyczne rozdzielanie matki od dziecka bezpośrednio po porodzie (nie uwzględniając przesłanek medycznych oraz standardów opieki okołoporodowej określonych przez Ministra Zdrowia).

## Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS)

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna jest rodzajem świadczeń zdrowotnych, która ma wspierać lekarza rodzinnego. Pacjent posiadający uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może skorzystać z porady lekarza specjalisty udzielanej w warunkach ambulatoryjnych, jedynie na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane u lekarza ginekologa, położnika, wenerologa i onkologa.

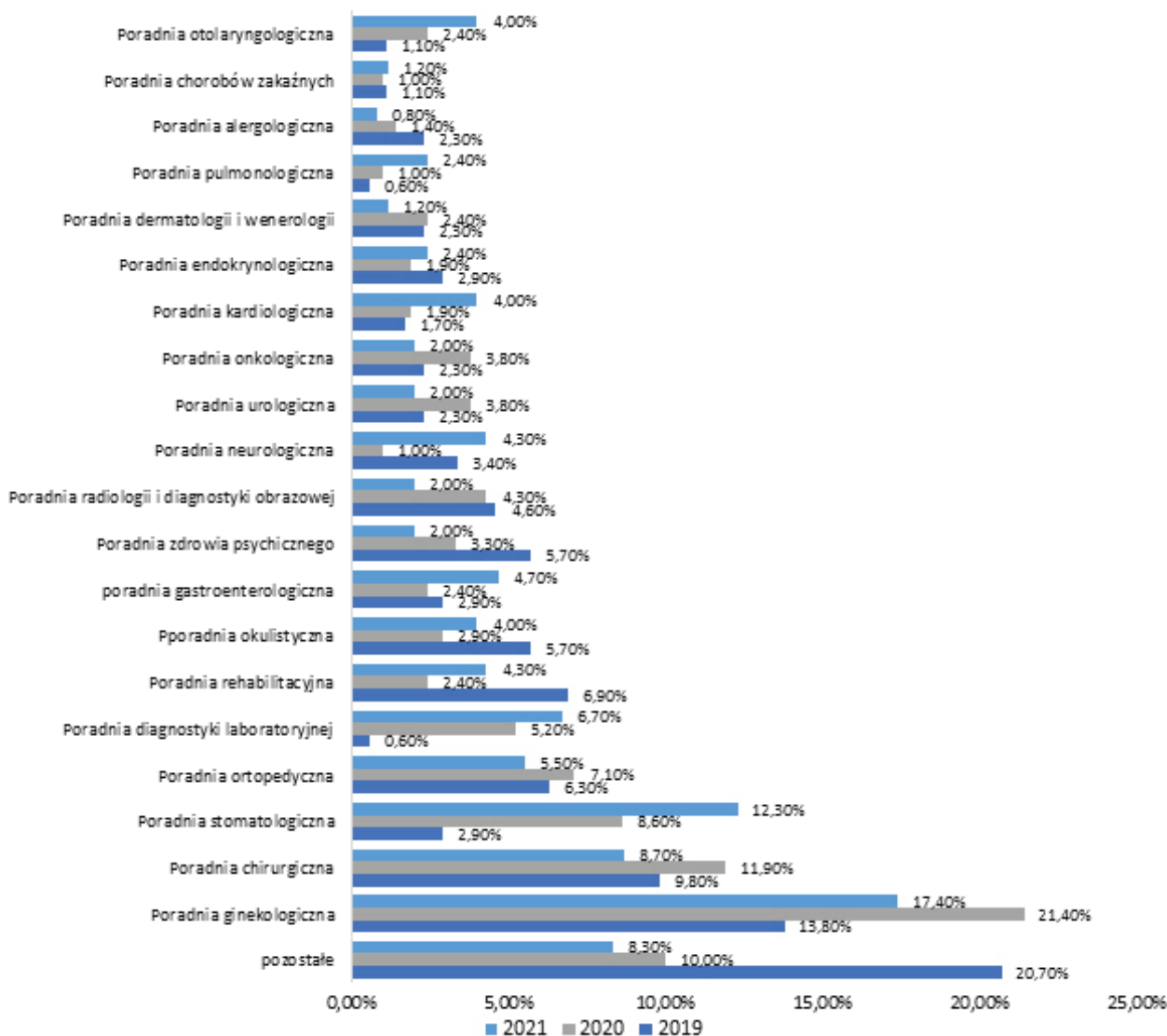
W celu minimalizacji ryzyka zakażenia COVID-19, 15 marca 2020 r. Centrala NFZ wydała zalecenia ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego. Dotyczyło to przede wszystkim ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET, gastroscopia, kolonoskopia, USG, rehabilitacja lecznicza, świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stomatologia oraz badania profilaktycznych.

Centrala NFZ w porozumieniu z Oddziałami Wojewódzkimi NFZ zalecała całkowite zawieszenie udzielania świadczeń w mammobusach i dentobusach<sup>8</sup>.

Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika w zakresie AOS, w latach 2019–2021, stanowiły średnio ok. 13,86% wszystkich zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych. Dotyczyły głównie:

- poradni ginekologicznej (17,7%);
- poradni chirurgicznej (10,0%);
- poradni stomatologicznej (8,5%);
- poradni ortopedycznej (6,3%);

Wykres 8. Zakończone postępowania wyjaśniające w latach 2019–2021 w ramach AOS z podziałem na poradnie



W latach 2019–2021, 79% zakończonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających, dotyczących AOS, kończyło się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. W roku 2021 wskaźnik ten wyniósł aż 85% wszystkich rozstrzygnięć w ramach AOS. W porównaniu do pozostałych świadczeń finansowanych przez NFZ, liczba stwierdzonych naruszeń jest równie wysoka jak w POZ. Oznacza to, że prawa pacjenta w ramach AOS nie są realizowane na właściwym poziomie.

<sup>8</sup> NFZ, Zalecenia dla świadczeniodawców dotyczące zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, 15.03.2020 r. – dostęp on-line: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-w-sprawie-zasad-udzielania-swiadczen-opiekizdrowotnej%2C7646.html>



Tabela 4. AOS w ogólnej liczbie naruszeń praw pacjenta w ramach prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających w latach 2019–2021\*

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	2019 ROK		2020 ROK		2021 ROK	
	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE
ginekologia i położnictwo	7	17	11	34	7	37
chirurgia	7	10	3	22	6	16
stomatologia	3	2	3	15	4	27
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	4	7	2	13	2	12
diagnostyka laboratoryjna	1		5	6	2	15
rehabilitacja	3	9	1	4	0	11
okulistyka	1	9	2	4	2	8
gastroenterologia	2	3	0	5	0	12
psychiatria	2	8	4	3	1	4
radiologia i diagnostyka obrazowa	2	6	2	7	0	5
neurologia	1	5	0	2	1	10
urologia	3	1	1	7	0	5
onkologia	0	4	3	5	0	5
kardiologia	0	3	0	4	0	10
endokrynologia	2	3	1	3	0	6
dermatologia i wenerologia	0	4	1	4	0	3
choroby płuc	1	0	0	2	2	4
alergologia	0	4	0	3	1	1
choroby zakaźne	1	1	0	2	1	2
otolaryngologia	0	2	2	3	4	6
Pozostałe*	6	30	7	14	5	16
<b>Suma końcowa**</b>	<b>46</b>	<b>128</b>	<b>48</b>	<b>162</b>	<b>38</b>	<b>215</b>

\* pozostałe m.in.: choroby wewnętrzne, reumatologia, pediatria, ortodoncja, hematologia, diabetologia, logopedia, fizjoterapia, angiologia, genetyka, medycyna paliatywna, neonatologia, proktologia, nefrologia, neurochirurgia, optometria.

\*\* w tabeli nie zawarto rozstrzygnięć w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego oraz w wyniku wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Z danych zestawionych w tabeli 4 wynika, że w latach 2019–2021 zwiększyła się liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w poradni: ginekologicznej, diagnostyki laboratoryjnej, stomatologicznej, neurologicznej, kardiologicznej oraz pulmonologicznej. Łączna liczba stwierdzeń naruszenia praw pacjenta w poradni ginekologicznej stanowiła 17,42%, chirurgicznej 9,5%, stomatologii 8,71%, poradni ortopedycznej 6,66% oraz poradni rehabilitacyjnej 4,75%, w stosunku do łącznej liczby wydanych przez Rzecznika stwierdzeń w ramach AOS. Ponad połowa stwierdzonych uchybień w wydanych rozstrzygnięciach, dotyczyła nieprzestrzegania przez podmioty lecznicze prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w tym braku obiektywnej procedury ustalającej kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych (m.in. umieszczania pacjentów na liście oczekujących bez względu na stan ich zdrowia<sup>9</sup>).

W latach 2019–2021 w AOS najczęściej stwierdzano naruszenia w położnictwie i ginekologii. Jednak w latach 2020–2021 nastąpił wzrost prowadzonych postępowań, na które wpływ miała pandemia COVID-19. Ponadto, jak wynika z tabeli 4, wysoki wzrost stwierdzeń odnotowano w stomatologii – w roku 2019– 4 stwierdzenia, w roku 2020 już 15, a w 2021 roku aż 27. Gabinety stomatologiczne, które świadczyły usługi w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, na początku epidemii w wielu miejscach były zamknięte i nie przyjmowały pacjentów, nawet w przypadku silnego bólu zęba. Pacjenci nie mogli również uzyskać pomocy w gabinetach prywatnych. Rzecznik wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z propozycją

<sup>9</sup> Procedura powinna odbywać się zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

utworzenia stałych ośrodków, które udzielałyby pacjentom pomocy stomatologicznej. Przez liczne zmiany w przepisach, podczas pandemii, placówki medyczne miały problem z bieżącym dostosowywaniem się do nich. Po zniesieniu części obostrzeń i spadku liczby nowych zakażeń COVID-19, trudności z dostępem do świadczeń stomatologicznych stopniowo się zmniejszały.

### Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)

Podstawowa opieka zdrowotna to kluczowy element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zgodnie z obowiązującymi przepisami POZ powinna zapewniać kompleksową opiekę nad pacjentem oraz jego rodziną. Celem POZ jest ocena potrzeb objętej opieką populacji, ustalenie priorytetów zdrowotnych oraz działań profilaktycznych. Skorzystanie z pomocy medycznej w POZ wiąże się ze złożeniem deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej.

10 marca 2020 roku na stronie internetowej został opublikowany komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie schematu postępowania dla podstawowej opieki zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej<sup>10</sup>. Wytyczne jasno wskazywały, że podmioty lecznicze powinny szeroko informować o zmianie zasad przyjmowania pacjentów. Schemat postępowania zakładał, że w pierwszej kolejności pacjent powinien skontaktować się z przychodnią telefonicznie. Pracownik rejestracji powinien poinformować pacjenta o możliwości uzyskania teleporady bez konieczności wizyty w przychodni oraz przeprowadzić ankietę wstępnej kwalifikacji w kierunku zakażenia koronawirusem SARS CoV-2. W sytuacji, w której bezpośredni kontakt pacjenta z lekarzem jest niezbędny, powinien zostać wyznaczony termin i godzina wizyty w przychodni. Wprowadzenie ograniczeń w przyjmowaniu pacjentów miało zapobiegać rozprzestrzenianiu się koronawirusa, zapewniając większe bezpieczeństwo pacjentom i personelowi medycznemu.

15 marca 2020 roku Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia opublikowała komunikat, w którym wydała zgodę na udzielanie teleporad przez lekarza, pielęgniarkę i położną w POZ. W ramach teleporady można też wystawić np. e-receptę, zlecenie elektroniczne na wyroby medyczne, a także przekazać pacjentowi numer, który posłuży do realizacji tych usług. Pięć dni później, 20 marca 2020 r. wprowadzono w Polsce stan epidemii.

12 sierpnia 2020 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie<sup>11</sup>, które określiło standard organizacyjny teleporady udzielanej w ramach POZ. Zgodnie z tym rozporządzeniem placówka medyczna ma obowiązek poinformować pacjenta o warunkach teleporady. Powinna także uwzględnić prawo pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady potrzeby osobistego kontaktu z personelem medycznym przychodni.

W latach 2019–2021 podstawowa opieka zdrowotna znalazła się na trzecim miejscu spraw (po szpitalnictwie i AOS) pod kątem liczby rozpatrzonych postępowań wyjaśniających przez Rzecznika. Stanowiła także średnio 15% wszystkich zakończonych postępowań wyjaśniających, którymi w latach 2019–2021 zajmował się Rzecznik.

W 2021 roku liczba zakończonych postępowań wyjaśniających, które dotyczyły POZ wzrosła o 14,6% w stosunku do 2020 roku oraz o 16,7% w stosunku do 2019 roku. Nieprawidłowości występujące w POZ dotyczyły przede wszystkim dostępu do świadczeń zdrowotnych z medycyny rodzinnej oraz – w mniejszym stopniu – pediatrii. Z zakończonych postępowań wyjaśniających w zakresie POZ – przedstawionych w tabeli 5 – wynika, że w 2021 roku odnotowano wyraźny wzrost stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do poprzednich lat. Odpowiednio do 2019 roku o 394% oraz do 2020 roku o 171%. Ponadto, **w latach 2019–2021 w zakończonych przez Rzecznika postępowaniach wyjaśniających w ramach POZ aż w 93% przypadków doszło do stwierdzenia naruszenia praw pacjenta. W porównaniu do innych rodzajów świadczeń ten wskaźnik stwierdzeń jest najwyższy.**

---

<sup>10</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-schematu-postepowania-dla-poz-i-nisoz>

<sup>11</sup> Dz.U. z 2020 r. poz. 1395.

**Tabela 5.** POZ w ogólnej liczbie naruszeń praw pacjenta w ramach prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających w latach 2019–2021\*

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	2019 ROK		2020 ROK		2021 ROK	
	NIESTWIER- DZENIE	STWIERDZE- NIE	NIESTWIER- DZENIE	STWIERDZE- NIE	NIESTWIER- DZENIE	STWIERDZE- NIE
medycyna rodzinna	13	53	9	92	11	281
pediatria	1	9	4	20	0	24
<b>Suma końcowa</b>	<b>14</b>	<b>62</b>	<b>14</b>	<b>113</b>	<b>11</b>	<b>306</b>

\* w tabeli nie zawarto rozstrzygnięć w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego oraz w wyniku wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy

Powtarzającym się problemem, był przede wszystkim brak możliwości rejestracji na wizytę do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, szczególnie podczas pandemii oraz odmowa jej udzielenia w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Ponadto, pacjenci skarżyli się na brak kontaktu telefonicznego z placówką, z powodu nadmiernego obciążenia linii telefonicznej. Stwierdzone uchybienia dotyczyły także braku informacji o standardzie teleporady – pacjenci nie otrzymywali informacji, kiedy teleporadą można bezpiecznie zastąpić osobistą wizytę u lekarza, a kiedy są wskazania do bezpośredniego z nim kontaktu. Zdarzały się także sygnały dotyczące braku możliwości skorzystania z teleporady, jak również braku należytej staranności podczas teleporad (np. pomimo wskazań medycznych odmówiono pacjentowi wizyty stacjonarnej czy informacji o stanie zdrowia). Nieprawidłowości dotyczyły także organizacji i sposobu udzielania świadczeń. Była to np. odmowa przyjęcia deklaracji do lekarza/pielęgniarki POZ, czy udostępnienia wyników badania pacjenta (uzależniając to od wizyty lekarskiej). Te działania skutkowały ograniczeniem przysługujących pacjentowi praw. Ponadto, postępowania wyjaśniające dotyczyły braku należytej staranności podczas udzielania świadczeń pacjentowi (np. pomimo złego samopoczucia pacjenta, niewykonanie niezbędnych badań, niewłaściwie przeprowadzonego wywiadu lekarskiego oraz nierozpoznanie choroby).

# ZAKRES PROWADZONYCH POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH W UJĘCIU PRZEDMIOTOWYM

Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi postępowania wyjaśniające, które obejmują ocenę zgodności zachowania pracowników placówki medycznej z obowiązującym prawem. W ramach tak określonego rozpoznawania, stwierdzenie naruszenia prawa pacjenta jest możliwe, tylko wówczas gdy, doszło do naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. przepisów ustawy o prawach pacjenta oraz przepisów szczególnych, gwarantujących pacjentowi taką ochronę.

Zakres przedmiotowy prowadzonych postępowań wyjaśniających obejmuje prawo do: świadczeń zdrowotnych, informacji o stanie zdrowia, zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych, tajemnicy informacji związanych z pacjentem, wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, poszanowania intymności i godności, dokumentacji medycznej, zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, opieki duszpasterskiej, przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Prawa pacjenta podlegają kolejnemu podziałowi – na prawa o węższym zakresie przedmiotowym albo podmiotowym, np. prawo do poszanowania intymności obejmuje prawo do: intymności, godności, obecności osoby bliskiej, leczenia bólu oraz umierania w spokoju i godności.

Określone w ustawie uprawnienia dotyczą wszystkich pacjentów. Nie ma znaczenia fakt, czy pacjent posiada prawo do świadczeń oraz czy świadczenie zdrowotne zostało udzielone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Szczegółowe warunki tego ubezpieczenia określa ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>1</sup>.

Obowiązujące przepisy **umożliwiają wprowadzenie ograniczeń praw pacjenta, nie zaś na całkowite pozbawienie pacjentów ich praw.** Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku:

- wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub
- ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów
- a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 ustawy upp, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu<sup>2</sup>.

Pacjent, który jest hospitalizowany ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami<sup>3</sup>. Decyzje w tej sprawie podejmuje kierownik szpitala lub upoważniony przez niego lekarz, jednak w miarę możliwości, powinny być one podejmowane indywidualnie, po rozważeniu wszystkich okoliczności, w tym sytuacji epidemicznej. Ta praktyka miała szczególne zastosowanie w dobie epidemii COVID-19, albowiem stopień zagrożenia epidemiologicznego zmieniał się w skali ogólnopolskiej i lokalnej.

<sup>1</sup> W obowiązującym systemie ochrony zdrowia, pacjentowi korzystającemu ze świadczeń na podstawie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej przysługują świadczenia gwarantowane z: podstawowej opieki zdrowotnej; ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; leczenia szpitalnego; opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień; rehabilitacji leczniczej; świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej; leczenia stomatologicznego; lecznictwa uzdrowiskowego; zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie o refundacji, ratunkowego dostępu do technologii lekowych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

<sup>2</sup> Art. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>3</sup> Art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

To ograniczenie nie oznacza, że pacjent został pozbawiony praw, ale są one zawężone w stosunku do pierwotnie gwarantowanych ustawą. Nie oznacza to jednak likwidacji czy nawet chwilowego ich zawieszenia, gdyż wówczas dochodzi do naruszenia praw pacjenta. Ograniczenie nie może polegać na całkowitej rezygnacji z realizacji praw pacjenta, chyba że ustawa wprost umożliwi takie postępowanie (np. jak ma to miejsce m.in. w przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta).

W latach 2019–2021, przedmiotem prowadzonych spraw – jak wynika z wykresu 9 – było najczęściej prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Realizacja tego prawa stanowiła średnio 57% badanych naruszeń. Kolejnym, najczęściej badanym prawem było prawo pacjenta do dokumentacji medycznej, które znalazło się w co piątej sprawie badanej przez Rzecznika. Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do niestwierdzonych uchybień jest większa, co decyduje o konieczności podjęcia oraz wyjaśniania zgłoszonej sprawy. Współczynnik stwierdzonych naruszeń poszczególnych praw pacjenta w 2019 roku w odniesieniu do 2020 roku – nieznacznie wzrósł. Natomiast współczynnik ten, biorąc pod uwagę rok 2020, do roku 2021 – wzrósł znacząco.

Wykres 9. Zakończone postępowania wyjaśniające w podziale na prawa pacjenta w latach 2019–2021



Z tego wynika, że na przestrzeni ostatnich lat, prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest nieprzestrzegane najczęściej. Kolejnym jest prawo do dokumentacji medycznej, a także prawo do informacji.

Tabela 6. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2019–2021

STWIERDZONE NARUSZENIA POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA*	2019	2020	2021
	LICZBA		
Prawo do świadczeń zdrowotnych	436	838	1018
Prawo do dokumentacji medycznej	200	291	293
Prawo do poszanowania intymności i godności	44	63	90
Prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	125	228	331
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	3	0	11
Prawo do tajemnicy informacji	6	15	8
Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	2	2	8
Prawo do opieki duszpasterskiej	0	0	0
Prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	1	1	0
<b>SUMA</b>	<b>817</b>	<b>1438</b>	<b>1759</b>

\* Ze względu na przyjęte zmiany w sposobie zbierania danych w roku 2021, które dotyczą kwalifikowania spraw, informacje z lat 2019–2020 zawarte w Sprawozdaniu dotyczącym przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zostały ujednolicone w tym raporcie odnośnie danych z 2021 roku. Odstąpiono do kategoryzowania „pozostałych praw pacjenta” co miało miejsce przed 2021 rokiem (obejmujące m.in. prawo do informacji o prawach pacjenta, prawo do leczenia bólu, prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prawo do

dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia, prawo do konsylium lekarskiego lub opinii, prawo do ochrony informacji zawartej w dokumentacji medycznej, prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych – w latach 2019–2020 stwierdzono 44 naruszenia).

W raporcie skoncentrowano się na tych prawach, których naruszenia Rzecznik Praw Pacjenta stwierdzał najczęściej. Jest to: prawo do świadczeń zdrowotnych, dostępu do dokumentacji medycznej, prawo do informacji oraz wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, tajemnicy informacji związanych z pacjentem, prawo do poszanowania intymności i godności oraz prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.



### Prawo do świadczeń zdrowotnych

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych<sup>4</sup> stanowi jedno z podstawowych uprawnień przysługujących pacjentowi.



**Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń<sup>5</sup>.**



Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie.<sup>6</sup> Lekarz może odmówić, jeżeli uzna, że to żądanie jest bezzasadne. Pacjent może również zwrócić się do pielęgniarki (położnej) aby zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej). Zarówno treść żądania, jak i odmowę, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.



Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia<sup>7</sup>. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem<sup>8</sup>.



**Ponadto, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych<sup>9</sup>.**

Ustawa o prawach pacjenta nie zawiera legalnej definicji pojęcia „należytę staranność”. Na gruncie prawa cywilnego, w art. 355 § 1 ustawy Kodeks cywilny sformułowano obowiązek należytę staranność. Zgodnie z Kodeksem cywilnym jest to staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju. W oparciu o przyjęte orzecznictwo przez wymóg „należytę staranność” należy rozumieć „wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania”<sup>10</sup>. Zatem nie może to być staranność pozorowana, niemniej jednak nie musi być niemożliwa do zrealizowania czy też nadzwyczajna<sup>11</sup>.

---

<sup>4</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej, świadczenie zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

<sup>5</sup> Art. 6 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>6</sup> Art. 6 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>7</sup> Art. 7 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>8</sup> Art. 7 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>9</sup> Art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

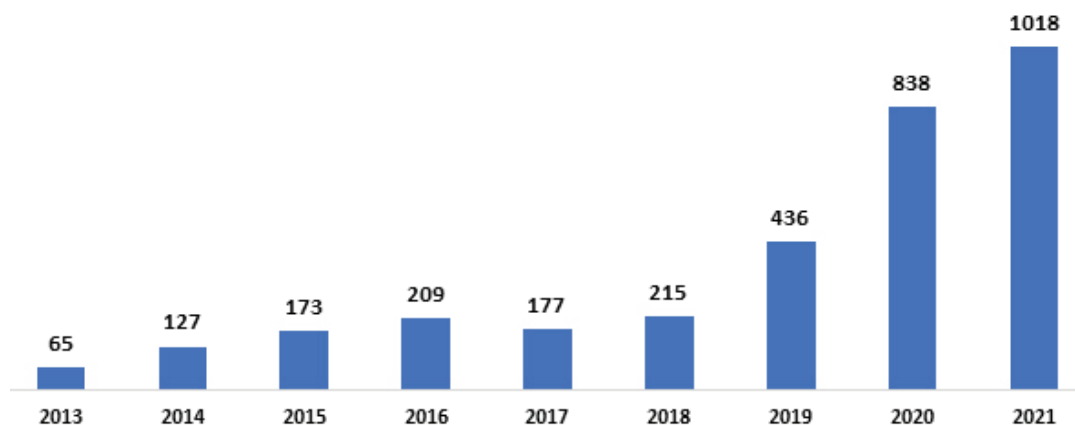
<sup>10</sup> Wyrok Sądu Najwyższego, Izba Cywilna z dnia 10 lutego 2010 roku, V CSK 287/09, Legalis nr 350667.

<sup>11</sup> Vide: Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 marca 1998 r. (I Aca 14/98 Wokanda 1998/10), w którym orzeczono, że wysokie wymagania staranności, jakiej oczekuje się od lekarzy, nie mogą się przedkładać w przypisywanie im obowiązków nie-

Prawo do świadczeń zdrowotnych nie jest tożsame ze spełnieniem oczekiwań pacjentów w zakresie skuteczności tych świadczeń. Proces leczenia obarczony jest zawsze ryzykiem nieskuteczności terapii, która jest uwarunkowana wieloma czynnikami medycznymi oraz stanem klinicznym pacjenta. **Dlatego też, brak spodziewanych przez pacjentów rezultatów leczenia nie stanowi przedmiotu analizy prowadzonych postępowań wyjaśniających w zakresie prawa pacjenta do dostępu do świadczeń zdrowotnych.**

W latach 2019–2021 prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych – podobnie jak w latach ubiegłych – było najczęściej naruszane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Jak wynika z wykresu 10, każdego roku odnotowuje się zwiększenie liczby stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W latach 2019–2021 stwierdzono naruszenia w 2292 przypadkach, co stanowiło 74% wszystkich zakończonych spraw, które zostały podjęte w związku z możliwymi naruszeniami praw pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Ponadto, jak wynika z tabeli 7, w roku 2021 w stosunku do 2019 roku, aż o 133% wzrosła liczba stwierdzonych naruszeń dotyczących tego prawa pacjenta. Zasadniczą część stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest związana z leczeniem szpitalnym (medycyna ratunkowa – SOR, ginekologia i położnictwo, chirurgia) oraz odnosi się do przebiegu leczenia.

**Wykres 10.** Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2013–2021



W latach 2019–2021 stwierdzone naruszenia prawa pacjenta najczęściej związane były z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w następujących dziedzinach medycyny:

- medycyna rodzinna (18,43%)<sup>12</sup>;
- medycyna ratunkowa (14,38%)<sup>13</sup>;
- ginekologia i położnictwo (13,06%);
- chirurgia (14,01%)<sup>14</sup>;
- choroby wewnętrzne (5,87%);
- stomatologia (4,13%)
- psychiatria (3,77%)
- inne (26,35%)<sup>15</sup>.

możliwych praktycznie do wykonania i tym samym wprowadzenie swoistej odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, co w sposób szczególny dotyczy czynności, z których podjęciem połączone jest niebezpieczeństwo oraz wynikająca stąd możliwość – częstsze niż to zazwyczaj się dzieje – powstania szkody.

<sup>12</sup> W tym pediatria 3,17%.

<sup>13</sup> W tym SOR i ratownictwo medyczne.

<sup>14</sup> Chirurgia (obejmująca m.in. chirurgię ortopedyczną, plastyczną, dziecięcą, onkologiczną, naczyniową), kardiochirurgia, neurochirurgia.

<sup>15</sup> Neurologia (2,74%), rehabilitacja (2,42%), kardiologia (2,28%), onkologia (2,07%), choroby zakaźne (1,74%), okulistyka (1,53%), gastroenterologia (1,42%), urologia (1,39%), medycyna paliatywna (1,07%), diagnostyka laboratoryjna (0,82%), otolaryngologia (0,74%), endokrynologia (0,57%), choroby płuc (0,53%), diagnostyka obrazowa (0,50%), anestezjologia i intensywne terapię (0,71%), dermatologia i wenerologia (0,46%), neonatologia (0,39%), laryngologia (0,39%), alergologia (0,36%), geriatria (0,28%), nefrologia (0,28%), radiologia (0,25%), reumatologia (0,18%), fizjoterapia (0,11%), ortodoncja (0,11%), leczenie uzależnień (0,11%), bariatryka (0,07%), hospicjum (0,11%), proktologia (0,07%), logopedia (0,07%), diabetologia (0,04%), transplantologia kliniczna (0,04%), hematologia (0,04%), podologia (0,04%), balneologia i medycyna fizykalna (0,04%), leczenie uzdrowiskowe (0,04%), genetyka (0,04%), angiologia (0,04%), medycyna sportowa (0,04%).

W 2019 r. Rzecznik wydał 779 rozstrzygnięć, których przedmiotem było prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W wydanych rozstrzygnięciach, aż 436 razy stwierdził naruszenie tego prawa. W 295 rozstrzygnięciach, nie stwierdził naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

W 2020 r. Rzecznik stwierdził aż 838 naruszeń tego prawa, to o ponad 48% więcej niż w 2019 r. Stwierdził również 30 naruszeń prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia związane z porodem, a także 44 naruszenia prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych.

W 2021 r. Rzecznik zakończył 1 209 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych. Najwięcej przypadków – tj. 956 stwierdzeń naruszenia tego prawa, dotyczyło prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, przy zachowaniu zasad etyki zawodowej przez personel medyczny. Stanowiło to 86% wszystkich stwierdzonych naruszeń tego prawa w 2021 r. Ponadto, Rzecznik stwierdził 78 naruszeń prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych – co stanowi niecałe 7% wszystkich stwierdzonych naruszeń prawa do świadczeń. Stwierdził także 46 naruszeń prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub w przypadku porodu (4% wszystkich stwierdzonych naruszeń tego prawa). 36 stwierdzonych naruszeń dotyczyło udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W 2 przypadkach stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do żądania, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

W latach 2019–2021, w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych, główne motywy rozstrzygnięć prowadzonych postępowań wyjaśniających dotyczyły:

- udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze bez dołożenia należytej staranności (m.in.: nieprawidłowa organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, braki w obsadzie personelu, zwłoka w udzieleniu świadczenia zdrowotnego, nieodpowiednie warunki udzielania świadczeń zdrowotnych);
- braku niezwłocznego udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych z uwagi na stan zagrożenia życia lub zdrowia (m.in. który to problem uwidoczniał się szczególnie w okresie obciążenia systemu w związku ze zwiększoną liczbą zachorowań na COVID-19);
- udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej (m.in. zastosowanie u pacjenta nieodpowiedniego leczenia, brak wdrożenia pogłębionej diagnostyki, adekwatnej do prezentowanych przez pacjenta objawów czy też wyników innych badań);
- nieprawidłowej procedury ustalania kolejności przyjęcia do podmiotu leczniczego, (m.in. prowadzenie list oczekujących, również w sytuacji szczególnych uprawnień pacjentów w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej).

**Tabela 7.** Prawo do świadczeń zdrowotnych w latach 2019–2021 na podstawie zakończonych postępowań wyjaśniających\*

PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	2019 ROK		2020 ROK		2021 ROK	
	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE
zgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz należyłą starannością (art. 6 ust. 1 oraz 8 upp)	404	282	761	308	892	188
do obiektywnej procedury ustalającej kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 6 ust. 2 upp)	15	9	44	8	78	1



konsylium lekarskiego (art. 6 ust. 3 upp)	0	0	3	0	2	0
świadczeń zdrowotnych w stanie nagłym, w tym związanych z porodem (art. 7 ust. 1 i 2 upp)	30	10	30	6	46	4
<b>Ogółem</b>	<b>436</b>	<b>295</b>	<b>838</b>	<b>331</b>	<b>1018</b>	<b>186</b>

\* postępowanie wyjaśniające może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta, tabela nie zawiera rozstrzygnięcia w przedmiocie umorzenia postępowania oraz wniosków z II instancji

Z tabeli 7 wynika, że w latach 2019–2020, brak zachowania należytej staranności stanowi zasadniczą część stwierdzonych naruszeń. Biorąc pod uwagę rodzaj świadczeń, w przypadku których doszło do naruszenia tego prawa, najwięcej stwierdzeń dotyczyło leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej.

Obowiązek zachowania należytej staranności nie spoczywa tylko na personelu medycznym placówki<sup>16</sup>. Dotyczy także sprawnego funkcjonowania podmiotu leczniczego oraz właściwej organizacji pracy personelu – co miało szczególne znaczenie podczas epidemii COVID-19. Część stwierdzonych przez Rzecznika naruszeń dotyczyła nieprawidłowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze, co skutkowało ograniczeniem lub pozbawieniem pacjenta dostępu do świadczeń zdrowotnych. Ponadto, jeżeli placówka medyczna nie jest odpowiednio wyposażona, czy też brakuje jej specjalistów, personel medyczny powinien zapewnić bezpieczeństwo pacjentowi, a następnie skierować go do innego podmiotu leczniczego.

Częstym uchybieniem w rozpatrywanych sprawach była nieuzasadniona zwłoka w udzieleniu pacjentowi świadczenia zdrowotnego wynikająca m.in. z rezygnacji z przeprowadzenia niezbędnych badań diagnostycznych (np. rtg, morfologii krwi, stężenie CRP, EKG, etc.), zaniechania skierowania pacjenta do specjalisty, jak również braku natychmiastowej pomocy medycznej (np. podmiot leczniczy, wbrew obowiązującym regulacjom prawnym, nie wywiązał się w sposób należyty z ciężącego na nim obowiązku zapewnienia pacjentom bieżącej rejestracji na wizytę lekarską<sup>17</sup>).

Wymóg zachowania należytej staranności przez podmiot leczniczy dotyczy także obowiązku zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa zdrowotnego (przede wszystkim podczas pobytu w szpitalu) oraz odpowiednich warunków higienicznych i sanitarnych podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Te obowiązki w zasadniczej części zależą od rodzaju placówki, z której usług korzysta pacjent oraz jego stanu zdrowia. Jak wskazał sąd w uzasadnieniu wyroku „zakład ten jest zobowiązany, poza świadczeniem usług leczniczych, do zapewnienia pacjentowi „bezpieczeństwa” pobytu, jest to obowiązek starannego działania. Pacjent nie ma żadnego wpływu na funkcjonowanie szpitala, stosowane środki lecznicze i podejmowane przez lekarzy decyzje, nie może więc tak daleko ponosić ryzyka szkody. A zatem odpowiedzialność za skutek powinien ponosić zakład leczniczy. Zakres czynności powierzonych lekarzowi traktuje się bardzo szeroko, jako czynności związane z całym procesem leczenia, wszelkich badań i opieki nad pacjentem<sup>18</sup>”.

Stwierdzone przez Rzecznika uchybienia dotyczyły w szczególności niezapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi, podczas pobytu w szpitalu, poprzez:

- brak starannej opieki i nadzoru pacjenta (np. pacjent wypadł przez okno na skutek braku odpowiedniego zabezpieczenia okna);
- dokonywanie w sali chorych zabiegów czy opatrunków niezgodnie z zasadami aseptyki (np. iniekcje, pobranie materiału histopatologicznego od pacjenta), nieutrzymywanie w należyтым stanie pomieszczeń i urządzeń (co skutkowało infekcją i zakażeniem pacjenta<sup>19</sup>);

<sup>16</sup> Np. personel lekarski zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością. Natomiast na podstawie art. 11 ustawy o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna są zobowiązane do wykonywania zawodu, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

<sup>17</sup> Zob. przypadek nr 1 do tego raportu.

<sup>18</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16.05.2019r., I ACa 253/18, Legalis nr 2122163.

<sup>19</sup> Zob. np. przypadek nr 18 tego raportu.

- dopuszczenie do wyjścia z SOR-u mężczyzny chorującego na Alzheimerera (pacjenta znaleziono później martwego w okolicy szpitala) czy też do upadku ze stołu w trakcie badań pod narkozą<sup>20</sup> ;
- odesłanie pacjenta do domu z pozostawionym w szyi kilkucentymetrowym fragmentem łańcucha piły<sup>21</sup>.

Z analizy prowadzonych przez Rzecznika spraw, wynika, że naruszeń nie stwierdzano w placówkach, które miały już opracowane dobre praktyki lub wewnętrzne regulaminy, dotyczące zapewnienia przez personel bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta, w szczególności podczas hospitalizacji. Zatem bieżące monitorowanie przyjętych w podmiocie leczniczym procedur jest uzasadnione.

W latach 2019–2021 w 184 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną postępowania personelu medycznego. Stanowiły one 8% w stosunku do wszystkich stwierdzeń, które obejmowały prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z piśmiennictwem, sformułowanie „aktualna wiedza medyczna” jest terminem wieloznacznym i często nie istnieje „jedna wiedza” dotycząca określonego przypadku chorobowego. Związane jest to z bardzo szybkim rozwojem medycyny; nowe technologie są szybko porzucane, ponieważ pojawiają się kolejne. Tym samym nie ma stałych i niezmiennych reguł postępowania medycznego<sup>22</sup>. Dlatego też rozpatrując sprawy w tym zakresie Rzecznik opiera swoje stanowisko na wiedzy specjalistycznej, zawartej w opiniach konsultantów w ochronie zdrowia, konsultantów wewnętrznych oraz biegłych sądowych. Opinie ekspertów są niezbędne, gdyż dotyczą naruszeń przez personel medyczny obowiązujących reguł postępowania, ocenianych w kontekście nauki i praktyki medycznej.

Uchybienia w zakresie postępowania personelu medycznego, które było niezgodne ze stanem wiedzy medycznej, dotyczyły błędnego rozpoznania (najczęściej w ginekologii i chirurgii np. szpital prawidłowo zdiagnozował wystąpienie u kobiety wstrząsu septycznego; jednak lekarz nie przeprowadził zabiegu mechanicznego opróżnienia macicy<sup>23</sup>). Innym przykładem takiego uchybienia może być niewywiązanie się w sposób należyty z ciężącego na personelu medycznym obowiązku udzielenia pacjentce świadczeń zdrowotnych w sposób profesjonalny, kompleksowy i adekwatny do jej ówczesnego stanu zdrowia (pozostawienie gazika w ciele pacjentki)<sup>24</sup>.

Ponadto, wysoki udział w stwierdzonych naruszeniach praw pacjenta, dotyczył nieprawidłowej realizacji art. 6 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. To prawo obejmuje obowiązek stworzenia przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych. W latach 2019–2021 brak zastosowania tej procedury stwierdzono w 137 przypadkach, co stanowiło 6% wszystkich stwierdzeń obejmujących prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Przede wszystkim było to spowodowane nieprawidłową organizacją pracy personelu medycznego. Stwierdzenia naruszeń dotyczyły głównie niezachowania odpowiednich procedur (np. w zakresie prowadzenia list oczekujących, braku informacji o kolejności dostępu do świadczeń; sytuacji, gdy o kolejności umieszczenia pacjenta na liście oczekujących nie decydował stan kliniczny pacjenta lecz kwestie organizacyjne np. brak maseczki). Ponadto, część stwierdzonych naruszeń związana była z nierespektowaniem praw pacjentów posiadających szczególne uprawnienia<sup>25</sup> (np. kobiet w ciąży, osób represjonowanych, osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności).

---

<sup>20</sup> Zob. np. przypadek nr 2 tego raportu.

<sup>21</sup> Zob. np. przypadek nr 8 tego raportu.

<sup>22</sup> E. Bielak-Jomaa, G. Błażewicz, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Ćwikiel, P. Grzesiewski, D. Karkowska, B. Kmieciak, A. Nowak. Pod red. nauk. D. Karkowska, Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta Komentarz, Lex Wolters KluwerBusiness, Warszawa 2021.

<sup>23</sup> Zob. np. przypadek nr 4 tego raportu.

<sup>24</sup> Zob. np. przypadek 21 tego raportu.

<sup>25</sup> Na podstawie art. 47 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.



## Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej



Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych<sup>26</sup>. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji<sup>27</sup>. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta<sup>28</sup>.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) **do wglądu**, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) **przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;**
- 3) **przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu**, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) **za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;**
- 5) **na informatycznym nośniku danych**<sup>29</sup>.

Z naruszeniem, o którym mowa powyżej, mamy do czynienia przede wszystkim wtedy, gdy pacjent lub inna osoba uprawniona wnioskuje o udostępnienie dokumentacji, a wniosek ten nie zostaje pozytywnie rozpatrzony przez placówkę medyczną, w całości lub tylko w części.

W 2018 wprowadzono istotne zmiany w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta<sup>30</sup>. Przed nowelizacją przepisów taki dostęp przysługiwał wyłącznie osobie, która posiadała upoważnienie od tego pacjenta uzyskane za życia. Nowe rozwiązanie przyjmuje domniemanie zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej każdej osobie bliskiej zmarłego<sup>31</sup>. Zmiany obowiązują od 9 lutego 2019 r. **Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna może być zatem udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także (po zmianach) osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia**<sup>32</sup>.

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy decyduje o wyborze sposobu udostępnienia dokumentacji medycznej. Podmiot leczniczy jest tym żądaniem związany, w związku z czym nie może sam decydować o wyborze tego sposobu. 4 maja 2019 roku weszły w życie zmiany w przepisach dotyczących opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej. Aktualnie pacjentowi (jak również przedstawicielowi ustawowemu) przysługuje uprawnienie do otrzymania pierwszej kopii dokumentacji medycznej nieodpłatnie<sup>33</sup>.

<sup>26</sup> Art. 23 ust.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>27</sup> Art. 24 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>28</sup> Art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>29</sup> Art. 27 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>30</sup> Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 150).

<sup>31</sup> Przez osobę bliską należy rozumieć małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta (art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

<sup>32</sup> Art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.).

<sup>33</sup> Zgodnie z art. 28 ust. 2 a pkt 1 ustawy o prawach pacjenta, opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej; pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3.

Do osoby upoważnionej przez pacjenta za życia, po śmierci tego pacjenta, nie stosuje się art. 28 ust. 2a pkt 1 ustawy o prawach pacjenta, który dotyczy możliwości uzyskania bezpłatnego udostępnienia dokumentacji medycznej po raz pierwszy. Dlatego tej osobie nie przysługuje prawo do bezpłatnego udostępnienia kopii dokumentacji medycznej. Intencją ustawodawcy było, aby to pacjent otrzymywał dokumentację medyczną w czasie jego życia i ten cel może być zrealizowany także przez osobę upoważnioną, działającą w imieniu pacjenta. Ta osoba działa z upoważnienia i na rzecz pacjenta, ale po jego śmierci, już z oczywistych względów, tak nie jest.

Istotną zmianą dotyczącą dokumentacji medycznej a związaną z przeciwdziałaniem i zwalczaniem koronawirusa było wprowadzenie „teleporad”<sup>34</sup> Ten rodzaj świadczeń wprowadzono z **pominięciem obowiązków dotyczących dokumentacji medycznej, które wynikają z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**. Natomiast zgodnie z nowelizacją ustawy o działalności leczniczej **dokumentacja medyczna w postaci karty teleporady ma być prowadzona oraz przechowywana przez 30 dni od momentu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii**. Zatem placówki medyczne, które udzielają teleporad nie mogą niszczyć dokumentacji medycznej. Ponadto, równoległe do teleporady wprowadzono standardy udzielenia teleporad, w tym informację jakie dane powinna zawierać dokumentacja medyczna z teleporady w POZ<sup>35</sup>. W latach 2020–2021 funkcjonowały różne formy udzielania „teleporad”. Wiązało się to ze zróżnicowanymi praktykami prowadzenia dokumentacji medycznej oraz nastęrczało trudności w realizacji tego uprawnienia przez poszczególne placówki medyczne.

Z danych dotyczących prowadzonych postępowań wyjaśniających w latach 2019–2021 wynika, że prawo do dostępu do dokumentacji medycznej jest drugim najczęściej naruszonym prawem pacjenta. W latach 2019–2021 Rzecznik stwierdził 784 naruszenia prawa do dokumentacji medycznej, które stanowiły 20% zakończonych postępowań wyjaśniających (tabela 6)<sup>36</sup>.

W 2020 roku o 45,5% wzrosła liczba stwierdzonych naruszeń tego prawa w stosunku do 2019 roku. Natomiast w 2021 roku, liczba ta pozostawała na tym samym poziomie, co w roku poprzednim. Z analizy spraw wynika, że w latach 2019–2021 w ponad 92% zakończonych postępowaniach wyjaśniających dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, Rzecznik stwierdził jego naruszenie.

W latach 2019–2021 najwięcej stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w podziale na poziomy opieki, dotyczyło szpitali – 422. Ta liczba stanowi 49% zakończonych postępowań wyjaśniających w tym zakresie. Stwierdzenia naruszenia prawa do dokumentacji medycznej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej stanowiły 27% stwierdzeń, podstawowa opieka zdrowotna stanowiła zaś 11%. Liczba naruszeń tego prawa oraz największa liczba stwierdzeń w lecznictwie szpitalnym wynika częściowo z faktu, że ocena dokumentacji następuje dopiero w momencie, gdy pacjent jej potrzebuje np. gdy ma zastrzeżenia do leczenia.

Stwierdzone przez Rzecznika uchybienia w zakresie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej dotyczyły przede wszystkim:

- **nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej**<sup>37</sup> polegające m.in.:
  - wpisywaniu danych dotyczących zdrowia innego pacjenta czy dokonywaniu wpisów w sposób nieczytelny oraz bez zachowania porządku chronologicznego, braku autoryzacji dokonywanych wpisów;
  - wystawianiu dwóch różnie brzmiących egzemplarzy kart informacyjnych z leczenia szpitalnego z tego samego okresu pobytu pacjenta w szpitalu;
- **uchybień w zakresie przechowywania dokumentacji medycznej**, m.in. braku zapewnienia przez podmiot leczniczy odpowiednich środków ochrony dokumentacji przed zniszczeniem, czy celowe jej zniszczenie przed upływem okresu wskazanego w obowiązujących przepisach, braku dokumentacji z teleporady lub jej zniszczenie przed upływem 30 dni, braku przechowywania dokumentacji w formie elektronicznej;

---

<sup>34</sup> Art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 3 marca 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 567).

<sup>35</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U. z 2022 r. poz. 1194 ze zm.

<sup>36</sup> Jedno postępowanie wyjaśniające może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

<sup>37</sup> Związane z naruszeniem przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

- **niewłaściwego stosowania przepisów ustawy o prawach pacjenta dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej**<sup>38</sup>, w szczególności w zakresie:
  - konieczności składania wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej przez osoby uprawnione, w określonej formie;
  - czasu realizacji wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej, w tym braku udostępnienia „bez zbędnej zwłoki” (np. oczekiwanie na otrzymanie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego po miesiącu);
  - ograniczenia możliwości złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej w określonej formie lub w wyznaczonych godzinach (np. w związku z epidemią całkowicie wstrzymano udostępnianie dokumentacji medycznej);
  - odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej przedstawicielowi ustawowemu, na podstawie oświadczenia drugiego z rodziców, jak również uzależnianie dostępu od przedstawienia dodatkowych dokumentów, które nie były konieczne, czy też odmowy udostępniania dokumentacji medycznej ojcu dziecka z ograniczonymi prawami rodzicielskimi;
  - odmowy udostępniania wyników badań diagnostycznych wykonywanych w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz uzależnianie od wizyty w podmiocie leczniczym.
- **bezpodstawnego pobierania opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej**, np. opłata za udostępnianie kopii dokumentacji medycznej wydawanej po raz pierwszy.

Jednym z głównych naruszeń dotyczących prawa do dokumentacji medycznej, obok jej nienależytego prowadzenia (w szczególności podczas hospitalizacji pacjenta) jest brak jej udostępnienia „bez zbędnej zwłoki”. Obowiązkiem podmiotu leczniczego jest przekazanie dokumentacji we właściwym terminie. Wydanie dokumentacji powinno nastąpić w możliwym krótkim czasie (tak szybko jak to jest możliwe<sup>39</sup>), a więc bez nieuzasadnionego odkładania w czasie. Z analizy spraw wynika, że pacjenci często nie otrzymywali karty informacyjnej z leczenia szpitalnego w dniu wypisu. Naruszanie tej zasady godzi nie tylko w formalne podstawy obowiązku prawnego, ale też może mieć wpływ na proces leczenia poszpitalnego. Karta informacyjna zawiera ważne dla kontynuacji leczenia informacje. Ich brak powoduje może narazić pacjentów na szkody zdrowotne lub materialne.

Z analizowanych spraw wynika, że pacjenci, jak i podmioty lecznicze nie znają zasad stosowania tego prawa. Dlatego Rzecznik Praw Pacjenta zaktualizował dokument „Objaśnienia prawne: Udostępnianie, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej – zagadnienia praktyczne”<sup>40</sup>. Ten dokument ma służyć pomocą w praktycznym stosowaniu przepisów, które dotyczą realizacji prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. W szczególności chodzi o sprawy związane z prowadzeniem, przechowywaniem i udostępnieniem dokumentacji medycznej, w zakresie których Rzecznik najczęściej identyfikował nieprawidłowości w placówkach medycznych.



## Prawo do informacji, w tym o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych oraz do wyrażenia zgody

Na prawo do informacji składa się: prawo do informacji o stanie zdrowia pacjenta<sup>41</sup>, prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze o odstąpieniu przez lekarza od leczenia<sup>42</sup>, prawo do informacji o prawach

<sup>38</sup> Zob. np. przypadek nr 3 tego raportu.

<sup>39</sup> Por. Wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 lipca 2011 r., sygn. akt: I SAB/Wa 123/11, Legalis nr 400445.

<sup>40</sup> Objasnienia prawne z dnia 20 lutego 2019r. opublikowane przez Rzecznika Praw Pacjenta w oparciu o art. 33 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, „Udostępnianie, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej – zagadnienia praktyczne”. Dostęp – strona internetowa RPP – [<http://www.bpp.gov.pl/objasnienia-prawne/>].

<sup>41</sup> Art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>42</sup> Art. 10 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

pacjenta<sup>43</sup>, prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych<sup>44</sup>. Z uwagi na to, że prawo do informacji o stanie zdrowia jest skorelowane z prawem do wyrażenia zgody w tym raporcie te prawa zostały przeanalizowane łącznie.



**Pacjent ma prawo do pełnej i przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia<sup>45</sup>.** Do przekazania tej informacji we właściwy sposób jest obowiązany lekarz (lub inna osoba wykonująca zawód medyczny) udzielający świadczeń zdrowotnych. Ta regulacja ściśle wiąże się z zasadą świadomego współuczestnictwa pacjenta w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego. Respektowanie tego prawa pacjenta i jego właściwa realizacja warunkuje w dużym stopniu możliwość korzystania z innych praw pacjenta. W szczególności chodzi o prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Przepis art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, w sposób wyczerpujący określa zakres przedmiotowy przekazywanych informacji. Nie podlega zatem ocenie lekarza, który nie może przekazywać informacji wybiórczo zgodnie ze swoją wolą. Pacjent ma prawo tak długo pytać, aż informacja, którą przekazuje mu lekarz będzie dla niego zrozumiała. Jeżeli pacjent nie chce być informowany o swojej sytuacji zdrowotnej, ma prawo z tych informacji zrezygnować. Pacjent musi wyraźnie wskazać z jakich informacji rezygnuje. Naruszeniem prawa jest każda odmowa udzielenia informacji, gdy pacjent o taką się zwróci do lekarza. Informacje te mogą być udzielane innym osobom (np. rodzinie) tylko za zgodą pacjenta.

Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta. Lekarz ma również obowiązek wskazać pacjentowi możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych<sup>46</sup>.



Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w innych przepisach, z uwzględnieniem ograniczenia tych praw, które z tych przepisów wynikają. Placówka medyczna udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym<sup>47</sup>.

6 września 2021 roku weszła w życie nowelizacja ustawy o prawach pacjenta<sup>48</sup>. Dodany artykuł ustawy, stanowi że pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami, o której mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, **ma prawo do otrzymania informacji, w zrozumiały dla niego sposób, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się<sup>49</sup>.** Zatem, pacjent ma prawo otrzymać informację o swoim stanie zdrowia w zrozumiały dla siebie sposób. Komunikację pacjentów ze szczególnymi potrzebami wspomaga m.in.:

- obsługa z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się lub zdalny dostęp online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje;
- instalacja urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, których celem jest wspomaganie słyszenia;
- zapewnienie na stronie internetowej placówki informacji o zakresie jej działalności. Powinien to być plik elektroniczny, który zawiera tekst odczytywalny maszynowo. Należy także nagrać treści w polskim języku migowym oraz informację w tekście łatwym do czytania.

W latach 2019–2021 prawo pacjenta do informacji nie było przestrzegane w stopniu zadowalającym przez placówki medyczne. Analiza wydanych wówczas rozstrzygnięć Rzecznika wskazuje, że zarzut braku udzielenia informacji o stanie zdrowia stwierdzono w 684 przypadkach<sup>50</sup>. Stanowi to 79% – wszystkich orzeczeń

---

<sup>43</sup> Art. 11 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>44</sup> Art. 12 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>45</sup> Art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>46</sup> Na podstawie, art. 10 ustawy o prawach pacjenta, w przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

<sup>47</sup> Art. 11 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>48</sup> Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 417.

<sup>49</sup> Art. 12 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się.

<sup>50</sup> Art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

w stosunku do zakończonych postępowań dotyczących tego uprawnienia. Ponadto, jak wynika z tabeli 8, w roku 2021 w stosunku do 2019 r. o 162% wzrosła liczba stwierdzonych naruszeń dotyczących prawa pacjenta do informacji. W latach 2019–2021 odnotowano również wzrost stwierdzeń, które dotyczyły prawa pacjenta do dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia.

**Tabela 8.** Prawo do informacji oraz wyrażenia zgody w latach 2019–2021 na podstawie zakończonych postępowań wyjaśniających\*

PRAWO DO INFORMACJI ORAZ WYRAŻENIA ZGODY	2019 ROK		2020 ROK		2021 ROK	
	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE
Prawo do informacji o stanie zdrowia	70	47	145	28	242	16
Prawo do informacji w zakresie odstąpienia od leczenia	15	1	8	2	22	0
Prawo do informacji o prawach pacjenta oraz o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych	13	1	5	3	7	0
Prawo do wyrażenia zgody	27	17	70	13	60	3
<b>OGÓŁEM</b>	<b>125</b>	<b>119</b>	<b>228</b>	<b>46</b>	<b>331</b>	<b>19</b>

\* postępowanie wyjaśniające może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta

Jak wynika z tabeli 8, w latach 2019–2021, Rzecznik odnotował niekorzystną zmianę poprzez zwiększenie liczby stwierdzonych uchybień w realizacji prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia. W wyniku wdrożenia wielu ograniczeń związanych ze stanem epidemii SARS-CoV-2 zwiększyła się liczba skarg pacjentów na naruszenie tego uprawnienia. Dlatego też w 2020 roku Rzecznik Praw Pacjenta wspólnie z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych wydał „Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość”. W dobie epidemii oraz wprowadzanych ograniczeń w realizacji praw pacjenta należy poszukiwać alternatywnych możliwości przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom do tego uprawnionym, w szczególności z wykorzystaniem możliwości, jakie dają nowe technologie.

Stwierdzone przez Rzecznika uchybienia, w latach 2019–2021, w zakresie prawa pacjenta do informacji dotyczyły przede wszystkim:

- braku uzyskania pełnej informacji o swoim stanie zdrowia<sup>51</sup> oraz dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia;
- z uwagi na wprowadzone podczas epidemii ograniczenie przebywania osób trzecich na terenie szpitali, osoby upoważnione przez pacjentów do otrzymywania informacji miały utrudnioną możliwość realizacji tego uprawnienia.

Z analizy prowadzonych postępowań wyjaśniających wynika, że problemy dotyczące naruszenia prawa do informacji to unikanie przez personel medyczny rozmowy z pacjentem oraz informowania go na temat procesu leczenia. Ponadto, często zdarza się, że realizacja procedur medycznych nie jest poprzedzana informacją o celach tej procedury i możliwych nieprzewidzianych następstwach. Personel medyczny niechętnie podejmuje rozmowy z pacjentem na temat jego leczenia. Powodem jest przede wszystkim – jak wskazują wyjaśnienia podmiotu leczniczego – brak czasu spowodowany dużą liczbą oczekujących pacjentów. W przypadku, gdy rozmowa zostanie podjęta, odbywa się w sposób lakoniczny, często nieprzystępny i niezrozumiały dla pacjenta. Ponadto, z rozpatrzonych wniosków kierowanych do Rzecznika przez pacjentów wynika, że personel często ignoruje przebieg leczenia i rokowania, tylko dlatego, że pacjenci nie posiadają wykształcenia medycznego. W szczególności ma to miejsce, gdy pacjenci chcą uzyskać szczegółowe informacje o stanie zdrowia, diagnozie i rokowaniach. Pacjenci świadomi swoich praw coraz częściej oczekują indywidualnego podejścia w procesie leczenia oraz prawa do podejmowania samodzielnych decyzji.

<sup>51</sup> Zob. np. przypadek nr 3 i 5 do tego raportu.



## Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego



Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest uregulowane w rozdziale 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa przewiduje obowiązek wyrażenia przez pacjenta zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych (lub odmowy takiej zgody), po uzyskaniu przez pacjenta informacji o swoim stanie zdrowia<sup>52</sup>. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta zgoda (lub sprzeciw) powinna być wyrażona pisemnie<sup>53</sup>.

W latach 2019–2021 prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego nie było przestrzegane w stopniu właściwym. W roku 2021 – jak wynika z tabeli 8 – w stosunku do 2020 roku liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta minimalnie spadła. Pomimo spadku stwierdzonych naruszeń ich liczba w stosunku do orzeczonych niestwierdzeń jest bardzo wysoka. W roku 2019 stwierdzono naruszenie praw pacjenta w 62% przypadków, w 2020 w 84%, natomiast w 2021 roku stanowiło aż 95%<sup>54</sup> orzeczeń w badanym uprawnieniu.

W latach 2019–2021 stwierdzone przez Rzecznika naruszenia prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego dotyczyły m.in.:

- braku informacji o skutkach ubocznych podjętego leczenia oraz związanej z tym adekwatnej informacji, w wyniku czego pacjent nie mógł wyrazić świadomej zgody na leczenie,
- niedostarczenia pacjentowi formularza zgody, przed udzieleniem świadczenia czy dostarczenie niewłaściwego formularza<sup>55</sup>;
- braku informacji o wdrożonym lub planowanym leczeniu czy sytuacji, gdy personel medyczny udzielał świadczeń zdrowotnych bez uzyskania uprzedniej zgody.

Uzyskanie zgody pacjenta jest podstawą legalności działania personelu medycznego. Naruszanie prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych często wiąże się z naruszaniem jego prawa do informacji. Analiza spraw kierowanych do Rzecznika wskazuje, że podmioty lecznicze często przyjmują w sposób dorozumiany fakt uzyskania zgody pacjenta na realizację określonej procedury medycznej w diagnostyce i leczeniu. Za zgodę uznają często sam fakt, że pacjent zgłosił się do lekarza i skorzysta z usług medycznych. Dobrą praktyką jest uzyskanie od pacjenta zgody na zastosowanie określonego leczenia w podmiotach sprawujących opiekę stacjonarną. Taką zgodę powinno się uzyskać od pacjenta z chwilą przyjęcia go do danego szpitala. W przypadku świadczeń zdrowotnych, których nie można było przewidzieć w momencie przyjmowania pacjenta do placówki, proces uzyskiwania zgody na wykonanie poszczególnych procedur medycznych wynikających z procesu leczenia jest zaniechany. Pisemna zgoda pacjenta, której warunki nie są pacjentowi wyjaśnione, jest wadliwa, wskutek czego podmiot leczniczy działa bez zgody, nawet jeśli procedura medyczna zostanie wykonana zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Jak wskazuje orzecznictwo sądowe: „Naruszenia prawa do informacji należy doszukiwać się bez względu na to, czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Naruszenie tego dobra osobistego występuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi informacji”<sup>56</sup>. Natomiast najczęstsze błędy przy stosowaniu formularzy zgody to: zamieszczanie treści niezrozumiałych dla pacjenta, brak wskazania precyzyjnego określenia zakresu zabiegu, wyrażenia zgody na „leczenie w szpitalu lub na oddziale”, określenie „wszelkie niezbędne zabiegi”, brak określenia możliwych typowych powikłań po zabiegu, umieszczanie klauzul pozostających bez związku z wyrażeniem przez pacjenta zgody np. na rezygnację z odpowiedzialności odszkodowawczej lub zakażenie szpitalne.

---

<sup>52</sup> Art. 9 i art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>53</sup> Art. 18 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>54</sup> Nie uwzględniono rozstrzygnięć w przedmiocie umorzeń postępowania.

<sup>55</sup> Zob. przypadek nr 21 do tego raportu.

<sup>56</sup> Vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 lutego 2014 roku, V ACa 683/13, Legalis nr 797349.





## Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych



Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego<sup>57</sup>. W celu realizacji tego prawa, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem jego zdrowia.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji o jego stanie zdrowia dotyczy wszystkich informacji związanych z pacjentem, które zostały uzyskane przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, w związku z wykonywaniem zawodu medycznego<sup>58</sup>. Uwaga ta dotyczy zarówno informacji przekazanych przez pacjenta jak i tych, które osoba wykonująca zawód medyczny pozyskała samodzielnie (np. w wyniku konsultacji z innym lekarzem udzielającym świadczeń zdrowotnych pacjentowi). Tajemnicą są objęte również informacje i fakty dotyczące pacjenta, które nie są związane z procesem leczniczym<sup>59</sup>.

Zachowanie tajemnicy podlega wyłączeniu, tylko w przypadku, gdy:

- a) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw (np. art. 50 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego);
- b) może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- c) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- d) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
- e) do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

W każdym z omówionych powyżej przypadków, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. Osoba wykonująca zawód medyczny nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

Z analizy prowadzonych postępowań wyjaśniających, w latach 2019–2021 wynika, że naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych zostało stwierdzone w 29 przypadkach. Z tej tabeli wynika również, że w 2021 roku spadła liczba stwierdzonych naruszeń w tym zakresie. Stosunkowo niewielka liczba zgłoszeń od pacjentów może, podobnie jak w przypadku niektórych innych praw, świadczyć o tym, że stosunkowo rzadko prawo to naruszane jest w sposób, który ma bardzo poważne konsekwencje dla pacjenta. Natomiast stwierdzone przez Rzecznika uchybienia, w latach 2019–2021, w zakresie prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych dotyczyły m.in:

- ujawnienia danych dotyczących pacjenta osobie nieupoważnionej (pracodawcy, rodzinie);
- podawania do publicznej wiadomości (poprzez wpis na portalu internetowym) informacji związanych ze stanem zdrowia pacjenta bez jego zgody;
- omawiania indywidualnych spraw pacjenta w obecności osób trzecich (np. na korytarzu podczas obchodów lekarskich oraz przez zespół ratownictwa medycznego);
- podawania danych osobowych np. przez domofon<sup>60</sup>.

<sup>57</sup> Art. 13 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.

<sup>58</sup> M. Nesterowicz (red.), Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Instytut Problemów Ochrony Zdrowia Sp. z o.o., Warszawa 2009 r., str. 113.

<sup>59</sup> Op. cit. str. 113.

<sup>60</sup> Zob. przypadek nr 13 do tego raportu.



## Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności



Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych<sup>61</sup>. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności<sup>62</sup>. Pacjent ma także prawo do leczenia bólu. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska<sup>63</sup>. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może jednak odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta<sup>64</sup>. Taką odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta.

Osoba wykonująca zawód medyczny w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta<sup>65</sup>. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia.<sup>66</sup> Ponadto, uczestnictwo a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego. Wyjątek od zasady uczestnictwa osób niezbędnych przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego stanowi ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W myśl tej ustawy do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnych do celów dydaktycznych nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta<sup>67</sup>. Stosowanie tej normy we wskazanych placówkach medycznych nie zostało wyłączone całkowicie, a wyłącznie „w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych”<sup>68</sup>. Zatem obecność ta winna być ograniczona do niezbędnego udziału.

W 2021 roku liczba spraw, w których Rzecznik stwierdził naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w porównaniu do 2020 roku zwiększyła się. Jednak odsetek ogółu naruszeń jest niemal taki sam (wynosił: 5% w 2019 roku, 4% w 2020 roku, 5% w 2021 roku). Do naruszenia tego prawa dochodziło najczęściej podczas leczenia szpitalnego oraz podczas wizyt w ramach AOS.

**Tabela 9.** Prawo do poszanowania intymności i godności w latach 2019–2021 na podstawie zakończonych postępowań wyjaśniających

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI	2019 ROK		2020 ROK		2021 ROK	
	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE
do leczenia bólu	4	4	1	18	0	10
do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	4	7	3	9	0	17
do poszanowania intymności i godności	20	33	15	36	1	63
<b>OGÓŁEM</b>	<b>28</b>	<b>44</b>	<b>19</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>90</b>

<sup>61</sup> Art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>62</sup> Art. 20 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>63</sup> Art. 21 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>64</sup> Art. 21 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>65</sup> Art. 22 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>66</sup> Art. 22 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>67</sup> Art. 36 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

<sup>68</sup> E. Bielak-Jomaa, G. Błażewicz, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Ćwikiel, P. Grzesiewski, D. Karkowska, B. Kmiecik, A. Nowak. Pod red. nauk. D. Karkowska, Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta Komentarz, Lex Wolters Kluwer Business, Warszawa 2021 r., str. 646.

W latach 2019–2021 stwierdzone przez Rzecznika nieprawidłowości w zakresie prawa pacjenta do intymności i godności dotyczyły przede wszystkim:

- bezzasadnej odmowy obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego pacjentowi<sup>69</sup>;
- braku zapewnienia intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych (np. braku zastosowania parawanów oraz zasłon gwarantujących intymność oraz oddzielających od innych pacjentów, monitoringu wizyjnego w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych)<sup>70</sup>;
- udzielenia świadczenia zdrowotnego w obecności osób trzecich (np. zbiorowe przyjmowanie pacjentów do badania w poradni ginekologicznej);
- niestosownego zachowania personelu medycznego, naruszającego godność pacjenta;
- umieszczanie w portalach internetowych zdjęć pacjentów<sup>71</sup>.

Na realizację prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności głęboki wpływ wywarła pandemia. W latach 2020–2021 znacznie zwiększyła się liczba spraw kierowanych do Rzecznika. Główne problemy dotyczyły obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w AOS jak i w leczeniu szpitalnym. Ważnym i stosunkowo często sygnalizowanymi problemami było naruszenie prawa do umierania w godności i brak możliwości pożegnania osób bliskich. Można było dostrzec, że w niektórych placówkach medycznych ich kierownicy nie podejmowali żadnych działań by egzekwować to uprawnienie.



## Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami<sup>72</sup>. Pacjent ma prawo także do odmowy kontaktu z tymi osobami<sup>73</sup>. To uprawnienie powinno być realizowane z uwzględnieniem m.in. możliwości organizacyjnych podmiotu leczniczego, w którym znajduje się pacjent.



**Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej<sup>74</sup>. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Jest to także opieka sprawowana nad pacjentką w ciąży, porodu i połogu.<sup>75</sup>** W przypadku, gdy ze sprawowaniem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wiążą się dla podmiotu leczniczego pewne koszty, pacjent ma obowiązek je pokryć<sup>76</sup>. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, ustala kierownik podmiotu leczniczego. Szacując te kwoty powinien uwzględnić rzeczywiste koszty realizacji tego prawa<sup>77</sup>. Informacja o wysokości opłaty oraz sposobie jej ustalenia powinna być jawna i udostępniana w placówce medycznej.

W zakresie prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego sprawy dotyczyły m.in.:

- ograniczenia lub całkowitego zakazu odwiedzin pacjentów w szpitalach (w tym także małoletnich pacjentów);
- ograniczenia pacjentowi prawa do skorzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez członka rodziny.

W latach 2019–2021 Rzecznik stwierdził łącznie naruszenie prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w 18 przypadkach. W 2019 były to 3 przypadki, w 2020 roku to naruszenie stwierdzono 4 razy.

<sup>69</sup> Zob. np. przypadek nr 14 niniejszego raportu.

<sup>70</sup> Zob. np. przypadek nr 16 niniejszego raportu.

<sup>71</sup> Zob. np. przypadek nr 23 niniejszego raportu.

<sup>72</sup> Art.33 ust.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>73</sup> Art.33 ust.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>74</sup> Art. 34 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>75</sup> Art. 34 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>76</sup> Art. 35 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>77</sup> Art. 35 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Natomiast w 2021 r. Rzecznik stwierdził naruszenie badanego prawa w 11 zakończonych postępowaniach wyjaśniających. Tematyka postępowań dotyczyła m.in. braku możliwości odwiedzin, braku kontaktu osobistego z pacjentem, odwiedzin mimo braku zgody. Odmowa odwiedzin w szpitalu bliskich pacjenta była związana z sytuacją epidemiologiczną.

Z uwagi na niepokojące zgłoszenia w tym zakresie w 2021 roku Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia w sprawie realizacji prawa pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w stanie epidemii. W następstwie działań Rzecznika zostały opublikowane Rekomendacje Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego, które dotyczyły organizacji odwiedzin pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych w okresie epidemii COVID-19. W rekomendacjach zostało m.in. podkreślone, że placówka medyczna ma możliwość jedynie ograniczenia, a nie na całkowitego wyłączenia możliwości korzystania przez pacjentów z poszczególnych praw pacjenta. Te rekomendacje były nie tylko odpowiedzią na zgłoszenia pacjentów i ich rodzin w czasie epidemii, stanowiły także jasne wskazówki postępowania dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

## POZOSTAŁE PRAWA

Do pozostałych praw pacjenta, w których Rzecznik podjął postępowania wyjaśniające w latach 2019–2021 było prawo pacjenta do:

- przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie;
- zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych;
- opieki duszpasterskiej.

Jak wynika z tabeli 6, w roku 2019 i 2020, Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do przechowywania rzeczy w depozycie w 2 przypadkach. W roku 2021 odnotowano nieznaczący wzrost – stwierdzenie naruszenia odnotowano 8 razy. Natomiast prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych stwierdzono jedynie w 2 przypadkach (w roku 2019 oraz 2020). Zaś w 2021 roku Rzecznik nie stwierdził żadnego uchybienia w tej kategorii praw pacjenta. Ponadto, w latach 2019–2021 Rzecznik nie stwierdził naruszenia prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej. Zatem należy uznać, że to prawo pacjenta jest przestrzegane przez podmioty lecznicze.

Stwierdzone naruszenia prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie<sup>1</sup> związane było z:

- zagubieniem rzeczy przekazanych do depozytu podczas hospitalizacji;
- niewydaniem dokumentu potwierdzającego przekazanie rzeczy wartościowych do depozytu;
- brakiem informacji o możliwości pozostawiania rzeczy wartościowych (w tym pieniędzy) w depozycie szpitalnym;
- nieprawidłowościami w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z prowadzeniem depozytu pieniężnego pacjentów.

**Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej<sup>2</sup>.** Przechowywanie jest umową zobowiązującą o charakterze realnym, niezbędne jest przyjęcie rzeczy do depozytu, nie wystarczy złożenie oświadczeń woli przez strony<sup>3</sup>. Rzecz wartościowa pacjenta musi się znaleźć we władaniu podmiotu leczniczego, który staje się dzierżycielem (art. 338 Kodeksu cywilnego), a więc nie może nią władać jak np. najemca, zaś pacjent jest nadal jej posiadaczem (samoistnym lub zależnym)<sup>4</sup>. Podmiot leczniczy ma obowiązek zachowania rzeczy w stanie niepogorszonym, zatem ma sprawować pieczę nad rzeczami wartościowymi pacjenta w sposób wynikający przede wszystkim z właściwości rzeczy<sup>5</sup>. Szczegółowe zasady tworzenia systemów bezpieczeństwa nad rzeczami wartościowymi powierzonymi na przechowanie w podmiotach leczniczych, określają regulaminy tych placówek<sup>6</sup>.

Do naruszenia prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie może dojść gdy osoba odpowiedzialna za jego zabezpieczenie zgubi pozostawione rzeczy. Jeżeli rzeczy pacjenta zostaną

<sup>1</sup> Zob. np. przypadek nr 17 tego raportu.

<sup>2</sup> Art. 39 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

<sup>3</sup> M. Nesterowicz (red.), Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Instytut Problemów Ochrony Zdrowia Sp. z o.o., Warszawa 2009 r. s.237.

<sup>4</sup> Op. cit., s.237.

<sup>5</sup> Op. cit., s.237.

<sup>6</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 roku w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

nieprawidłowo przechowane w wyniku czego dojdzie do ich uszkodzenia lub zniszczenia, a w sytuacjach skrajnych do zagubienia, odpowiedzialność ponosi podmiot leczniczy.

Natomiast stwierdzone przez naruszenie prawa pacjenta do zgłaszania niepożądanych produktów leczniczych dotyczyło m.in. odmowy wpisania przez personel medyczny, do właściwego rejestru, skutków ubocznych leku.

# ANALIZA I WNIOSKI WYBRANYCH PRZYPADKÓW NAJCZĘŚCIEJ NARUSZANYCH PRAW PACJENTA

W tym rozdziale zostaną przedstawione wybrane rozstrzygnięcia Rzecznika Praw Pacjenta wydane w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających.

Analiza rozstrzygnięć powiązana z przepisami prawa powinna stanowić cenną wskazówkę dla personelu medycznego. Omawiane rozstrzygnięcia mają walor poznawczy.

Jak zostało to wskazane we wprowadzeniu do raportu – Rzecznik Praw Pacjenta, w odróżnieniu od innych organów (np. prokuratury), bada wyłącznie czy w konkretnym przypadku doszło do naruszenia praw pacjenta. Zatem, aby mówić o naruszeniu prawa pacjenta, nie musi zaistnieć po stronie pacjenta szkoda bądź krzywda w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Rzecznik Praw Pacjenta nie bada również stopnia winy bądź zaniedbania stanowiącego o naruszeniu praw pacjenta.

Przedstawiona w niniejszym raporcie analiza rozstrzygnięć prowadzonych postępowań wyjaśniających wskazuje, że najczęściej naruszane są prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, dokumentacji medycznej, informacji oraz wyrażenia zgody. W latach 2019- 2021 w czasie epidemii SARS-CoV-2, pojawiło się wiele zgłoszeń naruszenia prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Były to także ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych np. oferowanie teleporad, zamiast wizyt osobistych w podmiotach leczniczych. Często zgłaszano także nieuprawnione żądanie wykonania testu w kierunku SARS-CoV-2 na koszt pacjenta lub osoby mu bliskiej.

## Przypadek nr 1 – brak możliwości połączenia telefonicznego z poradnią i umówienia się na wizytę lekarską

**Stan faktyczny:** Pacjentka poinformowała Rzecznika Praw Pacjenta, że od dwóch tygodni nie jest w stanie dodzwonić się na rejestrację. Wskazała, że próbuje dzwonić po kilkadziesiąt razy w ciągu dnia. Pracownik Biura Rzecznika – sam podejmował próby kontaktu telefonicznego z tą placówką. Pomimo wielokrotnych prób, nie udało się nawiązać połączenia. W trakcie połączeń nie było również żadnego komunikatu głosowego o konieczności oczekiwania na uzyskanie połączenia z powodu licznych telefonów innych pacjentów powodujących obciążenie personelu rejestracji.

**Stanowisko Rzecznika:** Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń<sup>1</sup>.

Zasada ta ma charakter ogólny i musi być stosowana niezależnie od sposobu finansowania oraz miejsca udzielania świadczenia. Przepis ten odnosi się do udzielania świadczeń zdrowotnych w planowanym

<sup>1</sup> Art. 6 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

terminie, jak również do sposobu organizacji rejestrowania pacjentów na określone świadczenia zdrowotne.

Placówka medyczna udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki zdrowotnej ma obowiązek prowadzenia listy oczekujących<sup>2</sup>.

Placówka medyczna zapewnia bieżącą rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej<sup>3</sup>.

### WNIOSKI:

Przychodnia naruszyła prawo pacjentki do świadczeń zdrowotnych. W tym przypadku personel nie znał praw pacjenta i nie wiedział, jak powinna wyglądać prawidłowa rejestracja zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W tym przypadku konieczne stało się:

- ▶ pouczenie personelu medycznego o respektowaniu praw pacjenta;
- ▶ przeszkolenie personelu poradni w zakresie prawidłowego prowadzenia rejestracji pacjentów na świadczenia zdrowotne, zgodnej z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### Przypadek nr 2 – dopuszczenie do upadku pacjentki ze stołu zabiegowego w trakcie badań pod narkozą

**Stan faktyczny:** Pacjentka zgłosiła się do podmiotu leczniczego na badanie gastroskopii. W trakcie badania kobieta spadła ze stołu zabiegowego na podłogę, co skutkowało licznymi złamaniami czaski i twarzoczaszki.

**Stanowisko Rzecznika:** Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym<sup>4</sup>. Zachowanie należytej staranności jest kluczowym elementem zasad ogólnej ostrożności, których wymaga się w trakcie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził, że w omawianym przypadku doszło do naruszenia prawa pacjentki do świadczeń zdrowotnych. Do podmiotu leczniczego należy dbałość o bezpieczeństwo pacjenta podczas udzielania świadczenia zdrowotnego. Zwłaszcza w przypadku pacjenta z wyłączoną świadomością (a więc poddanego analgosedacji). Wtedy to anestezjolog monitoruje i kontroluje stan aktywności pacjenta, zwiększając lub zmniejszając liczbę podanych środków. Gdyby świadczenia zdrowotne z zakresu anestezjologii były udzielone prawidłowo, nie doszłoby do mimowolnego ruchu pacjentki i jej upadku ze stołu zabiegowego.

### WNIOSKI:

- ▶ placówka medyczna naruszyła prawo pacjentki do świadczeń zdrowotnych, udzielanych z należytą starannością;
- ▶ w podmiocie leczniczym nie było odpowiednich procedur, które gwarantują pacjentom skuteczną realizację obowiązku zapewnienia im bezpieczeństwa zdrowotnego w trakcie badań.

---

<sup>2</sup> Art. 20 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

<sup>3</sup> § 13 ust. 1 załącznika do rozporządzenia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>4</sup> Art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.



### Przypadek nr 3 – w szpitalu nie udzielono pacjentowi pomocy medycznej, w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia

**Stan faktyczny:** Pacjent przebywał w domu. Był osłabiony, miał silną biegunkę, zwymiotował krwią i skarżył się na ból brzucha. Wówczas wezwano karetkę. Ratownik stwierdził, że najprawdopodobniej pacjent ma krwawienie z układu pokarmowego. Został przewieziony na szpitalny oddział ratunkowy. Po krótkim badaniu, pacjenta przyjęto na oddział chorób wewnętrznych, gdzie lekarz podłączył choremu kroplówkę. Nie wykonano żadnych badań – gastrokopii, USG. Wykonanie gastrokopii zaplanowano trzy dni po przyjęciu pacjenta. Z dnia na dzień stan mężczyzny pogarszał się. Kika dni później pacjent upadł podczas wychodzenia do toalety, a wieczorem tego dnia stracił przytomność. Wówczas wezwano do mężczyzny chirurga, aby ustalił źródło krwawienia. Jednakże krwotok był na tyle silny, że nie udało się go zatamować.

**Stanowisko Rzecznika:** W chwili przyjęcia pacjenta na oddział chorób wewnętrznych szpitala, powinna być przeprowadzona konsultacja chirurgiczna, aby ustalić źródło krwawienia. Od momentu przyjęcia mężczyzny do szpitala jego stan zdrowia powinien być dokładnie monitorowany (tj. ciśnienie, tętno, hemoglobina, sonda żołądkowa i endoskopia). Chory z krwawieniem do przewodu pokarmowego wymaga wyjątkowo troskliwego i dokładnego monitorowania. W toku prowadzonego postępowania wyjaśniającego podmiot leczniczy, wbrew ciążącemu na nim obowiązkowi ustawowemu, nie udzielił żądanych przez Rzecznika wyjaśnień dotyczących procesu diagnostyczno-leczniczego u pacjenta. Nie przekazał również Rzecznikowi wnioskowanej kopii kompletnej dokumentacji medycznej mężczyzny, powstałej w związku z tym zdarzeniem. Szpital nie współpracował w sposób należyty z Rzecznikiem Praw Pacjenta, w trakcie prowadzonych przez Rzecznika czynności, które miały na celu ustalenie stanu faktycznego sprawy.

#### WNIOSKI:

- ▶ personel szpitala nie znał przepisów dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych;
- ▶ szpital powinien przeszkolić personel medyczny w zakresie obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i dołożeniem należytej staranności, a także natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta;
- ▶ kierownik placówki medycznej powinien rozważyć wyciągnięcie konsekwencji służbowych wobec osób odpowiedzialnych za te uchybienia.

### Przypadek nr 4 – w szpitalu nie udzielono pomocy medycznej ciężarnej pacjentce, w sytuacji zagrożenia jej zdrowia i życia

**Stan faktyczny:** Ciężarna kobieta zgłosiła się w nocy do szpitala. U pacjentki stwierdzono ciążę obumarłą. Nie zdecydowano się na instrumentalne zakończenie ciąży, tłumacząc to brakiem warunków na wykonanie zabiegu. Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił w tej sprawie do Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii, by uzyskać rzetelną i bezstronną opinię w tej sprawie. Konsultant, uznał, że działania szpitala nie były prawidłowe. Stwierdził, że szpital prawidłowo zdiagnozował u kobiety wstrząs septyczny. Jednak nie podjęto działań zmierzających do mechanicznego opróżnienia macicy. Postępowanie zachowawcze, które polegało na indukcji poronienia oksytocyną, przyczyniło się jedynie do niepotrzebnego wydłużenia czasu, jaki upłynął od momentu przyjęcia pacjentki do szpitala do momentu opróżnienia jamy macicy, co w tym przypadku odpowiadało około 6-godzinnej zwłóce. Pacjentka zmarła.

**Stanowisko Rzecznika:** W tej sprawie za nieprawidłowy należy głównie brak decyzji o natychmiastowym zakończeniu ciąży. Szpital właściwie zdiagnozował wstrząs septyczny u kobiety. Jednak nie podjęto działań zmierzających do zakończenia ciąży. Tym samym szpital naruszył prawo pacjentki do świadczeń zdrowotnych, które powinny być udzielane z należyłą starannością. Ponadto w trakcie pobytu w szpitalu, pacjentkę pozbawiono prawa do współdecydowania, bowiem po przyjęciu pacjentki i wykonaniu podstawowych badań, nie podejmowano żadnych dalszych czynności.

Każda pacjentka, powinna być traktowana przez personel szpitala indywidualnie i z pełnym szacunkiem. Podczas hospitalizacji kobiecie nie udzielono świadczenia zdrowotnego z dołożeniem należytej staranności. W sytuacji wystąpienia objawów wstrząsu septycznego obowiązkiem personelu medycznego było udzielenie pacjentce natychmiastowej pomocy medycznej. Te przesłanki wskazują na naruszenie prawa pacjentki do godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

### WNIOSKI:

W szpitalu zabrakło procedur dotyczących:

- ▶ zasad postępowania personelu, w przypadku wystąpienia wstrząsu septycznego, w tym określenia ryzyka jego wystąpienia, wczesnego wykrywania oraz natychmiastowego reagowania w celu zminimalizowania jego skutków;
- ▶ zasad postępowania w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu kobiety, w szczególności podejrzenia zakażenia w obrębie jamy macicy oraz krwotoku;
- ▶ zastosowania w praktyce indywidualnego planu terapeutycznego z uwzględnieniem ryzyka położniczego celem zapewnienia bezpieczeństwa pacjentce;
- ▶ obowiązku stałego monitorowania oraz cyklicznego kontrolowania wymienionych wyżej procedur.

### Przypadek nr 5 –małoletniej pacjentce nie udzielono pomocy medycznej w przychodni POZ, ponieważ dziewczynka nie było pacjentką tej przychodni

**Stan faktyczny:** Pacjentka, podczas pobytu u babci – poczuła się źle. Babcia skontaktowała się telefonicznie z przychodnią zgłaszając prośbę o przyjęcie wnuczki do lekarza. Rejestratorka w pierwszej chwili chciała zapisać dziewczynkę na wizytę jeszcze tego samego dnia, ale gdy dowiedziała się, że nie jest ona pacjentką tej przychodni – odmówiła zapisania dziecka na wizytę. Uzasadniła, że dziecko nie jest zadeklarowanym pacjentem tej przychodni. Powołała się na brak informacji czy babcia jest upoważniona do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia dziecka. Poinformowała babcie dziewczynki, że w tej samej miejscowości działa inna przychodnia, w której dziewczynka może skorzystać z pomocy medycznej.

**Stanowisko Rzecznika:** Rzecznik Praw Pacjenta, wydając rozstrzygnięcie, wziął pod uwagę, że lekarz orzeka o stanie zdrowia pacjenta<sup>5</sup> po uprzednim, osobistym zbadaniu lub teleporadzie, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby.

Dopiero lekarz, po zbadaniu pacjenta, może stwierdzić czy w danym przypadku danego pacjenta może dojść do nagłego stanu zagrożenia zdrowia. Rodzic czy inny opiekun nie jest w stanie ustalić tego samodzielnie. Personel medyczny powinien przede wszystkim kierować się bezpieczeństwem zdrowotnym dziecka i w tym celu dołożyć należytej staranności podejmując odpowiednie działania wskazane w przepisach prawa.

Pracownik rejestracji nie miał pewności czy babcia jest upoważniona jako opiekun prawny dziecka. Powstało retoryczne pytanie – upoważniona do czego? Do przyprowadzenia wnuczki do przychodni, aby lekarz mógł sprawdzić czy nie trzeba udzielić pilnej pomocy medycznej? Podmiot leczniczy, nawet jeśli rzeczywiście miałyby jakiegokolwiek wątpliwości w tym zakresie, mogłyby poprosić o ich wyjaśnienie, a nawet okazanie stosownych dokumentów. Przychodnia nie wykazała najmniejszej woli rozwiązania tej sprawy.

### WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy nie przestrzegał praw pacjenta wskazanych w ustawie, ze szczególnym uwzględnieniem prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością.

---

<sup>5</sup> Np. w celu stwierdzenia czy w danym przypadku zachodzi sytuacja, w której zwłoka w udzieleniu świadczenia mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

## Przypadek nr 6 – lekarz dopuścił do oddalenia się z SOR-u mężczyzny chorującego na Alzheimera; pacjenta znaleziono później martwego w okolicy szpitala

**Stan faktyczny:** Zespół Ratownictwa Medycznego przywiózł pacjenta na SOR z powodu urazu głowy. Personel medyczny miał świadomość, że to starszy mężczyzna, który choruje na Alzheimera. Lekarz rozmawiał telefonicznie z żoną pacjenta o doznanym przez mężczyznę urazie. U pacjenta wykonano badania – tomografię komputerową, EKG, wymaz w kierunku COVID-19. Pacjenta skonsultowano neurochirurgicznie. Po badaniu stwierdzono, że pacjent nie ma świadomości miejsca i czasu oraz cierpi na nieznaczny niedowład prawostronny. Nie wymaga leczenia neurochirurgicznego. Miał zostać poddany kolejnej konsultacji na szpitalnym oddziale ratunkowym. W trakcie oczekiwania na tę konsultację, zwrócił się z zapytaniem o możliwość opuszczenia SOR-u. Lekarz poinformował pacjenta, że powinien pozostać na oddziale. Poinformował także, że ma prawo wypisać się na własne żądanie co pacjent zrobił, wypełniając stosowny formularz. Lekarz, pomimo tego, że wiedział, o schorzeniu pacjenta wypisał go ze szpitala. Dodatkowo nie poinformował rodziny mężczyzny o jego prośbie. Ponadto, w momencie wypisu nieznan był jeszcze wynik testu pacjenta wykonanego w kierunku COVID-19. Pacjent nie był izolowany w szpitalu na wypadek, gdyby test okazał się pozytywny – co jak się okazało później miało miejsce. Gdy rodzina dowiedziała się, że wypisał się ze szpitala na własne żądanie zgłosiła zaginięcie mężczyzny na policję. Martwego pacjenta znaleziono później w okolicy szpitala.

**Stanowisko Rzecznika:** Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym<sup>6</sup>. Zasady wypisania pacjenta ze szpitala szczególnie regulują przepisy prawa zgodnie z którymi, może ono nastąpić:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym;
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

Obowiązujące przepisy prawa jednoznacznie stanowią, że jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia informacji, lekarz przekazuje je osobie bliskiej. Lekarz musiał wiedzieć, że w tym przypadku logiczny kontakt z pacjentem jest utrudniony, ponieważ przed wykonaniem badań kontaktował się z małżonką aby zapytać o okoliczności w których pacjent doznał urazu. Jednak, gdy pacjent poprosił o wypis ze szpitala na własne żądanie, lekarz nie zadzwonił od rodziny. Świadczy to o niewątpliwym naruszeniu prawa pacjenta. W sytuacji, gdy pacjent nie jest w pełni świadomy takie oświadczenie woli należy uznać za nieważne. Lekarz powinien co najmniej skonsultować sprawę z innym lekarzem. Zdecydował się jednak wypisać pacjenta, co oznacza że nie miał jakichkolwiek wątpliwości w tej sprawie. W przypadku pacjenta w takim stanie lekarz powinien skierować sprawę wypisu do sądu opiekuńczego i zwrócić się do personelu medycznego na odcinku obserwacyjnym o wzmożoną opiekę nad pacjentem.

Bardzo poważne zastrzeżenia Rzecznika wzbudziło takie postępowanie z pacjentem, który był także podejrzany o zakażenie koronawirusem. Pacjent powinien zostać umieszczony w izolatce do czasu uzyskania wyniku testu. Tak jednak się nie stało. Pacjenta wypisano ze szpitala w trakcie oczekiwania na wynik testu. Takie działanie było nieodpowiedzialne, ponieważ stwierdzony COVID-19 stanowił zagrożenie nie tylko dla samego pacjenta, ale także innych osób, które miały z nim styczność.

### WNIOSKI:

- ▶ w szpitalu brakowało regulaminu wypisu osób, które nie są formalnie ubezwłasnowolnione, ale stan ich zdrowia budzi wątpliwości czy mogą samodzielnie opuścić szpital;
- ▶ personel nie przestrzegał przepisów regulujących prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

<sup>6</sup> Art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

## Przypadek nr 7 – uzależnienie przyjęcia pacjentki do ZOL-u od wykonania testu na COVID-19

**Stan faktyczny:** Rzecznik Praw Pacjenta otrzymał pismo, którego autor skarżył się na warunki przyjęcia jego matki do zakładu opiekuńczo-leczniczego. Pacjentka została zakwalifikowana do przyjęcia, ale wnioskodawcę poinformowano, że warunkiem przyjęcia do placówki jest wykonanie testu na COVID-19 we własnym zakresie. Gdy pacjentka otrzyma negatywny wynik zostanie natychmiast przyjęta do zakładu. Wnioskodawca poinformował, że jego mama nie ma możliwości wykonania testu, natomiast posiada zaświadczenia lekarskie stwierdzające, że stan jej zdrowia jest dobry oraz nie ma przeciwwskazań do transportu pacjentki.

**Stanowisko Rzecznika:** Zgodnie z przepisami prawa, placówka medyczna zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń<sup>7</sup>.

Pacjent może być przyjęty do zakładu leczniczo-opiekuńczego, gdy ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia.

Jeśli pacjent spełnia ten warunek, lekarz wystawia skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego. Pacjent lub jego opiekun składa wówczas skierowanie do wybranego przez siebie ZOL-u. Do skierowania powinny być dołączone następujące dokumenty:

- 1) wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie;
- 2) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu pacjenta<sup>8</sup>.

Przedłożenie tych dokumentów umożliwia wpisanie pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

Żaden z obowiązujących przepisów prawa nie nakazywał pacjentce dostarczenia wyników badań, zaświadczeń czy innych dokumentów niż wyżej wskazane. Tym samym, jeśli w opinii ZOL-u konieczne jest przedstawienie przez pacjentkę wyniku testu na COVID-19, to placówka powinna wykonać pacjentce test samodzielnie lub wystawić stosowne skierowanie. Należało postępować podobnie jak ma to miejsce w przypadku planowych hospitalizacji, gdzie szpital jest odpowiedzialny za zlecenie i wykonanie niezbędnych badań przed przyjęciem pacjenta.

Dlatego uzależnianie przyjęcia pacjentki do ZOL-u od wcześniejszego samodzielnego wykonania testu na COVID-19, Rzecznik Praw Pacjenta uznał za naruszenie jej prawa do świadczeń zdrowotnych.

### WNIOSKI:

- ▶ naruszenie prawa pacjentki do świadczeń zdrowotnych;
- ▶ w ZOL-u brakowało procedury określającej wykonywanie lub wydawanie zleceń na test COVID-19;
- ▶ w placówce brakowało zapewnienia właściwego standardu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- ▶ placówka udzielała świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z ogólnymi warunkami umów zawartych z NFZ.

---

<sup>7</sup> Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>8</sup> § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.

**Przypadek nr 8 – podczas opatrywania pacjenta, po doznanym urazie szyi, lekarz pozostawił w ciele pacjenta kilkucentymetrowy fragment łańcucha piły; pacjentowi odmówiono ponownej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym, czego nie odnotowano w dokumentacji medycznej**

**Stan faktyczny:** Mężczyzna po doznanym urazie szyi zgłosił się na SOR. Ranę zdezynfekowano oraz zaopatrzone. Badanie i zaopatrzenie rany odbyło się w pozycji siedzącej. Pacjenta poinformowano, że w razie komplikacji, powinien ponownie zgłosić się do szpitala. Poszkodowany zauważył, że rana się nie goi, sprawia ból, pojawiło się zgrubienie w miejscu urazu. Postępując zgodnie z zaleceniami, które otrzymał w szpitalu, pacjent udał się ponownie na SOR, aby otrzymać pomoc medyczną. W kontenerze, w którym dokonywana jest wstępna weryfikacja pacjentów w zakresie COVID-19, odmówiono udzielenia pomocy medycznej. Zasugerowano pacjentowi wizytę w poradni lekarza rodzinnego. Pacjent stawiał się później na wizytę w poradni chirurgii ogólnej. Mężczyźnie wyciągnięto z rany blisko 4 centymetrowy fragment łańcucha od piły.

**Stanowisko Rzecznika:** Po przeanalizowaniu sprawy Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że udzielone świadczenia zdrowotne nie zostało przeprowadzone z należytą starannością. Personel medyczny nie wdrożył diagnostyki, która potwierdziłaby, że rana pacjenta jest dokładnie oczyszczona. Przeoczono 4-centymetrowy fragment piły łańcuchowej. Odmówiono pacjentowi udzielenia pomocy medycznej i nie sprawdzono czy stan zdrowia pozwala odłożyć tę czynność w czasie.

Wydając to rozstrzygnięcie, Rzecznik Praw Pacjenta wziął pod uwagę także opinię konsultanta. Wskazał on, że lekarz wykonujący czynności decyduje jak będzie wykonywał zabieg ponieważ to lekarz odpowiada za zdrowie i życie pacjenta. Pozycja leżąca byłaby bardziej komfortowa dla lekarza, a także dla pacjenta. W przypadku omdlenia pacjent byłby zabezpieczony przed upadkiem, poza tym w szyi przebiega wiele naczyń krwionośnych i w przypadku uszkodzenia bezpieczniej i łatwiej można byłoby zabezpieczyć i zaopatrzyć powikłanie, także badanie i kontrola rany w pozycji leżącej byłaby bardziej komfortowa i dokładna.

Pacjent stawiał się w szpitalu, by uzyskać pomoc medyczną. Ratownik, odmówił udzielenia tej pomocy. Bez jakiegokolwiek weryfikacji stanu zdrowia, odesłano pacjenta do lekarza POZ. Przepisy prawa, bardzo wyraźnie wskazują, że odmowa udzielenia pomocy medycznej musi mieć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent powinien otrzymać informację o przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala oraz ewentualnych zaleceniach.

**WNIOSKI:**

- ▶ szpital naruszył prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz do dokumentacji medycznej;
- ▶ personel medyczny bez dokonania kwalifikacji medycznej bezzasadnie odmówił zweryfikowania stanu zdrowia pacjenta;
- ▶ personel medyczny nie był przeszkolony z zasad przestrzegania prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz prawa do dokumentacji medycznej;
- ▶ Rzecznik zasugerował placówce wypłatę pacjentowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z tytułu naruszenia praw pacjenta.

**Przypadek nr 9 – pracownik przychodni zapytał przez domofon o dane osobowe pacjenta**

**Stan faktyczny:** Mężczyzna udał się do przychodni, aby odebrać skierowanie do gabinetu RTG. Przed drzwiami stała grupka pacjentów, a drzwi były zamknięte i trzeba było skorzystać z domofonu. Pacjent zadzwonił i po odebraniu domofonu przez pracownika przychodni, przedstawił cel swojej wizyty. Pracownik zapytał przybyłego o nazwisko. Pytanie to zdziwiło mężczyznę, który powołał się na ustawową ochronę danych osobowych. Pacjentowi zależało na otrzymaniu skierowania, więc podał swoje nazwisko. Po kilku minutach pracownik przychodni wyszedł na zewnątrz i wręczył pacjentowi skierowanie.

**Stanowisko Rzecznika:** Zarówno administrator danych, czyli podmiot, który decyduje o celach i środkach przetwarzania danych osobowych, jak i procesach, czyli podmiot, któremu zostały powierzone dane do przetwarzania, są zobowiązani do zastosowania środków technicznych i organizacyjnych, odpowiednich i adekwatnych do kategorii danych oraz zagrożeń, w celu ochrony przed nieuprawnionym przetwarzaniem.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, informacje o stanie zdrowia oraz kodzie genetycznym pacjenta stanowią dane wrażliwe (sensytywne), wymagające szczególnej ochrony, którą powinny zapewniać placówki ochrony zdrowia. Ze względu na charakter posiadanych danych powinny one dbać o ich ochronę ze szczególną pieczołowitością.

### WNIOSKI:

- ▶ naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz tajemnicy informacji;
- ▶ prawa pacjenta zostały naruszone, gdyż personel podmiotu leczniczego podczas udzielania świadczeń zdrowotnych nie zachował należytej staranności i postępował niezgodnie z obowiązującym w przychodni standardem postępowania w zakresie ochrony danych osobowych pacjentów.

### Przypadek nr 10 – odmowa wizyty domowej u pacjentki

**Stan faktyczny:** Kobieta, uległa wypadkowi, w wyniku czego doznała skomplikowanego złamania. W związku z urazami została przyjęta szpitala. Po udzieleniu pomocy, pacjentka została wypisana do domu pod opiekę rodziny oraz lekarza rodzinnego. Następnie udała się do placówki POZ gdzie przekazała dokumentację medyczną. W trakcie pobytu w przychodni poprosiła o wizytę domową. Lekarz odmówił wizyty domowej u pacjentki i odnotował tę informację w dokumentacji medycznej.

Mimo ponawianych próśb rodziny o wizytę domową u leżącej pacjentki, lekarz nie przyszedł do jej domu pacjentki i nie zbadał kobiety.

**Stanowisko Rzecznika:** Lekarz nie udał się z wizytą domową do pacjentki. Mimo kilkukrotnych próśb rodziny (w odstępach kilku dni) odmówiono pacjentce rejestracji na taką wizytę. Z tego powodu naruszono przepisy prawa, do świadczeń zdrowotnych. Pacjentka miała prawo skorzystać z domowej wizyty lekarskiej bez względu na odległość od jej miejsca zamieszkania do placówki. Gdy sytuacja tego wymaga i stan pacjenta jest poważny, wizyta domowa powinna się odbyć w dniu zgłoszenia. Natomiast jeśli wizyta domowa dotyczy osoby chorej przewlekle, termin ustala się z pacjentem. Termin wizyty domowej może zostać ustalony osobiście, telefonicznie lub poprzez osoby trzecie, a więc tak jak w przypadku normalnej wizyty lekarskiej w przychodni.

### WNIOSKI:

Placówka medyczna naruszyła prawa pacjentki do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, a także w zakresie zapewnienia ciągłości rejestracji pacjentów na wizyty, w szczególności wizyty domowe.

### Przypadek nr 11 – odmowa porodu rodzinnego, przy jednoczesnej zgodzie na pobyt w szpitalu funkcjonariusza publicznego, który kontaktował się z młodą matką

**Stan faktyczny:** W szpitalu zostały wstrzymane porody rodzinne, a tym samym obecność osób bliskich podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Zostały wstrzymane także odwiedziny na oddziałach. Obstrzeżenia te spowodowane były trwającą pandemią SARS CoV-2.

Pomimo wprowadzonych obostrzeń, przedstawiciel władzy lokalnej, rozmawiał z pacjentką na oddziale, a także i sfotografował się z nią i noworodkiem, pierwszym dzieckiem urodzonym w tym szpitalu w danym roku.

**Stanowisko Rzecznika:** W Polsce przyjęło się rozumienie "porodu rodzinnego" jako porodu, który odbywa się w obecności męża lub partnera, rzadziej innych osób wybranych przez pacjentkę. Tym samym „poród rodzinny” jest związany z prawem pacjentki do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu jej świadczeń zdrowotnych.

Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz, może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw do kontaktu z pacjentem, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu. Celem tego przepisu jest przeciwdziałanie zagrożeniom, które dotyczą bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. W ramach bezpieczeństwa zdrowotnego mieści się także zagrożenie epidemiczne. Ryzyko wystąpienia zakażenia jest zagrożeniem dla życia i zdrowia wielu osób. Pozbawienie praw oznacza, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w ogóle nie zapewnia ich stosowania. Ograniczeniem będzie natomiast takiego typu zachowanie, które dopuszcza co prawda realizację praw, ale jedynie w zakresie, który jest uzależniony od konkretnych zdarzeń. Ograniczając prawo pacjenta, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych umożliwia jego realizację w określonych przez siebie przypadkach. Tym samym wprowadza dodatkową przesłankę, której spełnienie powoduje po stronie placówki medycznej powstanie obowiązku, który wynika z uprawnienia pacjenta.

Po przeanalizowaniu sprawy, Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że prawa pacjentki zostały naruszone. Z jednej strony w podmiocie leczniczym zostały wstrzymane porody rodzinne, a tym samym ograniczone prawa pacjentki do obecności osoby bliskiej z uwagi na bezpieczeństwo zdrowotne. Natomiast z drugiej strony do szpitala została wprowadzona osoba, która była obca dla pacjentki. Dodatkowo ten funkcjonariusz publiczny mógł zobaczyć noworodka, a także porozmawiać z matką dziecka. Ojciec dziecka został pozbawiony takiej możliwości z uwagi na brak porodów rodzinnych oraz zakaz odwiedzin w szpitalu.

#### **WNIOSKI:**

- ▶ szpital powinien przestrzegać przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności regulujących prawo pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
- ▶ podmiot powinien wdrożyć odpowiednie procedury, które zapewnią pacjentom skuteczną realizację prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym.

### **Przypadek nr 12 – pacjenci byli zmuszeni uderzać kijem w parapet okna, aby nawiązać kontakt z pracownikami przychodni oraz odebrać niezbędne skierowania i recepty**

**Stan faktyczny:** Ze względu na pandemię koronawirusa przychodnia nie przyjmowała osobiście pacjentów. Aby uzyskać kontakt z lekarzem należało udać się na tył przychodni i stukać kijem w parapet czwartego okna. Placówka zamknięta była od początku pandemii, nie było możliwości wejścia na jej teren. Przekazywanie wyników badań lub skierowań w formie papierowej następowało przez okno. Pacjenci za pomocą kija mieli stukać w okno przychodni, przez które następnie pracownik podawał papierowe skierowanie lub wyniki badań.

**Stanowisko Rzecznika:** Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Prawo pacjenta do poszanowania godności można określić jako prawo do respektowania poczucia własnej wartości człowieka i oczekiwania szacunku ze strony innych ludzi. Przejawem braku takiego szacunku jest zachowanie pozbawione taktu, a także przedmiotowe traktowanie pacjenta. Poczucie własnej wartości pacjenta jest zachwiane w sytuacji, kiedy wymaga się od niego określonych działań, na które nie wyraził on zgody bądź uważa je za niesprawiedliwe w stosunku do przyjętych ogólnie norm. Praktykę zastosowaną przez tę placówkę Rzecznik uznał za naruszenie godności pacjenta.

Nieakceptowalna jest sytuacja, iż zobowiązuje się pacjentów do posługiwania się kijem jako środkiem komunikacji z przychodnią, a wyniki badań czy skierowań pacjenci otrzymują przez okno. Taka praktyka narusza ogólnie przyjęte zasady, a w stosunku do konkretnego pacjenta może stać się przejawem braku taktu i ogólnie przyjętych wartości.

### WNIOSKI:

- ▶ naruszenie praw pacjenta do godności i intymności;
- ▶ w podmiocie leczniczym stosowano niezgodne z prawem praktyki, które polegały na zorganizowaniu pracy przychodni w ten sposób, że kontakt z personelem medycznym był możliwy wyłącznie poprzez stukanie kijem w parapet zewnętrzny okna przychodni;
- ▶ podmiot leczniczy przeprosił pacjentów.

### Przypadek nr 13 – brak parawanów w placówce medycznej

**Stan faktyczny:** Pacjentka zgłosiła się na badania do przychodni. Gabinet, w którym udzielane było świadczenie zdrowotne nie był wyposażony w środki zapewniające zachowanie intymności i godności. Informacje o braku parawanów potwierdził także lekarz, który badał pacjentkę. Podczas badania do gabinetu wchodzili bez pukania inni pacjenci oraz personel medyczny.

**Stanowisko Rzecznika:** Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Intymność pacjenta dotyczy do wszelkich uczuć i działań związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Naruszenie intymności ma związek z poczuciem wstydu. Pracownicy placówki medycznej powinni wykazywać zrozumienie dla naturalnego w tym wypadku poczucia zawstydzenia. Opisana sytuacja skutkowała tym, że pacjentka poczuła uzasadnione skrepowanie. Można było tego uniknąć, gdyby podczas badania pacjentki postawiono parawan oddzielający miejsce badania od drzwi wejściowych.

### WNIOSKI:

- ▶ naruszenie prawa pacjentki do godności i intymności;
- ▶ podmiot leczniczy powinien zastosować wszelkie dostępne urządzenia, w tym parawany mające na celu zapewnienie pacjentom intymności i godności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych;
- ▶ personel medyczny nie został pouczony o tym, że nie powinien wchodzić do gabinetu lekarza, w trakcie badania pacjentki;
- ▶ podmiot powinien wprowadzić możliwość otwierania drzwi do pomieszczenia tylko z jednej strony (lekarza), aby uniemożliwić osobom trzecim wchodzenie do gabinetu podczas badania pacjenta.

### Przypadek nr 14 – uzależnienie udziału w porodzie rodzinnym od przedstawienia wyniku testu na COVID-19

**Stan faktyczny:** Wnioskodawca zgłosił zastrzeżenia dotyczące nienależytego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych. Jego udział w porodzie rodzinnym został uzależniony od przedstawienia wyniku testu na COVID-19. Wykonanie testu miało zostać przeprowadzone przez wnioskodawcę we własnym zakresie oraz na własny koszt.

**Stanowisko Rzecznika:** Wydając rozstrzygnięcie w tej sprawie, Rzecznik oparł się na stanowisku konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii w sprawie możliwości odbywania porodów rodzinnych w warunkach stanu epidemii koronawirusa w Polsce z 14 maja 2020 r.

Zgodnie z tymi zaleceniami wymaganie wyniku odpłatnego badania od każdej osoby towarzyszącej pacjentce podczas porodu jest nieuzasadnione. Rzecznik Praw Pacjenta podziela tę opinię konsultantów.



Zalecenia przewidują szereg innych czynności, które zminimalizują ryzyko transmisji wirusa SARS-CoV-2. Ponadto wykonanie tego badania nie potwierdza, że osoba towarzysząca nie jest zakażona, tylko że nie była zakażona w momencie badania. Badanie może być wykonane 3-, 4-dni wcześniej i w tym czasie mogło dojść do zakażenia wirusem SARSCoV-2. Z kolei, w przypadku upływu terminu ważności badania (5 dni) i nieprzyjęcia kobiety ciężarnej do szpitala z powodu braku wskazań medycznych, osoba towarzysząca musi ponawiać te badanie. W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta taka praktyka stanowi ograniczenie praw rodzących pacjentek. Szpital miał prawo żądać wyniku testu na COVID-19 i od tego uzależnić udział w porodzie. Jednak ten test powinien być wykonany na koszt szpitala. Odmowa uczestnictwa wnioskodawcy w porodzie rodzinnym umotywowana była natomiast obowiązującym w szpitalu zarządzeniem wewnętrznym.

#### WNIOSKI:

- ▶ naruszenie prawa pacjentki do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego;
- ▶ w podmiocie leczniczym nieprawidłowo stosowano praktyki polegające na uzależnieniu realizacji prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, od przedstawienia przez osobę towarzyszącą testu w kierunku COVID-19, wykonanego na własny koszt i we własnym zakresie;
- ▶ Rzecznik zasugerował szpitalowi rozważenie zwrotu wnioskodawcy kosztów, poniesionych w związku z wykonanym testem.

### Przypadek nr 15 – uzależnienie obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego od przedstawienia wyniku testu na COVID-19

**Stan faktyczny:** Nieletnia pacjentka została przyjęta do zakładu rehabilitacji. Podczas przyjęcia opiekun prawny został zobowiązany do wyznaczenia osoby, która całodobowo pozostanie z podopieczną na oddziale w celu asystowania jej w takich czynnościach jak: mycie się, przebieranie oraz poruszanie. Matka została poproszona aby wskazać na opiekuna dla córki, co też uczyniła. Po przyjeździe opiekun, nie został wpuszczony do dziecka, z racji braku wyników testu na COVID-19, który powinien sfinansować z własnych środków. O takim wymogu nie poinformowano matki dziewczyny, której nie było stać na opłacenie badania.

**Stanowisko Rzecznika:** Po przeanalizowaniu sprawy, Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że prawo pacjentki do obecności osoby bliskiej zostało naruszone.

Wykonanie testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 jest finansowane ze środków publicznych. Koszt wykonania testu metodą RT-PCR jest rozliczany przez placówkę medyczną<sup>9</sup>. Decyzje o skierowaniu na badania w kierunku COVID-19 pozostają zaś w kompetencjach lekarzy zlecających badanie. Powinny one uwzględniać przesłanki kliniczne oraz aktualne wytyczne i rekomendacje dotyczące sytuacji, w których wykonanie testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 uznaje się za zasadne. Szpital niesłusznie uniemożliwił opiekunowi sprawowanie opieki nad dziewczyną, warunkując jego pobyt od wykonania komercyjnego badania w kierunku COVID-19.

#### WNIOSKI:

- ▶ w podmiocie leczniczym należało zaniechać żądania od opiekuna wykonywania we własnym zakresie testu w kierunku COVID-19.

<sup>9</sup> Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

### Przypadek nr 16 – zlekceważenie życzenia pacjentki, która poprosiła o obecność swojego partnera podczas badania urologicznego

**Stan faktyczny:** Pacjentka stawiała się w szpitalu w celu wykonania cystoskopii. Zależało jej bardzo, aby podczas badania obecna była osoba dla niej bliska. Jednak lekarz odmówił obecności partnera kobiety, tłumacząc to niewielkim metrażem pomieszczenia, gdzie wykonywano badanie.

**Stanowisko Rzecznika:** Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej. W tym przypadku odmowa była nieuzasadniona i nie została odnotowana w dokumentacji medycznej pacjentki.

#### WNIOSKI:

- ▶ naruszenie prawa pacjentki do obecności osoby bliskiej podczas badania;
- ▶ w podmiocie leczniczym zabrakło informacji dla personelu medycznego o prawie pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego.

### Przypadek nr 17 – dokumenty tożsamości pacjenta nie zostały przekazane do depozytu oraz nie wydano ich pacjentowi podczas wypisu ze szpitala

**Stan faktyczny:** Pacjent przebywał na szpitalnym oddziale ratunkowym gdzie czekał na zlecony transport medyczny. Po przybyciu, pracownik szpitala w poinformował zespół o konieczności transportu pacjenta w pozycji leżącej oraz przekazał rzeczy należące do pacjenta (w tym również dowód osobisty i prawo jazdy). Pacjenta przekazano zespołowi transportu sanitarnego, wraz z foliową torebką, która zawierała dokumentację medyczną wraz z dowodem osobistym oraz z torebką strunową z portfelem. W szpitalu, do którego przewieziono pacjenta skierowano go na oddział neurologiczny. Lekarz dyżurny przejął od zespołu dokumentację medyczną wraz z dowodem osobistym. Resztę przedmiotów, w tym także torebkę strunową polecono położyć na stoliku obok łóżka szpitalnego, na którym położono pacjenta. Dokumenty tożsamości zostały załączone przez lekarza do historii choroby pacjenta, nie przekazano ich do depozytu. Przy wypisie ze szpitala pacjentowi nie wydano dowodu osobistego z prawem jazdy, wysłano natomiast list, w którym poinformowano o możliwości ich odbioru w placówce.

**Stanowisko Rzecznika:** Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie<sup>10</sup>. Rzeczy wartościowe do depozytu przyjmuje oraz wydaje, a także prowadzi i przechowuje księgę depozytów osoba wyznaczona przez kierownika placówki. Poza godzinami pracy oraz w razie nieobecności tej osoby, rzeczy wartościowe przyjmuje do depozytu inna osoba wskazana przez kierownika szpitala i umieszcza je w zamkniętej na klucz szufladzie lub szafie oraz wydaje pokwitowanie depozytu. Gdy pacjent zostaje przyjęty do placówki depozyt powinien być wpisany do księgi depozytów. W przypadku, gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, osoba wskazana przez kierownika podmiotu leczniczego, niezwłocznie przyjmuje jego rzeczy wartościowe do depozytu. Gdy już zaistnieje taka możliwość pacjent zostaje poinformowany o złożeniu rzeczy wartościowych do depozytu. W przypadku, gdy pacjent w dalszym ciągu chciałby przechowywać rzeczy wartościowe w depozycie, składa podpis na karcie depozytowej. W sytuacji braku kontaktu z pacjentem w okresie dłuższym niż 24 godziny, kierownik placówki albo osoba przez niego upoważniona, informuje o przyjęciu rzeczy wartościowych do depozytu małżonka, wstępnych, zstępnych lub rodzeństwo pacjenta, lub inne osoby uprawnione<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Art. 39 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U. z 2020 r.poz. 849 ze zm.

<sup>11</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

Stosując przepisy o depozycie, lekarz dyżurny powinien oddać dokumenty pacjentowi, jeśli był przytomny i zdolny do zrozumienia znaczenia informacji. W przeciwnym wypadku portfel, dowód osobisty, prawo jazdy powinny zostać oddane do depozytu, a oryginał karty depozytowej przechowywany z przedmiotami oddanymi do depozytu. Mając na uwadze godziny nocne (pacjenta przywieziono ok. godz. 22.40), jeśli nie było pracownika uprawnionego do przyjmowania rzeczy do depozytu, lekarz powinien sprawdzić, kto jest inną osobą wyznaczoną przez dyrektora szpitala do przyjmowania rzeczy wartościowych pacjentów do depozytu i zastosować się do obowiązujących przepisów. Pacjent nie wiedział, gdzie znajdują się jego dokumenty, dowód osobisty i prawo jazdy. Nie posiadał ich przy sobie pomimo, że był przytomny, nie wydano mu też karty depozytowej.

#### WNIOSKI:

- ▶ naruszenie prawa pacjenta do depozytu;
- ▶ w podmiocie leczniczym nie było procedury zabezpieczenia wartościowych przedmiotów należących do pacjentów oraz postępowania z depozytem pacjenta podejrzanego lub zakażonego koronawirusem SARS-CoV-2”.

### Przypadek 18 – przeprowadzenie zabiegu okulistycznego, podczas którego doszło do zakażenia gałki ocznej

**Stan faktyczny:** Pacjent w podmiocie leczniczym miał przeprowadzany zabieg iniekcji produktu leczniczego do ciała szklistego oka. Podczas zabiegu doszło do zakażenia bakterią. Potwierdził to wynik przeprowadzonych badań mikrobiologicznych. Pacjent został skierowany do innego szpitala, gdzie wyczyszczono gałkę oka oraz pobrano próbki do badań mikrobiologicznych.

**Stanowisko Rzecznika:** Rzecznik Praw Pacjenta na podstawie oceny dowodów ustalił, że podczas zabiegu doszło do naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Ustalił, że niezgodne z wytycznymi producenta – prowadzono oraz przechowywano rozwieracze okulistyczne. Ponadto Rzecznik stwierdził zaniedbania w zakresie prowadzenia dekontaminacji powierzchni i rąk o czym świadczą wyniki wymazów czystościowych z bloku operacyjnym. Na skutek działania personelu szpitala pacjent został pozbawiony realnej możliwości dokonania wyboru metody leczenia. Nie mając informacji dotyczących metod postępowania leczniczego nieświadomie zaakceptował również ryzyko podjęcia leczenia zaleconym preparatem leczniczym. Taka decyzja powinna zostać podjęta podczas wizyty lekarskiej przed wykonaniem zabiegiem. W omawianej sprawie doszło do bezpodstawnego scedowania tego obowiązku na pacjenta, który przed przystąpieniem do realizacji zabiegu doszklistowej iniekcji nie został poinformowany o ewentualnych powikłaniach.

#### WNIOSKI:

- ▶ naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz do informacji;
- ▶ w podmiocie leczniczym personel nie przestrzegał przepisów regulujących prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych;
- ▶ nie stosowano produktów leczniczych zgodnie z zaleceniami producenta oraz brakowało właściwego formularza zgody w tym zakresie.

### Przypadek 19 – przychodnia odmówiła pomocy dziecku w sytuacji zagrożenia zdrowia

**Stan faktyczny:** Dziecko wypiło odkamieniacz z substancją żrącą. Rodzice udali się z dzieckiem do lekarza pierwszego kontaktu w celu uzyskania pomocy. Dziecko nie zostało nawet zbadane, dlatego musieli udać się do szpitala. U dziecka zdiagnozowano oparzenie przełyku i ostre zapalenie żołądka.

**Stanowisko Rzecznika:** Przerażeni opiekunowie dziecka, udali się do lekarza pierwszego kontaktu, od którego oczekiwali pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia dziecka. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Wprawdzie lekarz wyszedł do małej pacjentki, ale nie zbadał jej i nie skierował do konkretnej placówki, która mogła udzielić odpowiedniej pomocy, zapewnić transport do szpitala, nie wezwał także zespołu ratownictwa medycznego. Tym samym naruszył prawo pacjentki do świadczeń zdrowotnych.

#### **WNIOSKI:**

W przychodni zabrakło procedur postępowania dotyczących natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia oraz postępowania w przypadku, gdy udzielenie takiej pomocy nie jest możliwe, szczególnie w przypadku dzieci.

### **Przypadek 20 – publikacja w mediach społecznościowych zdjęć pacjentki w szpitalu bez jej wiedzy i zgody**

**Stan faktyczny:** W Internecie zostały opublikowane zdjęcia pacjentki w szpitalu. Przedstawiały kobietę – brudną, półnagą, słaniającą się z wyczerpania, leżącą na podłodze, rozpaczliwie trzymającą się łóżka, z opuszczonym częściowo pamperssem.

**Stanowisko Rzecznika:** Po przeanalizowaniu sprawy, Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że prawa pacjentki zostały naruszone. Personel medyczny szpitala dopuścił, aby pacjentka była brudna, leżała na podłodze, a osoba nieuprawniona zrobiła jej w tym stanie zdjęcia. Sytuacja ta w ocenie Rzecznika Praw Pacjenta narusza jednocześnie prawo pacjentki do świadczeń zdrowotnych oraz prawo do intymności i godności. Z jednej strony świadczy o braku należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Kobieta została zaniedbana opiekuńczo i higienicznie. Żaden pacjent nie powinien nigdy znaleźć się w takiej, upokarzającej sytuacji. Dodatkowo pacjentka w takim stanie została sfotografowana przez obcą osobę. Człowiek ten zamieścił jej zdjęcia w ogólnodostępnych mediach społecznościowych. Taka sytuacja nigdy nie powinna mieć miejsca.

#### **WNIOSKI:**

- ▶ w podmiocie leczniczym zabrakło procedur, które zapobiegłyby takiej sytuacji, stanowiącej naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz do intymności i godności.

### **Przypadek 21 – po porodzie pozostawiono w ciele pacjentki ciało obce; niewłaściwie prowadzono dokumentację medyczną pacjentki**

**Stan faktyczny:** Pacjentka została przyjęta na oddział położniczo-ginekologiczny szpitala, gdzie urodziła żywe i donoszone dziecko. Została wypisana ze szpitala z zaleceniami lekarskimi o kontroli ginekologicznej po upływie sześciu tygodni po porodzie. Pacjentka zgłosiła się jednak na SOR, gdyż położna środowiskowa nie skontrolowała u niej krocza, zgodnie z zaleceniami. Lekarz zdjął szew, który po około miesiącu od założenia nie uległ wchłonięciu. Stwierdził niewielkie rozejście się rany. Pacjentka zgłosiła się po raz kolejny na SOR ze względu na pobolewanie podbrzusza. Poinformowała lekarza o samodzielnym usunięciu z ciała przekrwionego gazika. Lekarz nie stwierdził wskazań do hospitalizacji. Pacjentce przepisano antybiotyki. Jednocześnie zalecono jej kontrolę ginekologiczną, a także aby zgłosiła się do szpitala w przypadku, gdy dolegliwością nie ustąpią.

**Stanowisko Rzecznika:** W toku postępowania Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjentki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą sta-

rannością, informacji, wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz dokumentacji medycznej. Otrzymał także opinię wewnętrznego konsultanta medycznego, który wskazał, że ciało obce znalazło się w ciele pacjentki na skutek interwencji medycznej.

Ponadto, jak ustalono, podany pacjentce formularz zgody na nacięcie krocza miał charakter dokumentu in blanco. Nie wynikało z niego o jakich ewentualnych powikłaniach przed zabiegiem została poinformowana. Nie wiadomo czy przedstawiono jej konsekwencje zaniechania wykonania zabiegu nacięcia krocza. W tej sytuacji, zgoda wyrażona przez pacjentkę nie nosi cech decyzji świadomej, a także podjętej swobodnie, gdyż formularz został podpisany praktycznie w ostatniej chwili. Formalności na wypadek konieczności wykonania nacięcia krocza powinny być dopełnione z odpowiednim wyprzedzeniem, gdyż pacjentka przebywała na oddziale już od kilkunastu godzin.

Bez względu na to, kiedy zostawiono w ciele pacjentki zwinięty gazik, opisane okoliczności wskazują, że nastąpiło naruszenie prawa pacjentki do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością.

Rzecznik uznał, że personel oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala nie wywiązał się w sposób należyty z ciężącego na nim obowiązku udzielenia pacjentce świadczeń zdrowotnych w sposób profesjonalny, kompleksowy i adekwatny do jej ówczesnego stanu zdrowia. W trakcie hospitalizacji pacjentki, wbrew obowiązującemu standardowi organizacyjnemu opieki okołoporodowej, personel medyczny nie zweryfikował stanu szyjki macicy pacjentki w IV okresie porodu. Nie dokonał również w sposób prawidłowy oceny jej stanu położniczego.

Podpisany formularz zgody na zabieg nacięcia i szycia krocza ma charakter dokumentu in blanco. Z tego dokumentu nie wynika o jakich możliwych powikłaniach pacjentka została poinformowana. Wątpliwości Rzecznika budzą również okoliczności, w których doszło do wyrażenia przez pacjentkę zgody na wykonanie u niej nacięcia i szycia krocza. Formularz zgody na przeprowadzenie tego zabiegu został podpisany praktycznie w ostatniej chwili.

Z tego powodu Rzecznik uznał, że pacjentka nie wyraziła świadomej zgody na przeprowadzenie zabiegu. Szpital naruszył w ten sposób prawo pacjentki do informacji oraz wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, dokumentacja medyczna była prowadzona w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa. Nie zawierała wpisu, który wskazywałby na przeprowadzenie pacjentki kontroli stanu szyjki macicy w IV okresie porodu. W dokumentacji nie zostały również odnotowane wszystkie istotne informacje dotyczące stanu ogólnego pacjentki.

#### **WNIOSKI:**

- ▶ pracownicy szpitala nie przestrzegali obowiązujących przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w szczególności regulujących kwestie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych;
- ▶ w szpitalu obowiązywał formularz zgody in blanco, brakowało formularza świadomej zgody pacjenta, który zawierałby szczegółowe informacje o możliwych powikłaniach, wynikających w wykonywanego zabiegu operacyjnego, a także konsekwencjach z niego wynikających.

### **Przypadek 22 – pacjentce nie udzielono pomocy w szpitalu, pomimo bardzo złego stanu zdrowia**

**Stan faktyczny:** Pacjentka udała się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z uwagi na osłabienie i kaszel. W przychodni wykonano test antygenowy w kierunku COVID-19, który okazał się ujemny. U pacjentki stwierdzono natomiast zapalenie płuc oraz cukrzycę, wykonano pomiar glukozy we krwi. Lekarz wystawił także skierowanie do szpitala, na oddział wewnętrzny. Rodzina pacjentki zawiozła ją do placówki. Na miejscu, jak wskazuje rodzina pacjentki, nikt nie udzielił jej pomocy medycznej. Rodzina chciała zaprowa-

dzić pacjentkę na oddział wewnętrzny, lecz po drodze zaczęła ona tracić przytomność. Pielęgniarka, która została poproszona o pomoc podała jedynie numer telefonu do lekarza, który również odmówił pomocy, powołując się na dezynfekcję oddziału z powodu epidemii COVID-19. Ponadto przyglądał się całej sytuacji z okna. Pacjentka zmarła na schodach szpitala.

**Stanowisko Rzecznika:** W tej sprawie doszło do naruszenia praw pacjentki. Nieakceptowalna jest bowiem sytuacja, w której rodzina pacjentki zgłasza personelowi szpitala fakt, że pacjentka źle się czuje traci przytomność, nie dostaje pomocy, a jedynie informację, że powinna dzwonić pod wskazany numer telefonu. Również nie powinna mieć miejsca sytuacja, gdy rodzina pacjentki łączy się telefonicznie z lekarzem, który nie proponuje pomocy, przekazuje jedynie informację, że na oddziale trwa dezynfekcja. Całemu zdarzeniu ten lekarz przygląda się z okna. Rzecznik Praw Pacjenta zdaje sobie sprawę, że praca w szpitalu podczas panującej pandemii była trudna, jednak w tej sprawie zabrakło empatii dla pacjentki, która nie doczekawszy się pomocy umarła na schodach przed szpitalem na oczach członków swojej rodziny.

Sytuacja, w której pacjentce, starszej pani, nie udziela się pomocy, zasłaniając się koniecznością dezynfekcji pomieszczeń jest niedopuszczalna. Te ustalenia – w ocenie Rzecznika Praw Pacjenta – jednoznacznie przesądają o naruszeniu prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz poszanowania godności.

### **WNIOSKI:**

- ▶ w tej sprawie nie respektowano obowiązujących przepisów, które dotyczą prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych i godności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.

## PODSUMOWANIE

Przedstawione w raporcie nieprawidłowości w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych, wymagają dalszego monitorowania pod kątem przestrzegania praw pacjenta. Prawa pacjenta powinny być przedmiotem ciągłej edukacji i upowszechniania wśród personelu medycznego oraz innych uczestników systemu ochrony zdrowia. Ich znajomość powinna zostać przyswojona nie tylko przez personel medyczny podczas studiów, ale także pozostałych pracowników podmiotów leczniczych, którzy mają styczność z pacjentem. Służą temu także wewnętrzne jak i zewnętrzne szkolenia. Przeprowadzona analiza oraz praktyka wskazuje, że wiedza o prawach pacjenta i ich właściwym zastosowaniu jest niewystarczająca. Rzecznik Praw Pacjenta ma nadzieję, że wnioski przedstawione w tym raporcie zostaną przeanalizowane przez uczestników systemu ochrony zdrowia i posłużą ukształtowaniu pożądanych standardów postępowania i skutecznej realizacji praw pacjentów w bieżącej praktyce medycznej.

Istotne znaczenie ma tutaj edukacja personelu medycznego. Rzecznik Praw Pacjenta, z powodzeniem aplikował o środki na realizację projektu pod nazwą „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych”. Realizację projektu wyznaczono na lata 2020–2022. Przedsięwzięcie jest współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.

Celem projektu jest zwiększenie kompetencji personelu medycznego w zakresie przestrzegania praw pacjentów oraz poprawa standardów w tym obszarze, zarówno w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, jak i w szpitalnictwie. Szkolenia są wsparte fachowymi publikacjami. Tym samym działania projektowe są skierowane do pracowników podmiotów leczniczych, między innymi do lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych jak i personelu administracyjnego. Rzecznik Praw Pacjenta wyraża nadzieję, że oferowane szkolenia, przyczynią się do poszerzania wiedzy oraz respektowania praw pacjenta.



## Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta  
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

**ul. Młynarska 46  
01-171 Warszawa**

Telefoniczna Informacja Pacjenta

**800 190 590**

czynna pn.–pt. w godz. 8:00–18:00

**[kancelaria@rpp.gov.pl](mailto:kancelaria@rpp.gov.pl)  
[www.gov.pl/rpp](http://www.gov.pl/rpp)**