



Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w 2022 roku



SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów / 4

Wprowadzenie / 5

Podsumowanie / 6

1. Ogólne informacje o działalności Rzecznika Praw Pacjenta / 12

1.1. Kim jest Rzecznik Praw Pacjenta? / 12

1.2. Działalność Rzecznika w 2022 r. / 14

1.2.1. Najważniejsze dane z działalności Rzecznika w 2022 r. / 14

1.2.2. Telefoniczna Informacja Pacjenta / 15

1.2.3. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych / 18

1.2.4. Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów / 19

1.2.5. Udział Rzecznika w postępowaniach sądowych na prawach przysługujących prokuratorowi / 21

1.2.6. Ochrona praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej / 22

1.2.7. Komisje wojewódzkie / 23

1.2.8. Sprawy systemowe / 24

1.2.9. Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych / 25

2. Realizacja praw pacjenta / 29

2.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych / 32

2.1.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych w danych Rzecznika / 33

2.1.2. Dostępność do świadczeń zdrowotnych / 36

2.1.2.1. Dostępność pod kątem rodzajów świadczeń zdrowotnych / 38

2.1.3. Jakość i bezpieczeństwo świadczeń zdrowotnych / 43

2.1.4. Bezpieczeństwo / 46

2.2. Inne prawa pacjenta / 48

2.2.1. Prawo do informacji / 49

2.2.2. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych / 51

2.2.3. Prawo do dokumentacji medycznej / 52

2.2.4. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta / 53

2.2.5. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego / 55

2.2.6. Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza / 56

2.2.7. Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych / 57

2.2.8. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych / 57

2.2.9. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej / 58

2.2.10. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie / 59

3. Działania systemowe w 2022 roku / 60

3.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych / 60

3.1.1. Dostępność / 60

3.1.2. Jakość / 72

3.1.3. Bezpieczeństwo / 74

3.2. Prawo do informacji / 76

3.3. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego / 76

-
- 3.4. Prawo do dokumentacji medycznej / 77
 - 3.5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta / 78
 - 3.6. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego / 80
 - 3.7. Inne działania systemowe Rzecznika / 80
 - 3.7.1 Inne wystąpienia / 80
 - 3.7.2 Upowszechnianie wiedzy o prawach pacjenta / 80
 - 3.7.3. Szkolenia dotyczące praw pacjenta / 84
 - 3.7.4. Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz zewnętrznymi ekspertami / 85
 - 3.7.5. Współpraca z pełnomocnikami ds. praw pacjenta / 88
 - 3.7.6. Obecność Rzecznika w mediach społecznościowych / 89
 - 3.7.7. Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika / 90
 - 4. Ocena przestrzegania praw pacjenta i wyzwania / 91
 - 4.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych / 92
 - 4.1.1. Dostępność / 92
 - 4.1.2. Jakość i bezpieczeństwo / 93
 - 4.2. Pozostałe prawa pacjenta / 93
 - 4.2.1. Prawo do informacji / 93
 - 4.2.2. Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych / 94
 - 4.2.3. Prawo do dokumentacji medycznej / 94
 - 4.2.4. Prawo do poszanowania intymności i godności / 95
 - 4.2.5. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego / 95
 - 4.2.6. Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza / 96
 - 4.2.7. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych / 96
 - 4.2.8. Prawo do tajemnicy informacji / 96
 - 4.2.9. Prawo do opieki duszpasterskiej / 96
 - 4.2.10. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie / 97
 - 4.3. Wyzwania / 97
 - 4.3.1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych / 97
 - 4.3.2. Jakość i bezpieczeństwo / 97
 - 4.3.3. Podstawowa opieka zdrowotna / 98
 - 4.3.4. Profilaktyka i edukacja zdrowotna / 98
 - 4.3.5. Zdrowie psychiczne / 98
 - 4.3.6. Obywatele Ukrainy w polskim systemie ochrony zdrowia / 99
 - 4.3.7. Komunikacja / 99
 - 4.3.8. Wdrażanie innowacyjnych technologii / 99
 - 4.3.9. Zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta / 99
-

WYKAZ SKRÓTÓW

AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
BRPP, Biuro	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, o którym mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.)
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NPS	Net Promoter Score
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
RPP, Rzecznik	Rzecznik Praw Pacjenta, o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
RPPSP, rzecznicy	Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego powołani na podstawie art. 10b ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2022 r. poz. 2123)
TIP	Telefoniczna Informacja Pacjenta
UPP, Ustawa	Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
URPL	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

WPROWADZENIE

Szanowni Państwo,

przedstawiam Państwu czternaste sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Pacjenta, w którym przeanalizowaliśmy poziom przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2022 r. Nasza analiza obejmuje zarówno skargi kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta, jak i dane NFZ czy Ministra Zdrowia.

Przygotowując sprawozdanie koncentrowaliśmy się na różnych źródłach informacji, takich jak skargi pacjentów, dane administracyjne zebrane przez instytucje ochrony zdrowia, czy czas oczekiwania na świadczenia. Przyjęta metoda oceny przestrzegania praw pacjenta koncentruje się na częstotliwości występowania naruszeń oraz uwzględnia wagę tych naruszeń i ocenę towarzyszących im okoliczności.

Rok 2022, również w kontekście trwającej pandemii COVID-19, był okresem intensywnej pracy i zaangażowania w dążeniu do zapewnienia równego dostępu do opieki zdrowotnej dla wszystkich obywateli.

W tym czasie skupialiśmy się na corocznym priorytecie Rzecznika Praw Pacjenta, którym w 2022 r. była właśnie dostępność w opiece zdrowotnej. Szczególny nacisk położyliśmy na prawo pacjenta do świadczeń – jego analiza obejmuje więc zarówno dostępność świadczeń, jak również ich jakość i bezpieczeństwo.

Przedstawiliśmy również działania systemowe, realizowane w 2022 r. na rzecz poprawy przestrzegania praw pacjenta, w ramach zadań Rzecznika Praw Pacjenta oraz instytucji działających w systemie ochrony zdrowia.

Po raz pierwszy omawiamy działanie Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, zapewniającego wsparcie finansowe dla osób, które doznały poważnych działań niepożądanych na skutek podanych szczepionek. Funkcjonujący od 12 lutego 2022 r. fundusz jest zarządzany i obsługiwany przez Rzecznika Praw Pacjenta.

Serdecznie zapraszam Państwa do zapoznania się z naszym sprawozdaniem, w którym przedstawiamy ocenę realizacji praw pacjenta w 2022 roku, a także podsumowanie najważniejszych wyzwań, które towarzyszyły nam w dążeniu do zapewnienia dostępności, jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej wszystkim obywatelom.

Rzecznik Praw Pacjenta

PODSUMOWANIE

• Prawa pacjenta

Prawa pacjenta pełnią w systemie ochrony zdrowia niezwykle istotną rolę. Chronią osobę, która zwraca się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub której są udzielane świadczenia zdrowotne – zarówno prywatnie, jak i w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Dbają szczególnie o jej podstawowe dobra osobiste – życia, zdrowia i wolności czy godności. Wzmacniają pozycję pacjenta w relacji z podmiotami udzielającymi świadczeń i personelem medycznym – prawom pacjenta odpowiadają liczne obowiązki po stronie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

Przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem powszechnym. Dotyczy organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, NFZ, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz wszystkich osób biorących udział w udzielaniu świadczeń.

Pacjentom przysługują:

- prawo do świadczeń zdrowotnych;
- prawo do informacji o stanie zdrowia;
- prawo do dokumentacji medycznej;
- prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;
- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;
- prawo do tajemnicy informacji;
- prawo do opieki duszpasterskiej;
- prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Niektóre prawa pacjenta są ze sobą ściśle powiązane. Oznacza to, że w przypadku naruszenia jednego prawa, często dochodzi do naruszeń innych praw. Przykładowo, naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych często wynika z naruszenia prawa do informacji. Gdy pacjentowi nie są przekazywane pełne informacje dotyczące dostępnych alternatywnych metod efektywnego leczenia, zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, pacjent nie jest w stanie skorzystać ze swojego prawa – dostęp do świadczeń zostaje ograniczony. Co więcej, naruszenie prawa do informacji często jest połączone z naruszeniem prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Pacjent nie może świadomie wyrazić zgody na leczenie czy diagnostykę bez uzyskania odpowiednich, konkretnych informacji. Świadomość pacjentów dotycząca ich praw stale wzrasta. Wiąże się również z rosnącymi oczekiwaniami, zwłaszcza wobec podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz osób pracujących w zawodach medycznych.

Tabela nr 1. Zgłoszenia, sygnały i wnioski dotyczące praw pacjenta, które trafiły do Rzecznika w 2022 r.

Sygnały i zgłoszenia w podziale na prawa pacjenta	
Prawo do świadczeń zdrowotnych	53 631
Prawo do informacji	8 947
Prawo do dokumentacji medycznej	5 220
Prawo do ochrony zdrowia psychicznego ¹⁾	4 647

Prawo do poszanowania intymności i godności	2 949
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	1 651
Prawo do wyrażenie zgody	777
Prawo do wyrażenia sprzeciwu	576
Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	291
Prawo do tajemnicy informacji	227
Prawo do przechowywania rzeczy w depozycie	195
Prawo do opieki duszpasterskiej	48
SUMA	79 157

¹⁾ Zgłoszenia dotyczące ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

• Rzecznik Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej, właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Nadzór nad jego działalnością sprawuje Prezes Rady Ministrów.

Misją Rzecznika jest podejmowanie skutecznych działań na rzecz ochrony praw pacjentów, które zapewnią trwały wzrost stopnia przestrzegania praw pacjentów w Polsce. To także podnoszenie poziomu wiedzy o prawach pacjenta wśród obywateli oraz stały rozwój świadczonych usług zapewniający osiągnięcie satysfakcji pacjenta, który umożliwia ciągłe doskonalenie i korzystanie z potencjału pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

• Sprawozdanie z przestrzegania praw pacjenta

Co roku Rzecznik przedstawia Radzie Ministrów roczne sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w poprzednim roku.

Sprawozdanie koncentruje się na przedstawieniu i ocenie realizacji praw pacjenta z różnych perspektyw. Obejmuje zarówno zgłoszenia pacjentów, dane administracyjne zgromadzone w systemie ochrony zdrowia przez różne instytucje (np. dane o czasie oczekiwania na świadczenia), a także inne dostępne źródła informacji (np. badania opinii publicznej). Dla pełnego przedstawienia sytuacji, sprawozdanie uwzględni również sygnały zgłaszane przez pacjentów zarówno do Ministra Zdrowia, jak i do Prezesa NFZ.

• Działalność Rzecznika Praw Pacjenta

W 2022 r. do Rzecznika skierowano ponad 120 tys. zgłoszeń, Rzecznik rozpoznał ponad 100 tys. indywidualnych spraw¹. Obejmowały one różnorodne zapytania i skargi, najczęściej zgłaszane do Rzecznika za pośrednictwem TIP, ale także inne zgłoszenia, napływające drogą pisemną, jak i elektroniczną. Rzecznik podejmuje sprawy indywidualnych pacjentów na ich wniosek lub z własnej inicjatywy. Postępowania wyjaśniające są wszczynane na podstawie informacji, które co najmniej uprawdopodobniają naruszenie praw pacjenta. Rzecznik przeprowadził 2870 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego prawie 90% na podstawie złożonych wniosków. Wszczętych zostało w sumie 1498 nowych postępowań. W przypadku 67% z 1332 zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych stwierdzono naruszenia praw pacjenta. W większości tych przypadków Rzecznik wydał zalecenia w zakresie realizacji praw pacjenta podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Blisko 90% wydanych zaleceń zostało zrealizowanych.

Rzecznik wszczął 279 postępowań dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, **o 98 (54%) więcej w roku poprzednim**. Równocześnie wydał 281 decyzji, **o 82 (54%) więcej niż w roku po-**

¹ Jeżeli nie wskazano inaczej, przedstawione w dalszej części sprawozdaniu dane, dotyczą 2022 roku.

przednim. W 128 przypadkach Rzecznik uznał, że praktyki stosowane przez podmioty naruszają zbiorowe prawa pacjentów.

W roku 2022. toczyło się 99 postępowań cywilnych z udziałem Rzecznika. Spośród tych postępowań, 21 zostało prawomocnie zakończonych. Dla porównania, w 2021 roku toczyły się 93 postępowania z udziałem Rzecznika. Na koniec roku 2022 pozostawało jeszcze 78 postępowań w toku. Ponadto, Rzecznik podjął 21 nowych spraw na prawach przysługujących prokuratorowi.

Infolinia odgrywa kluczową rolę jako istotne źródło aktualnej wiedzy Rzecznika. Analiza zgłoszeń pacjentów pozwala na identyfikację bieżących problemów, umożliwiając skuteczne podejmowanie działań zarówno na rzecz poszczególnych pacjentów, jak i wprowadzanie odpowiednich rozwiązań systemowych oraz działań informacyjno-edukacyjnych.

Możliwość kontaktu z Rzecznikiem za pośrednictwem TIP cieszy się dużym zainteresowaniem. W 2022 roku odnotowano 98 910 odebranych połączeń. Liczba ta jest niższa o ok. 25% w porównaniu z poprzednim rokiem, co wynika z ustabilizowania się sytuacji epidemicznej w Polsce. Rok 2021 był rekordowy pod względem liczby sygnałów i zgłoszeń napływających do Rzecznika.

W sytuacjach wyjątkowych, wymagających szybkiego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu, konsultanci TIP prowadzą bezpośrednie interwencje wyjaśniające. Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszenia praw pacjenta oraz ewentualnym jego skutkom. Interwencje pracowników Biura są podejmowane zarówno w formie pisemnej, jak i telefonicznej. W 2022 roku konsultanci TIP podjęli w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych ponad 2600 interwencji telefonicznych i ponad 1600 interwencji pisemnych.

W działaniach Rzecznika wspierających pacjentów systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień szczególną rolę pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy dbają o ochronę praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Rozpatrują sprawy zgłoszone przez pacjentów, a także ich przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych oraz faktycznych. Udzielają pomocy w dochodzeniu praw osób z zaburzeniami psychicznymi w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Wyjaśniają oraz udzielają pomocy w ustnych i pisemnych skargach tych osób. Inicjują i prowadzą działalność edukacyjną w zakresie praw pacjentów szpitali psychiatrycznych. W 2022 roku 35 osób pełniło funkcję rzecznika, łącznie w 304 podmiotach leczniczych.

• Ocena realizacji praw pacjenta w 2022 r.

Wszechstronna ocena realizacji praw pacjenta jest utrudniona z uwagi na fakt, że pacjenci nie zgłaszają wszystkich występujących naruszeń. Przyczynia się do tego niska waga niektórych naruszenia w porównaniu do udzielanych świadczeń, potrzeba zachowania pozytywnych relacji z personelem podmiotu wykonującego działalność leczniczą czy powody osobiste, jak poczucie wstydu. Pacjenci często nie są świadomi swoich praw. W wielu przypadkach nie zgłaszają naruszeń, ponieważ nie zdają sobie sprawy, że takie miały miejsce lub nie są świadomi możliwości zgłoszenia ich. Uniemożliwia to stworzenie kompletnego obrazu przestrzegania praw pacjenta w Polsce wyłącznie w oparciu o zgłoszenia pacjentów.

Czasami naruszenia praw pacjenta są ujawniane lub zgłaszane, dopiero wtedy, gdy pacjent ponosi ich poważne konsekwencje, na przykład przy wystąpieniu błędu medycznego. Niektóre naruszenia mogą być ujawnione w trakcie dochodzenia innych naruszeń lub w związku z występowaniem określonych sytuacji. Przykładowo, w przypadku dokumentacji medycznej naruszenia ujawniają się dopiero, gdy pacjent potrzebuje jej udostępnienia lub nawet jeszcze później, gdy doszło do popełnienia błędu medycznego.

Tabela nr 2. Ocena przestrzegania praw pacjenta w Polsce w 2022 r.

Lp.	Prawo pacjenta	Ocena
1	Prawo do świadczeń zdrowotnych a. Dostępność b. Jakość i bezpieczeństwo	a. bardzo często naruszane b. często naruszane
2	Prawo do informacji	często naruszane
3	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	często naruszane
4	Prawo do dokumentacji medycznej	często naruszane
5	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	czasami naruszane
6	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	czasami naruszane
7	Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	nienaruszane
8	Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych	bardzo rzadko naruszane
9	Prawo do tajemnicy informacji	rzadko naruszane
10	Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	bardzo rzadko naruszane
11	Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	bardzo rzadko naruszane

• Wyzwania

- 1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych.** Głównym wyzwaniem stojącym przed systemem ochrony zdrowia, bezpośrednio wpływającym na realizację prawa do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie właściwej dostępności świadczeń. Wpływ na dostępność z całą pewnością miała epidemia COVID-19. Dlatego też konieczna jest poprawa tej dostępności.

 - Pomimo zniesienia limitów na świadczenia w AOS, nie odnotowano znacznej poprawy dostępności do tego rodzaju świadczeń i zmniejszenia kolejek do lekarzy specjalistów. Kluczowe jest zwiększenie liczby lekarzy pracujących w systemie ochrony zdrowia.
 - Rewolucją i ogromnym ułatwieniem dla pacjentów byłoby uruchomienie centralnej e-rejestracji do poradni i szpitali w całej Polsce. Miałoby to z całą pewnością wpływ na poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia. Szczególnie w sytuacji, kiedy pacjenci masowo nie odwołują wizyt, o czym informuje NFZ i inne źródła.
- 2. Jakość i bezpieczeństwo.** Wprowadzenie przejrzystych i ujednoczonych zasad funkcjonowania systemu jakości i bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej jest oczekiwanym przez pacjentów kierunkiem zmian. Zakres wyzwań związanych z organizacją i realizacją takiego systemu będzie wymagał wzmożonej pracy nie tylko ze strony podmiotów kreujących politykę zdrowotną, ale również wszystkich innych uczestników systemu. Jednocześnie, choć jego efekty będą mogły być poddane ocenie dopiero w perspektywie długoterminowej, zmiany powinny przynieść wymierne korzyści dla pacjentów już w pierwszych latach funkcjonowania skoordynowanego systemu.

 - Za kluczowe należy uznać wdrożenie przepisów regulujących kwestie jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Przyczynią się one do wprowadzenia istotnych zmian w sposobie funkcjonowania podmiotów leczniczych, w szczególności szpitali.
 - System bezpieczny dla pacjentów to również system dbający o ich interesy w przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego będącego podstawą do wystosowania w imieniu pacjenta roszczeń o charakterze odszkodowawczym. Wdrożenie nowego modelu, z gwarancją szybkiej wypłaty sumy pieniężnej, często niezbędnej do realizacji potrzeb pacjenta, bez konieczności prowadzenia długotrwałych postępowań sądowych, nie tylko spełni oczekiwania pacjentów, ale także wpłynie pozytywnie na możliwość analizy przyczyn zaistnienia niepożądanego zdarzenia medycznego w podmiocie leczniczym. Szybkie wdrożenie przepisów w tym zakresie pozwoli na zaadresowanie potrzeby odbudowy zaufania pacjentów do systemu ochrony zdrowia.
 - Istotne jest również wdrożenie systemu informowania o zdarzeniach niepożądanych występujących w systemie ochrony zdrowia. Występowanie zdarzeń niepożądanych jest ściśle związane z bezpieczeństwem pacjenta. Zebrane dane pozwolą na analizę i weryfikację zgłoszeń, a w odpowiednich

przypadkach – podjęcie właściwych działań w sprawie pacjenta lub działań o charakterze systemowym. Wdrożenie kompleksowego systemu rejestrowania i ewaluacji zdarzeń niepożądanych jest niezwykle istotne dla poprawy standardów bezpieczeństwa pacjenta.

3. **Podstawowa opieka zdrowotna** jako kluczowy element zapewnienia opieki zdrowotnej nad zarówno nad chorymi, jak i zdrowymi osobami, wymaga zmian, które przywrócą temu rodzajowi świadczeń zdrowotnych właściwe i oczekiwane miejsce w systemie ochrony zdrowia. Zmiany te dotyczą sfery kadr, organizacji, aspektów ekonomicznych, a także całościowego podejścia do pacjenta na bardziej proaktywne i wspierające pacjenta w nawigowaniu całego systemu ochrony zdrowia.
 - Wyzwaniem jest skuteczne wprowadzenie opieki koordynowanej w 2023 roku co może przynieść wiele korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu opieki zdrowotnej jako całości. Dzięki skutecznej implementacji opieki koordynowanej pacjenci mają szansę na kompleksową i spójną opiekę, zapewniającą ciągłość leczenia, szybszy dostęp do diagnostyki i właściwej terapii. Opieka koordynowana daje szansę na poprawę zarówno dostępności, jakości jak i efektywności świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
4. **Profilaktyka i edukacja zdrowotna.** Efektywna profilaktyka jest niezmiennie ważna dla indywidualnego zdrowia, ale i skutecznie działającego systemu.
 - Konieczne jest wdrożenie i rozwój programów badań przesiewowych oraz bilansów dla osób dorosłych. Ważne jest też tworzenie programów zdrowotnych, które skupią się na kluczowych chorobach cywilizacyjnych, w tym monitorowaniu osób z grup podwyższonego ryzyka.
 - Skoordynowana organizacja działań z zakresu zdrowia publicznego na poziomie lokalnym powinna przyczynić się do poprawy populacyjnych efektów zdrowotnych. Istotnym krokiem będzie lepsze wykorzystanie pozycji POZ w tym obszarze. Rozstrzygnięcia wymaga też dyskusja na temat szerszego wykorzystania zasobów medycyny pracy. Istotne korzyści może przynieść poprawa współpracy pomiędzy sektorem pomocy społecznej, a systemem ochrony zdrowia m.in. w celu wykorzystania potencjału usług społecznych w obszarze promocji zachowań prozdrowotnych i całościowej edukacji zdrowotnej.
5. **Zdrowie psychiczne** – kluczowe jest zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży tak, aby wsparcie to było jak najbliżej miejsca zamieszkania. Zapewnić ją ma wdrażana reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej, która zakłada pomoc osobie w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku, w którym on funkcjonuje. Wyzwaniem jest zorganizowanie profesjonalnej, dostępnej opieki na różnych poziomach referencyjności, w szczególności dziennej i ambulatoryjnej. Hospitalizacja w oddziale zamkniętym psychiatrycznym następować powinna wyłącznie wtedy, kiedy stan zdrowia bezwzględnie tego wymaga. Działania w tym względzie powinny mieć charakter interdyscyplinarny.
 - Przy tak dużej zmianie systemowej jak wdrażana reforma opieki psychiatrycznej szczególnego znaczenia nabiera wdrożenie standardów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym standardów przestrzegania praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Rzecznik opracował Standardy przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, które stanowią wytyczne etyczne i praktyczne dla realizacji świadczeń psychiatrycznych na różnych poziomach referencyjnych. Znaczącym wyzwaniem będzie ich skuteczna implementacja
 - W zakresie psychiatrii sądowej wyzwaniem jest zapewnienie właściwej liczby miejsc w odpowiednich stopniach zabezpieczenia adekwatnie do wzrostu liczby osób, wobec których zachodzi konieczność ich zastosowania.
 - W zakresie leczenia uzależnień niezbędnym jest przeprowadzenie standaryzacji procesu terapeutycznego, który będzie stanowił uzupełnienie standardu organizacyjnego tego rodzaju świadczeń.
6. **Obywatele Ukrainy w polskim systemie ochrony zdrowia.** Przyjęcie dużej liczby uchodźców z ogarniętej wojną Ukrainy stanowiło ogromne wyzwanie dla całego państwa, ale również systemu opieki zdrowotnej. Do momentu zakończenia wojny Polska będzie musiała się mierzyć z nowymi falami migrantów, a przedłużający się konflikt będzie miał wpływ na sytuacje pacjentów w systemie, na co należy być przygotowanym.

7. **Komunikacja.** Poprawa komunikacji pomiędzy pacjentami a osobami wykonującymi zawody medyczne jest konieczna nie tylko dla poprawy realizacji praw pacjenta, ale i zapewnienia ich bezpieczeństwa oraz efektywności udzielanych świadczeń. Skuteczna komunikacja pozwala pacjentowi świadomie uczestniczyć w procesie leczenia, zwiększa szanse na jego efektywność, ale także pozwala na zachowanie godności i poczucia samostanowienia.
8. **Wdrażanie innowacyjnych technologii.** System ochrony zdrowia w ostatnich latach przeszedł znaczące zmiany, które są wynikiem dynamicznego wykorzystywania nowoczesnych technologii. Jednym z najważniejszych wyzwań, które stoi przed systemem ochrony zdrowia w najbliższej i dalszej przyszłości, jest skuteczne wprowadzenie, dalszy rozwój i efektywne wykorzystanie rozwiązań takich jak telemedycyna, sztuczna inteligencja, analiza danych medycznych oraz systemy zarządzania informacją zdrowotną. Korzystanie z tych nowoczesnych technologii daje szansę na zwiększenie dostępności do usług medycznych, usprawnienie procesów diagnozowania i leczenia, oraz usprawnienie zarządzania danymi pacjentów.
9. **Nieustającym i niezmiernie ważnym wyzwaniem jest także całościowe zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta w Polsce, zarówno wśród pacjentów, jak i personelu medycznego oraz osób zarządzających podmiotami leczniczymi.** Jednym z głównych wniosków wynikających z oceny przestrzegania praw pacjenta w 2021 r. oraz 2022 r. jest fakt, że wiele naruszeń praw pacjenta nie jest w żaden sposób rejestrowane czy zgłaszane, a w wielu przypadkach osoby zaangażowane mogą nawet nie mieć świadomości, że prawa pacjenta są naruszane. Zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta wszystkich stron zaangażowanych w procesy związane z ochroną zdrowia jest niezmiernie ważne w kontekście tworzenia systemu, w którym pacjent może czuć się bezpieczny i traktowany podmiotowo.

1. OGÓLNE INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA PRAW PACJENTA

1.1. Kim jest Rzecznik Praw Pacjenta?

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

Do kompetencji Rzecznika należy m.in.:

- prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- prowadzenie postępowań wyjaśniających w trybie art. 50–53 UPP;
- w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 UPP;
- ochrona praw pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta;
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;
- współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
- współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
- analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy;
- przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych.

Misją Rzecznika jest podejmowanie skutecznych działań na rzecz ochrony praw pacjentów, które zapewnią trwały wzrost stopnia przestrzegania praw pacjentów w Rzeczypospolitej Polskiej. To także podnoszenie poziomu wiedzy o prawach pacjenta wśród obywateli oraz stały rozwój świadczonych usług zapewniający osiągnięcie satysfakcji pacjenta, który umożliwi ciągłe doskonalenie i korzystanie z potencjału pracowników Biura.

Co roku Rzecznik przedstawia roczne sprawozdanie z przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej².

² Art. 58 UPP.

• Jak działa Biuro Rzecznika Praw Pacjenta?

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Organizację Biura i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów³.

• Budżet

W 2022 roku budżet Biura wyniósł 19.870.323 złotych, w tym 2.648.370 złotych stanowił budżet środków europejskich.

• Zatrudnienie

W 2022 roku, tak jak i w latach ubiegłych, Rzecznik wskazuje na poważne trudności w pozyskaniu i utrzymaniu pracowników. Na koniec grudnia 2022 roku zatrudnionych było 116 pracowników. To o 6 osób mniej niż w roku 2021.

Fluktuacja pracowników w Biurze znacznie przekracza średnią dla korpusu służby cywilnej, co stanowi realne zagrożenie dla realizacji zadań. W 2021 roku wynosiła ona 27,2%, a w roku 2020 aż 32%. W 2022 wskaźnik ten sięgnął wartości 36,2%.

Zatrudnienie w Biurze Rzecznika w 2022 r.:

- 1) przeciętne zatrudnienie: 101 etatów, w tym 85 w korpusie służby cywilnej;
- 2) wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością: 5,58%
- 3) wskaźnik rotacji zatrudnienia (rezygnacji z pracy): 36,2%.

W roku 2022 opublikowaliśmy 75 naborów (wraz z powtórzeniami).

Przeciętne wynagrodzenie zasadnicze w grupie członków korpusu służby cywilnej w Biurze wynosiło 5.517 złotych brutto i zajmuje 19 miejsce w zestawieniu przeciętnych wynagrodzeń w urzędach centralnych⁴.

• Jak można skontaktować się z Rzecznikiem?

Do Rzecznika sprawę może zgłosić każdy, wykorzystując następujące ścieżki kontaktu:

- za pośrednictwem TIP działającej pod numerem: 800 190 590;
- pisemnie, pocztą tradycyjną, za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej Biura;
- za pośrednictwem czatu, który jest umieszczony na stronie internetowej Biura;
- podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura;
- kontaktując się z RPPSP, którzy wykonują swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień;
- kontakt dla osób głuchych i głuchoniemych jest możliwy za pośrednictwem strony internetowej Rzecznika, na której znajduje się zakładka „Kontakt dla osób z trudnościami w komunikowaniu się”. Zakładka umożliwia połączenie się z tłumaczem języka migowego on-line⁵.

• Sygnały kierowane do Rzecznika

Rzecznik odnotował 124 861 wszystkich sygnałów i zgłoszeń napływających od pacjentów. W tej liczbie uwzględnione są wszystkie kontakty nawiązane z Biurem za pośrednictwem różnych kanałów komunikacji⁶. Liczba sygnałów skierowanych do Rzecznika zmniejszyła się w porównaniu do lat 2020–2021, czyli

³ Zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 stycznia 2018 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta (M.P. poz. 53, z późn. zm.).

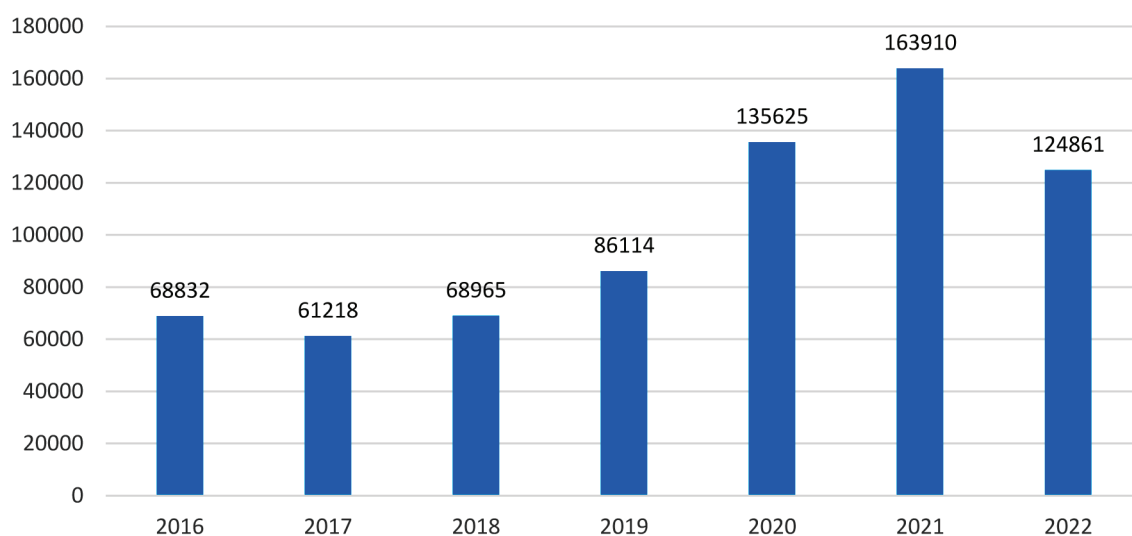
⁴ Sprawozdanie Szefa Służby Cywilnej o stanie służby cywilnej i o realizacji zadań tej służby w 2022 roku, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, 2023, s. 69, <https://www.gov.pl/web/sluzbacywilna/szef-sluzby-cywilnej-zlozyl-sprawozdanie-za-2022-rok>

⁵ <https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt-dla-osob-z-trudnosciami-w-komunikowaniu-sie> [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.].

⁶ W tym także np. kontakty w tej samej sprawie.

okresu epidemii COVID-19, ale nadal była o ponad 43% wyższa niż w roku 2019. W 2022 roku spośród napływających do Rzecznika sygnałów, rozpoznano 101 154 zgłoszeń i spraw. Liczba ta obejmuje m.in. zgłoszenia pisemne pacjentów, w tym przesyłane drogą elektroniczną, sprawy wpływające za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta, lub czatu, oraz sprawy zgłaszane Rzecznikom Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Spośród wszystkich zgłoszeń skierowanych do Rzecznika, 80% bezpośrednio dotyczyło praw pacjenta. Pozostałe zgłoszenia to m.in. zapytania dotyczące już toczących się spraw oraz zgłoszenia i zapytania dotyczące instytucji związanych pośrednio z systemem ochrony zdrowia. Pracownicy Biura kierują dzwoniące osoby we właściwe miejsce, udzielają wskazówek dotyczących metod rozwiązania konkretnego problemu bądź wspierają przez działania informacyjno-edukacyjne.

Wykres nr 1. Liczba sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2016–2022.



1.2. Działalność Rzecznika w 2022 r.

1.2.1. Najważniejsze dane z działalności Rzecznika w 2022 r.

Tabela nr 3. Zestawienie najważniejszych danych z działalności Rzecznika w 2022 r.

Dane z działalności Rzecznika	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022 r.
Liczba sygnałów kierowanych do Rzecznika	86 114	135 625	163 910	124 861
Liczba odebranych połączeń w Telefonicznej Informacji Pacjenta	66 650	110 025	133 212	98 910
Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych	1 683	1 861	2 705	2 870
Liczba zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych	979	1 345	1 512	1 332
Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów	78	138	181	279
Liczba wydanych decyzji w postępowaniach w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów ¹⁾	48	136	191	281
Liczba toczących się postępowań cywilnych z udziałem Rzecznika	48	74	93	99
Liczba spraw rozpatrzonych przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego	12 123	10 188	9 610	7 276
Liczba podjętych działań o charakterze systemowym	162	191	148	110

¹⁾ Liczba wydanych decyzji nie obejmuje odmów wszczęcia postępowania i kar.

1.2.2. Telefoniczna Informacja Pacjenta

• Podstawowe informacje

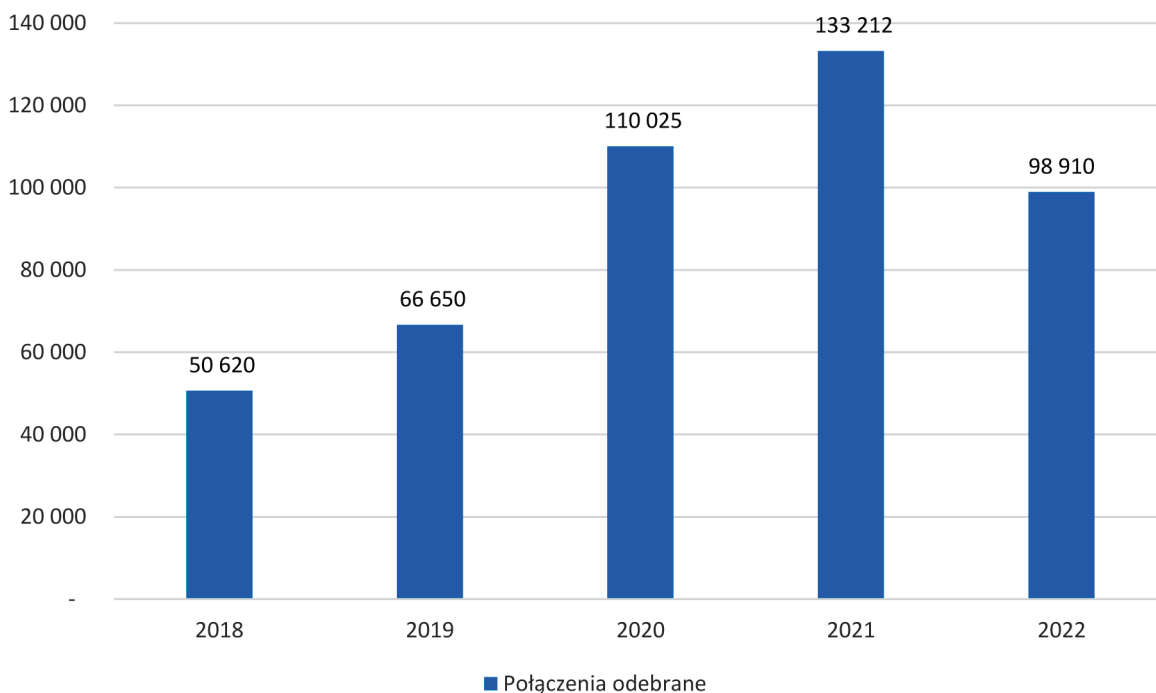
TIP to ogólnopolska bezpłatna infolinia, którą Rzecznik dzieli z NFZ, w oparciu o zawarte porozumienie. Pacjenci korzystając z jednego numeru telefonu – **800 190 590** – mają możliwość rozmowy zarówno z konsultantami Rzecznika, jak i NFZ, przez wybranie odpowiedniego prefiksu.

W ramach infolinii Rzecznika pacjenci mogą uzyskać m.in. informacje o prawach, jakie przysługują pacjentom, w tym przysługujących w konkretnej opisanej przez pacjenta sprawie, sposobach rozwiązania zgłaszanego problemu, instytucjach lub urzędach, do których można zgłosić skargę lub które, w ramach swoich kompetencji, mogą rozwiązać problem, szczególnych uprawnieniach do świadczeń opieki zdrowotnej, drogach dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia, w tym jak złożyć sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, funkcjonowaniu wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, możliwościach zgłaszania działań niepożądanych leków.

Infolinia Rzecznika to niezwykle cenne narzędzie bieżącej komunikacji z Rzecznikiem, a także źródło informacji o problemach, z jakimi borykają się pacjenci. Konsultanci infolinii udzielają praktycznych wskazówek celem rozwiązania zgłaszanego przez pacjenta problemu czy rozwiania jego wątpliwości dotyczących praw pacjenta i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Infolinia jest również ważnym źródłem bieżącej wiedzy dla Rzecznika. Analiza zgłoszeń pacjentów wpływających za pomocą infolinii pozwala na definiowanie aktualnych problemów pacjentów, a następnie podejmowanie skutecznych działań na rzecz pacjenta oraz odpowiednich działań systemowych czy informacyjno-edukacyjnych.

W 2022 roku infolinia Rzecznika odebrała łącznie 98 910 połączeń. Pomimo spadku liczby zgłoszeń o 26% w porównaniu do 2021 i o 10% w porównaniu do 2020 roku, liczba sygnałów napływających od pacjentów drogą telefoniczną nadal utrzymuje się na znacznie wyższym poziomie niż przed epidemią COVID-19. Wskazuje to na trwale zainteresowanie społeczeństwa korzystaniem z porad i wsparcia oferowanego przez infolinię Rzecznika Praw Pacjenta oraz na rosnącą świadomość na temat praw pacjenta i instytucji Rzecznika. Spośród zgłoszeń, 19% dotyczyło trudności w korzystaniu z podstawowej opieki zdrowotnej, 15% leczenia szpitalnego, a 12% świadczeń realizowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Wykres nr 2. Zestawienie liczby rozmów telefonicznych w latach 2018–2022.

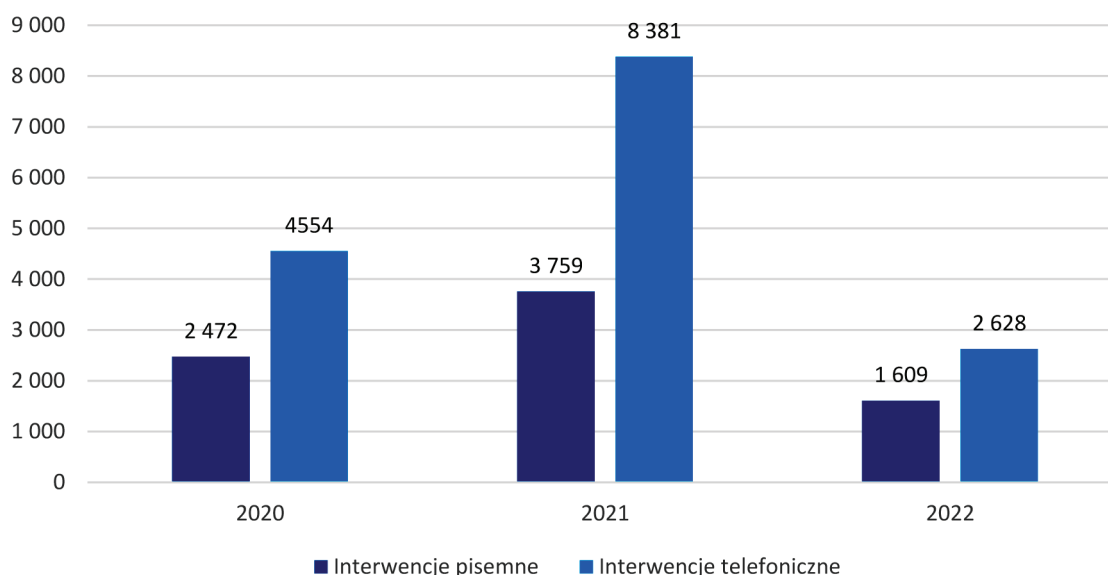


• Interwencje

Infolinia pełni szereg funkcji: informacyjną, doradczą, edukacyjną, badawczą, wskazującą, analityczną, wizerunkową. W sytuacjach wyjątkowych podejmowane są również w sprawach indywidualnych pacjentów interwencje w podmiotach leczniczych na podstawie zgłoszeń telefonicznych, przez aplikację czat lub zgłoszeń przekazanych w korespondencji elektronicznej przez formularz kontaktowy lub e-mailowo.

Interwencje podejmowane są w sprawach wymagających niezwłocznego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu (wsparcie osób starszych, niepełnosprawnych, dzieci, kobiet w ciąży lub osób niezdolnych do samodzielnego wykorzystania informacji i wskazówek urzędu). Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszeniu praw pacjenta czy też ewentualnym jego skutkom, a w szczególności sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu pacjenta. Interwencje pracowników Biura są podejmowane zarówno w formie pisemnej, jak i telefonicznej.

Wykres nr 3. Zestawienie liczby podjętych interwencji w latach 2020–2022.



W 2022 roku na podstawie zgłoszeń podjęto 1 609 interwencji pisemnych i 2 628 telefonicznych w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych, w indywidualnych sprawach pacjentów i w sytuacjach szczególnych. Spadek ilości podejmowanych interwencji wynika ze stabilizacji sytuacji epidemicznej i braku konieczności wdrażania nadzwyczajnych środków działania.

W ok. 26% sytuacjach podjęcia interwencji pisemnej konieczne były dalsze działania i czynności wyjaśniające z podmiotami leczniczymi w ramach współpracy.

Ponad 31% interwencji dotyczyło trudności związanych z leczeniem szpitalnym, 30 % wiązało się ze zgłaszanymi przez pacjentów trudnościami z uzyskaniem świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Ok. 26% interwencji podjętych zostało w podmiotach wykonujących świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Interwencje podejmowane w podmiotach leczniczych świadczących świadczenia leczenia szpitalnego dotyczyły m.in.: zastrzeżeń do jakości leczenia i opieki pielęgnacyjnej, długiego czasu oczekiwania na świadczenie lub odwołania terminu świadczenia i ograniczeń związanych z odwiedzinami.

Podstawą interwencji w podstawowej opiece zdrowotnej były m.in. zgłoszenia dotyczące odmowy rejestracji na świadczenia (wizyta stacjonarna, wizyta domowa, teleporada) i odmowa świadczenia w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia oraz braku kontaktu telefonicznego czy e-mailowego z rejestracją podmiotu leczeni-

czego. W AOS działania interwencyjne podejmowane były najczęściej w zgłoszeniach dotyczących odmowy rejestracji na świadczenia czy długiego czasu oczekiwania na świadczenie lub wyniki badań.

• Wizyty osobiste w Biurze Rzecznika

Podczas wizyty osobistej pacjent może przedstawić swój problem i zasięgnąć porady lub informacji o prawach pacjenta. Z tej formy kontaktu z Rzecznikiem skorzystało 258 osób (o 180 % więcej w porównaniu do roku 2021). Sytuacja epidemiczna, jak również rozwój dostępności elektronicznej (czaty, formularze kontaktowe, korespondencja elektroniczna), wpływa na stosunkowo niewielką popularność tej formy kontaktu z Rzecznikiem.

• Kontakt za pośrednictwem czatu

Pacjenci mogą uzyskać poradę czy odpowiedź na swoje pytania również w formie elektronicznej przez aplikację czat, który zamieszczony jest na stronie internetowej Rzecznika. W 2022 roku z rozmowy na kanale czat skorzystało 1 280 osób. W trakcie rozmów najczęściej poruszana była tematyka związana z korzystaniem ze świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (odmowa rejestracji lub przyjęcia), leczenia szpitalnego (zastrzeżeń do jakości leczenia oraz ograniczeń odwiedzin) oraz pytania z zakresu opieki psychiatrycznej.

• Badanie Satysfakcji Pacjentów

Rzecznik dąży do tego, by być urzędem jak najbardziej przyjaznym pacjentowi, dlatego kładzie ogromny nacisk na jakości obsługi. W celu monitorowania osiągnięcia założonego celu przeprowadzono badanie satysfakcji pacjentów, którzy otrzymali wsparcie pracowników Biura w rozwiązywaniu trudności związanych z korzystaniem z usług zdrowotnych. Badaniem objęto te obszary funkcjonowania instytucji, które związane są z bezpośrednią obsługą zwracającego się o pomoc pacjenta. Wyniki pozwalają na zdiagnozowanie sytuacji i dostosowanie do niej właściwych działań. Badanie objęło zarówno ocenę merytoryczną udzielanych porad czy odpowiedzi na pisemne wnioski, jak również postawę pracowników urzędu w kontekście życzliwości i empatii.

Badanie zostało przeprowadzone we wrześniu i październiku 2022 roku metodą wywiadu telefonicznego oraz formularza ankietowego wypełnianego przez pacjentów samodzielnie. Udział w badaniu wzięło w sumie 950 osób.

Wyniki badań wskazują, że z infolinią Rzecznika najczęściej kontaktują się:

- osoby w wieku 41–60 lat (39%). W porównaniu do wyników uzyskanych w 2021 roku zaobserwowano wzrost wskaźnika dla osób z przedziału wiekowego 18–40 lat, które korzystają z tej formy kontaktu z Biurem Rzecznika. Osoby w tych przedziałach wiekowych często występują w imieniu członków swojej rodziny i bliskich osób (np. dzieci, seniorów);
- mieszkańcy dużych i średnich miast (71%). Zaobserwowano wzrost wskaźnika procentowego dla osób mieszkających na obszarach wiejskich (12% w 2022 w stosunku do 6% w 2021);
- kobiety (62%). Może to wynikać z ich większego zaangażowania i poczucia troski zarówno o swoje zdrowie, jak również o zdrowie najbliższych osób;
- najczęstszym źródłem (64%) uzyskania informacji o Rzeczniku jest internet (strony internetowe, portale społecznościowe itp.).

• Wynik NPS

W badaniu NPS (Net Promoter Score) wskaźnik wyniósł 14. Respondenci, którzy poleciliby usługi Rzecznika innym osobom zgłaszali m.in. szybką reakcję, pomoc przy uzyskaniu świadczenia, rozwiązanie zgłaszanego problemu, profesjonalne podejście, miłą i fachową obsługę.

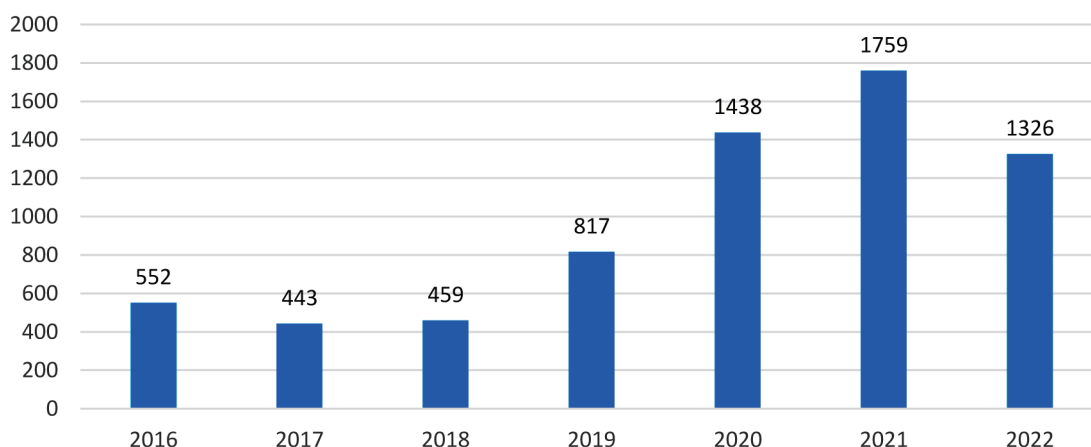
Analiza wyników badania pomogła Rzecznikowi w identyfikacji obszarów do poprawy i wprowadzenia działań mających na celu zwiększenie satysfakcji osób korzystających z usług urzędu.

1.2.3. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych

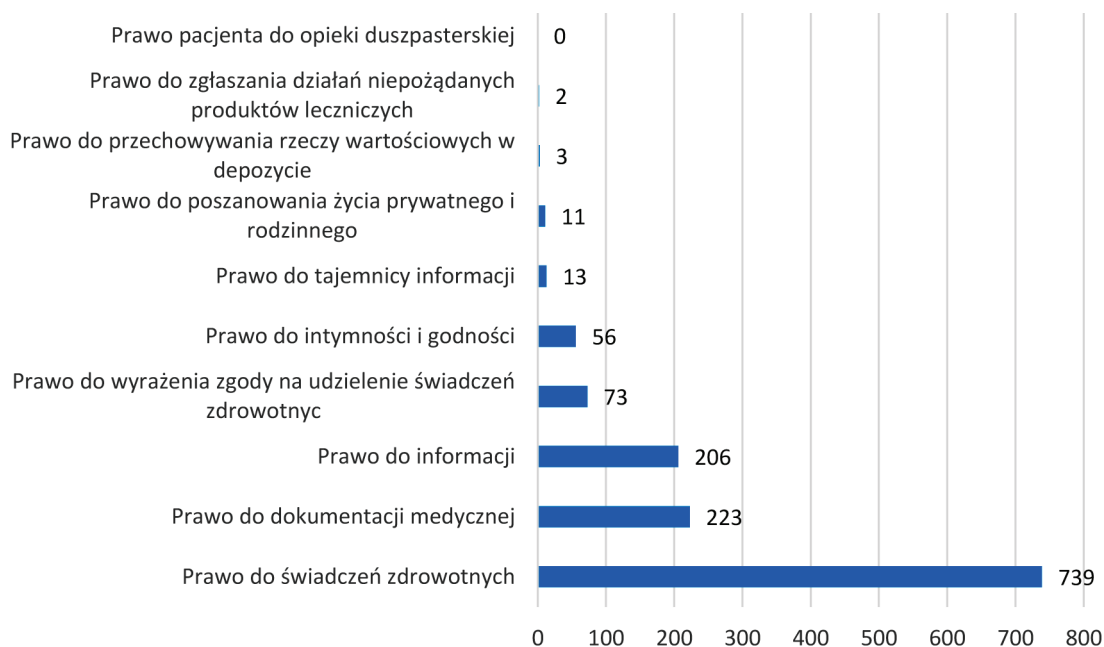
• Informacje ogólne

Rzecznik podejmuje indywidualną sprawę pacjenta na jego wniosek lub z własnej inicjatywy. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych są wszczynane na podstawie informacji co najmniej uprawdopodobniających naruszenie praw pacjenta. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może: podjąć sprawę, poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu lub pacjentowi środków prawnych, przekazać sprawę według właściwości albo nie podjąć sprawy. Rzecznik zawiadamia o tym wnioskodawcę i pacjenta, którego dotyczy sprawa.

Wykres nr 4. Zestawienie liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych w latach 2016–2022.



Wykres nr 5. Stwierdzenia naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z podziałem na prawa pacjenta.



Rzecznik prowadził 2 870 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego 2 556 na podstawie złożonych wniosków, a 314 z inicjatywy własnej. Wszczętych zostało w sumie 1 498 nowych postępowań. Zakończonych zostało 1 332 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego 898 zakończyło się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. W liczbie tej uwzględniono także 59 postępowań,

które zostały ponownie rozpatrzone, z czego w 49 postępowaniach rozstrzygnięcie utrzymano w mocy, uchylono 10 rozstrzygnięć. Każde postępowanie może zakończyć się stwierdzeniem naruszenia więcej niż jednego prawa pacjenta. Rzecznik stwierdził 1 326 naruszeń praw pacjenta i w 889 postępowaniach wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Wykonanych zostało 810 zaleceń, co stanowi 91% ze wszystkich wydanych zaleceń. Warto jednak zaznaczyć, że w części spraw, z końcem 2022 roku podmioty wciąż miały czas na ich realizację.

Dla porównania, Rzecznik w 2021 roku prowadził 2 705 postępowań w sprawach indywidualnych, natomiast 1 512 z nich zostało zakończonych.

Analiza postępowań wyjaśniających pod kątem naruszeń konkretnych praw pacjenta i tematyki stwierdzonych naruszeń zostanie rozwinięta w dalszej części sprawozdania dotyczącej przestrzegania poszczególnych praw pacjentów.

• Zbadanie sprawy na miejscu

W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu. Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia w 37 przypadkach. W związku z ustabilizowaniem się sytuacji epidemicznej, zwiększyła się liczba spraw zbadanych na miejscu w stosunku do roku ubiegłego.

• Pozostałe sprawy

W pozostałych sytuacjach, w szczególności, kiedy sprawa pozostawała poza kompetencjami Rzecznika, także gdy nie doszło do uprawdopodobnienia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik wskazuje przysługujące środki prawne lub podejmuje sprawę w ramach współpracy. Dzięki takiej formie załatwienia wniosku, pacjent otrzymuje przystępne i praktyczne wskazówki dotyczące sposobu rozwiązania zgłoszonego problemu. Rzecznik po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem może także przekazać sprawę według właściwości lub nie podjąć sprawy.

1.2.4. Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów

Zgodnie z UPP przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej, jak również stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku. Jak wskazuje Ustawa, suma praw indywidualnych nie jest zbiorowym prawem pacjentów.

Istotą praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów jest to, że nie jest ona skierowana do konkretnego pacjenta, a zagrożony naruszeniem jego praw jest każdy – nawet potencjalny – pacjent (określona grupa pacjentów) danego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Dla uznania stosowania ww. praktyki nie jest wymagane faktyczne naruszenie praw pacjentów, a wyłącznie już potencjalna możliwość takiego naruszenia. Dzięki temu Rzecznik może skutecznie reagować już w momencie, kiedy poweźmie informację o wdrożeniu przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych procedur niezgodnych z przepisami prawa.

Za praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów w 2022 r. uznano m.in.:

- ustalanie przez szpitale zbyt daleko idących ograniczeń w realizacji porodów rodzinnych w związku z epidemią zakażeń SARS-CoV-2 (np. wymóg okazania wyniku badania na obecność ww. wirusa wykonanego na koszt pacjenta lub osoby towarzyszącej rodzącej kobiecie);
- nieuzasadnione lub zbyt daleko idące ograniczenia odwiedzin pacjentów w szpitalach w związku z epidemią zakażeń SARS-CoV-2;

- brak zapewnienia odpowiednich warunków przechowywania dokumentacji medycznej;
- stosowanie u pacjentów produktów leczniczych zawierających amantadynę w leczeniu choroby COVID-19 wywołanej przez wirus SARS-CoV-2; leczenie to nie spełnia wymogu zgodności z aktualną wiedzą medyczną, wobec braku potwierdzonej skuteczności tego leczenia na podstawie rzetelnych badań. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie oddalił skargę podmiotu leczniczego na decyzję Rzecznika Praw Pacjenta w tej sprawie (sygn. akt: V SA/Wa 686/22);
- ograniczenie pacjentom możliwości zarejestrowania się drogą telefoniczną celem uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przychodnia nie odbiera telefonów od pacjentów lub skuteczne połączenie jest istotnie utrudnione);
- brak umieszczenia na oficjalnej stronie internetowej podmiotu leczniczego informacji o warunkach realizacji teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej spełniającej wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 1194);
- przedkładanie pacjentom do zapoznania się i podpisu pisemnych oświadczeń, w których zrzekają się wszelkich roszczeń związanych z zarażeniem chorobą zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 na wypadek zakażenia tym wirusem w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych;
- ograniczenie możliwości przebywania opiekunów przy małoletnich pacjentach w trakcie udzielania im świadczeń zdrowotnych w gabinecie – rodzice/opiekunowie według odpowiedniej procedury bezwzględnie przebywali w tym czasie w poczekalni przychodni;
- niestosowanie w sposób prawidłowy procedury zatwierdzania przez lekarza zastosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów, o której mowa w art. 18 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, oraz brak uprzedzania pacjenta, że zostanie wobec niego zastosowany przymus bezpośredni;
- ograniczenie pacjentom niezaszczepionym przeciwko COVID-19 możliwości skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach wizyty osobistej w przychodni
- separowanie w szpitalach noworodków od ich matek, u których stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub występuje podejrzenie zakażenia tym wirusem, bez uwzględnienia decyzji matki w tym zakresie;
- izolowanie pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 w zamkniętych przez personel wieloosobowych salach pobytu (szpital psychiatryczny), bez dostępu do indywidualnych węzłów higieniczno-sanitarnych;
- stosowanie u pacjentów wlewów dożylnych z perhydrolu oraz dimetylosulfotlenku bez uzasadnienia medycznego i bez potwierdzenia skuteczności takiego postępowania medycznego w oparciu o wiarygodne i rzetelne dane naukowe (niezgodność z aktualną wiedzą medyczną);
- leczenie u pacjentów zakażenia wirusem grypy typu A bez odpowiedniego potwierdzenia zakażenia tym wirusem, tj. bez dokonania oceny niezbędnych kryteriów właściwych dla rozpoznania tej choroby (w tym braku podjęcia dodatkowych działań diagnostycznych w tym kierunku).

Szczegóły w zakresie przedmiotu prowadzonych postępowań oraz podejmowanych rozstrzygnięć w sprawach dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dostępne są na stronie internetowej Rzecznika⁷.

W 2022 r. Rzecznik wszczął 279 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (o 98 postępowań więcej niż w 2021 r.). Wydał jednocześnie 281 decyzji (czyli o 82 więcej niż w roku poprzednim). Oznacza to wzrost liczby wszczętych postępowań o 54% i o 41 % wydanych decyzji w porównaniu do 2021 roku. W 128 przypadkach Rzecznik uznał praktyki stosowane przez podmiot za naruszające zbiorowe prawa pacjentów.

W 2022 r. najwięcej spraw dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta było prowadzonych w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych. Pozostałe postępowania dotyczyły m. in. praw pacjenta do dokumentacji medycznej oraz kontaktu osobistego z innymi osobami (odwiedzin pacjentów w szpitalach).

⁷ <https://www.gov.pl/web/rpp/rejestr-decyzji-wydanych-w-sprawach-praktyk-naruszajacych-zbiorowe-prawa-pacjentow> [dostęp na dzień: 22.04.2023 r.].

Niewielka część decyzji Rzecznika jest zaskarżana do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie (WSA). Ze wszystkich decyzji dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wydanych w 2022 r. tylko 22 zostały zaskarżone, z czego 20 skarg nie zostało rozpoznanych przez WSA do końca grudnia 2022 r., 2 skargi zostały oddalone przez WSA (tzn. WSA uznał stanowisko Rzecznika wyrażone w decyzji za prawidłowe). W latach 2017–2022 jedynie 4 wydane decyzje Rzecznika, rozstrzygające o stosowaniu przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, zostały prawomocnie uchylonych przez sądy administracyjne.

1.2.5. Udział Rzecznika w postępowaniach sądowych na prawach przysługujących prokuratorowi

Rzecznik może żądać wszczęcia lub wziąć udział w toczącym się postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi.

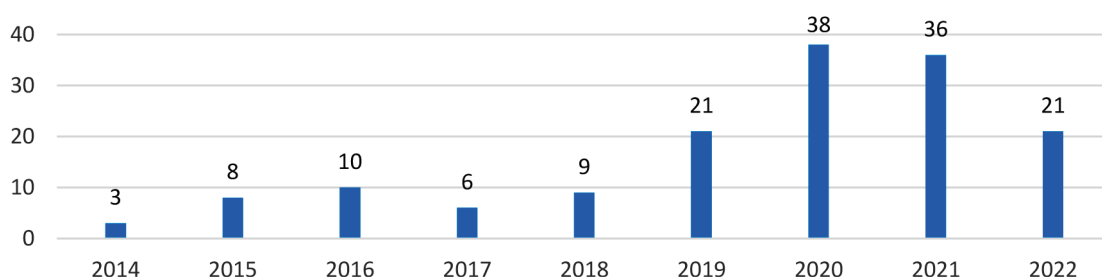
W 2022 roku toczyło się 99 postępowań cywilnych z udziałem Rzecznika, z których 21 zostało prawomocnie zakończonych w tym roku. Dla porównania, w 2021 roku toczyły się 93 postępowania z udziałem Rzecznika. Na koniec 2022 r. w toku pozostawało 78 postępowań. W 2022 r. Rzecznik podjął na prawach przysługujących prokuratorowi 21 nowych spraw.

Tabela nr 4. Zestawienie postępowań cywilnych zakończonych w 2022 r., w których Rzecznik brał udział na prawach przysługujących prokuratorowi.

Postępowania cywilne zakończone w 2022 r., w których Rzecznik brał udział na prawach przysługujących prokuratorowi				
Lp.	Czynność podjęta przez Rzecznika	Dziedzina medycyny/przedmiot sprawy	Sąd	Rozstrzygnięcie
1	Pozew	medycyna ratunkowa	SR	zasądzenie
2	Wstąpienie do sprawy	Stomatologia	SR	zasądzenie
3	Wstąpienie do sprawy	Stomatologia	SO	ugoda sądowa
4	Wezwanie do zapłaty	medycyna estetyczna	Nd.	ugoda przedsądowa
5	Wstąpienie do sprawy	ginekologia i położnictwo	SR	zasądzenie
6	Pozew	medycyna ratunkowa	SR	ugoda sądowa
7	Wstąpienie do sprawy	medycyna estetyczna	SO	ugoda przed mediatorem
8	Pozew	medycyna ratunkowa	SR	zasądzenie
9	Wstąpienie do sprawy	choroby wewnętrzne	SO	ugoda sądowa
10	Pozew	podstawowa opieka zdrowotna	SO	zasądzenie
11	Pozew	opieka ambulatoryjna	SR	zasądzenie
12	Wstąpienie do sprawy	zakażenia szpitalne	SA	oddalenie apelacji pacjenta
13	Pozew	ginekologia i położnictwo	SR	ugoda
14	Pozew	ginekologia i położnictwo	SR	ugoda
15	Wezwanie do zapłaty	brak pobrania materiału do badania hist.-pat.	Nd.	ugoda
16	Wstąpienie do sprawy	ginekologia i położnictwo	SO	ugoda
17	Pozew	medycyna ratunkowa	SO	zasądzenie
18	Wezwanie do zapłaty	medycyna estetyczna	Nd.	ugoda
19	Pozew	medycyna ratunkowa	SR	zasądzenie
20	Pozew	chirurgia ogólna	SR	umorzenie
21	Wstąpienie do sprawy	psychiatria	SR	postępowanie nieprocesowe

W całym okresie działalności Rzecznika zakończonych zostało 721 spraw sądowych. Przyniosły one pacjentom, na mocy wydanych orzeczeń i zawartych ugód, łącznie ponad 9 mln zł zadośćuczynień i odszkodowań.

Wykres nr 6. Zestawienie liczby spraw cywilnych podjętych w latach 2014–2022.



1.2.6. Ochrona praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej

W działaniach Rzecznika wspierających pacjentów systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień szczególną rolę pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Dbają oni o ochrona praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Rozpatrują sprawy zgłoszone przez pacjentów, a także ich przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych oraz faktycznych. Udzielają pomocy w dochodzeniu praw osób z zaburzeniami psychicznymi w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Wyjaśniają oraz udzielają pomocy w wyjaśnieniu ustnych i pisemnych skarg tych osób. Inicjują i prowadzą działalność edukacyjną w zakresie praw pacjentów szpitali psychiatrycznych.

Ponadto, rzecznicy podejmują działania z własnej inicjatywy w szczególności wobec pacjentów:

- przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody;
- wobec, których zastosowano przymus bezpośredni;
- niezdolnych do wyrażenia zgody w kwestii przyjęcia albo leczenia;
- przebywającymi w szpitalu psychiatrycznym na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego.

W 2022 roku 35 osób pełniło funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego łącznie w 304 podmiotach leczniczych. Od 2022 roku nastąpiły zmiany w organizacji pracy Rzeczników. Wspieraniem Rzeczników objęci są pacjenci wszystkich szpitali psychiatrycznych w Polsce. Każdy szpital psychiatryczny przypisany został terytorialnie obszarowi działania jednego z Rzeczników. Rzecznicy czasowo pełnili swoją funkcję również w innych podmiotach leczniczych niż przypisane im terytorialnie placówki w ramach zastępstw za osoby nieobecne i wakaty.

Łącznie w podmiotach leczniczych objętych stałą działalnością rzeczników było ponad 33 tysiące łóżek. Z uzyskanych danych wynika, że leczyło się w nich ponad 210 tys. osób.

Tabela nr 5. Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których w 2022 r. pełnili obowiązki Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Lp.	Rodzaje świadczeń	% łóżek w stosunku do liczby łóżek ogółem
1	Psychiatria ogólna dla dorosłych (w tym psychogeriatryka, psychosomatyka, rehabilitacja psychiatryczna, zaburzenia nerwicowe, podwójna diagnoza)	52,58%
2	Leczenie uzależnień (leczenie zespołów abstynencyjnych i terapia uzależnień)	21,90%
3	Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, hostele)	17,83%
4	Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	7,05%
5	Świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia (w tym areszt)	0,64%
Ogółem		100,0%

Obecność rzeczników w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie całego kraju pozwala na skuteczniejsze monitorowanie przestrzegania praw pacjenta, szybkie reagowanie w przypadku stwierdzanych naruszeń przepisów prawa oraz weryfikowanie wdrażania postulowanych w wystąpieniach do kierownictwa placówek rozwiązań. Przyczynia się również do stałego podnoszenia jakości świadczonych usług przez te podmioty lecznicze i realizacji świadczeń zgodnie z prawami pacjenta.

Rzecznikom przysługują uprawnienia, mające zagwarantować skuteczną ochronę praw osób hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych. Mają oni prawo:

- wstępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- występowania z wnioskiem do personelu podmiotu leczniczego, w szczególności do lekarza prowadzącego, ordynatora oddziału psychiatrycznego (lekarza kierującego oddziałem) lub kierownika podmiotu leczniczego oraz do podmiotu, który utworzył ten podmiot, o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń;
- dostępu do dokumentacji medycznej, osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny;
- porozumiewania się z osobą korzystającą ze świadczeń zdrowotnych, jej przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym bez udziału innych osób;
- przetwarzania danych utrwalonych za pomocą monitoringu zlokalizowanego w pomieszczeniach, w których wykonywany jest przymus bezpośredni w postaci izolacji.

Rzecznik podejmuje też działania na rzecz pacjentów, którzy korzystają ze świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej realizowanej w formie opieki dziennej, ambulatoryjnej, m.in. prowadząc postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych dotyczących realizacji praw pacjenta osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W 2022 roku Rzecznik oraz rzecznicy łącznie prowadzili⁸ 7 575 spraw, w tym rozpatrzył 7 276 spraw dotyczących ochrony praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Sprawy rozpatrzone to wszystkie sprawy zakończone w 2022 r. Pozostałe sprawy na zakończenie okresu sprawozdawczego były w toku.

Tabela nr 6. Liczba i rodzaj spraw dotyczących ochrony praw pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej wszczętych w 2022 r.

Rodzaj spraw	Liczba spraw
Zgłoszenia	4579
Inicjatywy własne	2044
Skargi	578
Łącznie	7201

Działania rzeczników kierowane są do pacjentów:

- wobec których zastosowano przymus bezpośredni (263 działania),
- przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (120 działań),
- przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego (102 działania),
- niezdolnych do wyrażania zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia (13 działań),
- ogółu pacjentów hospitalizowanych w danym oddziale (308 działań).

1.2.7. Komisje wojewódzkie

Od 2012 roku osoby, które chcą dochodzić roszczeń finansowych w trybie pozasądowym w związku z uszkodzeniami ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta, będących następstwem udzielania świadczeń

⁸ Sprawy prowadzone to wszystkie sprawy, tj. skargi, wnioski, własne inicjatywy zakończone i w trakcie realizacji, również te rozpoczęte w latach poprzednich.

zdrowotnych w szpitalu, mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej jako „komisje”). W każdej komisji jeden z 16 członków to przedstawiciel Rzecznika (pozostałych powołuje właściwy wojewoda oraz jednego – Minister Zdrowia).

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

- diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby;
- leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego;
- zastosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego lub systemu i zestawu zabiegowego.

Rzecznik stale monitoruje działalność komisji. W ocenie Rzecznika komisje należy ocenić krytycznie – nie sprawdziły się one jako skuteczna alternatywa dla sądownictwa powszechnego, nie spełniają oczekiwań pacjentów, w wyniku działania komisji pacjenci nie uzyskują wsparcia finansowego. W związku z powyższym Rzecznik w 2022 r. intensywnie uczestniczył w pracach legislacyjnych nad zmianami w zakresie pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów. Zaproponowane przez Rzecznika zmiany dotyczyły między innymi likwidacji komisji i przypisanie orzekania w sprawie wystąpienia zdarzeń medycznych Rzecznikowi. Jednocześnie propozycje Rzecznika co do nowego modelu pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów uwzględniały usunięcie najpoważniejszych mankamentów w funkcjonowaniu komisji – przede wszystkim komisje orzekają wyłącznie o wystąpieniu zdarzenia medycznego, natomiast nie orzekają o przyznaniu zadośćuczynienia lub odszkodowania i jego wysokości; to zaś stanowi przedmiot dalszych uzgodnień pomiędzy pacjentem a szpitalem, w których komisje nie uczestniczą; rzadko zawierana jest ugoda i sprawy finalnie mają swój finał w sądzie. W myśl propozycji Rzecznika to Rzecznik – jako organ prowadzący postępowanie – będzie przyznawał świadczenie kompensacyjne ze środków Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych i to Rzecznik będzie określał jego wysokość. Orzekanie o wystąpieniu zdarzenia medycznego będzie odbywało się na zasadzie no-fault, bez orzekania o winie – celem rezygnacji z kontradiktoryjności postępowania – tzn. sytuacji, w której dwie strony (podmiot leczniczy i pacjent) stawiane są przeciwko sobie, a celem pacjenta – dla uzyskania świadczenia kompensacyjnego – jest wykazanie błędu w działaniu po stronie podmiotu leczniczego, który przyniósł dla niego negatywne konsekwencje. Podmiot leczniczy nie będzie ponosił negatywnych konsekwencji przyznania pacjentowi świadczenia kompensacyjnego. Będzie on jedynie informowany o zaistnieniu określonego zdarzenia niepożądanego i będzie miał obowiązek dokonania analizy jego przyczyn źródłowych. Na dzień sporządzenia niniejszego sprawozdania uchwalona została przez Sejm (w dniu 16 czerwca 2023 r.) i przekazana do Senatu ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw przewidująca ww. zmiany (druk sejmowy 3259).

1.2.8. Sprawy systemowe

Jednym z istotnych działań Rzecznika jest inicjowanie działań o charakterze systemowym. W 2022 roku Rzecznik wystąpił w sumie w 110 sprawach o charakterze systemowym do właściwych organów i instytucji, zmierzających do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce.

W 2022 było podejmowanych wiele inicjatyw systemowych, jednakże zgodnie z przyjętym w 2021 roku podejściem, zmieniono ich charakter. Skupiono się na projektach, nie tylko wystąpieniach merytorycznych do innych podmiotów publicznych. Postawiono na długofalowe działania mające na celu całościową poprawę realizacji praw pacjenta, nie koncentrują się jedynie na ich naruszeniach. Wiele rozpoczętych inicjatyw systemowych dotyczyło proaktywnych działań mających na celu poprawę sytuacji pacjentów w systemie ochrony zdrowia. Zadania te z założenia mają dłuższy horyzont czasowy i często działania podejmowane są w dłuższej perspektywie niż jednoroczna. W 2022 roku przygotowano wytyczne świadomej zgody pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego, monitoringu wizyjnego w podmiotach leczniczych i nawigatora

po systemie ochrony zdrowia skierowanego do pacjentów. Wśród podjętych inicjatyw systemowych, część skupiała się w tematyce ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych – m.in. zamykania oddziałów. Sprawy systemowe wciąż dotyczyły również tematyki związanej z COVID-19, jednakże już nie w takim zakresie jak w latach ubiegłych. Rzecznik podjął również szereg działań w odpowiedzi na napływ migrantów z Ukrainy w związku z wybuchem wojny. Brał udział również w opiniowaniu wielu projektów aktów prawnych.

Wybrane wystąpienia i działania systemowe zostaną omówione w dalszej części opracowania.

1.2.9. Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych

Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych to państwowy fundusz celowy, który został utworzony 27 stycznia 2022 roku. Jego dysponentem jest Rzecznik Praw Pacjenta. Ze środków Funduszu wypłacane są świadczenia kompensacyjne przyznawane przez Rzecznika na rzecz osób, które w wyniku szczepienia ochronnego doznały poważnych działań niepożądanych.

Ustawa tworząca Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych została uchwalona w trakcie trwania stanu epidemii SARS-CoV-2. Opracowane w krótkim czasie (choć następnie poddane standardowym badaniom klinicznym) szczepionki przeciw COVID-19 stały się narzędziem dającym szansę na opanowanie epidemii oraz zapobieżenie wielu zgonom spowodowanym tą chorobą.

Wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego można składać od 12 lutego 2022 roku⁹. Świadczeniami z Funduszu zostały objęte wszystkie szczepienia przeciwko COVID-19, przeprowadzone od początku akcji szczepień, która rozpoczęła się 27 grudnia 2020 roku.

Świadczenie kompensacyjne ze środków Funduszu przysługuje, gdy w wyniku szczepienia ochronnego u osoby, u której zostało przeprowadzone to szczepienie, wystąpiły działania niepożądane wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego¹⁰, w wyniku których osoba ta wymagała hospitalizacji przez okres nie krótszy niż 14 dni albo wystąpił u niej wstrząs anafilaktyczny powodujący konieczność obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć albo hospitalizacji. Wysokość świadczenia jest uzależniona przede wszystkim od długości pobytu w szpitalu – z tego tytułu przysługuje kwota od 3 000 zł do 100 000 zł. Świadczenie podwyższają wskazane w ustawie okoliczności: zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym (15 000 zł), inny zabieg albo metoda leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku (5 000 zł), pobyt na oddziale intensywnej terapii medycznej trwający co najmniej 7 dni (10 000 zł) lub co najmniej 30 dni (20 000 zł), a także zwrot kosztów dalszego leczenia lub rehabilitacji po hospitalizacji (do 10 000 zł). Łączna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 100 000 zł.

W kontekście szczepień przeciwko COVID-19 warto zaznaczyć, że w związku z warunkowym dopuszczeniem do obrotu szczepionki zostały poddane dodatkowym środkom monitorowania. Do 31 grudnia 2022 roku w Polsce zarejestrowanych zostało 18 767 zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych i niepożądanych zdarzeń medycznych, przy czym 83,6% spośród nich zostało zakwalifikowanych jako łagodne¹¹.

⁹ Zasady wnoszenia i rozpatrywania wniosków o przyznanie świadczenia są regulowane w art. 17a-17i ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2023 r. poz. 1284, z późn. zm.). Zgodnie z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r. poz. 64) wprowadzającej Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych, wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego, mógł być złożony nie wcześniej niż po upływie 15 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

¹⁰ Działanie niepożądane produktu leczniczego to każde jego niekorzystne i niezamierzone działanie. Jest to zatem pojęcie zdecydowanie węższe od niepożądanego odczynu poszczepiennego, którym jest każdy niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym (w przypadku działania niepożądanego nie wystarczy związek czasowy – konieczne jest ustalenie związku przyczynowego).

¹¹ <https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Raport-NOP-do-31.12.2022.pdf>.

W 2022 roku do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 1428 wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego, z czego 1426 wniosków dotyczyło szczepień przeciwko COVID-19. Pozostałe 2 wnioski dotyczyły szczepień nieobjętych działaniem Funduszu Kompensacyjnego i zostały pozostawione bez rozpatrzenia, w związku z czym nie będą uwzględniane w ramach dalszych szczegółowych informacji.

Najwięcej wniosków dotyczyło szczepień wykonanych preparatem Comirnaty¹² – 939 (65,85%). Pozostałe wnioski dotyczyły szczepionek Vaxzevria¹³ – 286 (20,06%), Jcovden¹⁴ – 103 (7,22%) i Spikevax¹⁵ – 94 (6,59%). W 4 przypadkach z załączonych do wniosku dokumentów nie wynikało, o jaką szczepionkę chodzi, a informacji tych nie uzupełniono na dalszym etapie. Żadna ze skierowanych do Rzecznika spraw nie dotyczyła natomiast szczepionki Novavax¹⁶.

W 2022 roku Rzecznik Praw Pacjenta wszczął 893 postępowania w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego. W 462 sprawach wydana została odmowa wszczęcia postępowania na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 775, z późn. zm.)¹⁷. Z kolei 24 wnioski zostały pozostawione bez rozpoznania w związku z nieuzupełnieniem braków formalnych. Na dzień 31 grudnia 2022 roku w odniesieniu do 42 wniosków miało miejsce uzupełnianie braków formalnych, a w przypadku 5 wniosków trwała wstępna analiza sprawy. Wspomniane zaś wcześniej 2 wnioski dotyczące szczepień nieobjętych działaniem Funduszu zostały pozostawione bez rozpatrzenia.

W omawianym okresie Rzecznik rozpatrzył 1246 spraw, co odpowiada 87,25% ogółu złożonych wniosków. Do rozpatrzenia na kolejny okres pozostały natomiast 182 sprawy, w tym 135 w których wszczęte zostało postępowanie.

W omawianym okresie Rzecznik wydał decyzje administracyjne w odniesieniu do 758 spraw, z tego w 187 przypadkach były to decyzje o przyznaniu świadczenia kompensacyjnego, a w 571 przypadkach o odmowie przyznania świadczenia. Przyznaniem świadczenia zakończyło się zatem 24,67% spraw rozpatrzonych merytorycznie. W ramach wszystkich postępowań wydanie decyzji zostało poprzedzone sporządzeniem opinii – na podstawie zgromadzonej dokumentacji – przez Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, działający przy Rzeczniku i składający się z lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycyny¹⁸.

Przyznane na rzecz wnioskodawców kwoty odpowiadały wysokości świadczeń kompensacyjnych przewidzianych w ustawie, a więc wynosiły od 3 000 zł do 100 000 zł. Łączna kwota przyznanych świadczeń wyniosła 3 702 447,82 zł.

W sprawach związanych ze wstrząsem anafilaktycznym świadczenia kompensacyjne wynosiły od 3 000 zł do 15 344,31 zł, a średnia przyznana kwota to 5 146 zł. Natomiast w odniesieniu do pozostałych działań niepożądanych świadczenia wynosiły od 10 000 zł do 100 000 zł, a średnia kwota to 33 990 zł. Świadczenie w maksymalnej wysokości przyznano na rzecz 5 osób. Ogółem średnia kwota przyznana na rzecz jednego uprawnionego wyniosła 19 799,19 zł.

W przypadku wstrząsu anafilaktycznego najczęściej, bo w 69 przypadkach, pobyt w szpitalu ograniczył się do krótkotrwałej obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć. Natomiast w 26 spra-

¹² Podmiot odpowiedzialny: BioNTech Manufacturing GmbH.

¹³ Dawniej: COVID-19 Vaccine AstraZeneca. Podmiot odpowiedzialny: AstraZeneca AB.

¹⁴ Dawniej: COVID-19 Vaccine Janssen. Podmiot odpowiedzialny: Janssen-Cilag International NV.

¹⁵ Dawniej: COVID-19 Vaccine Moderna. Podmiot odpowiedzialny: MODERNA BIOTECH SPAIN, S.L.

¹⁶ Podmiot odpowiedzialny: Novavax CZ a.s.

¹⁷ Miało to miejsce, gdy wniosek został wniesiony przez osobę niebędącą stroną lub gdy z innych uzasadnionych przyczyn postępowanie nie mogło być wszczęte, np. gdy wnioskodawca po szczepieniu nie był w ogóle hospitalizowany, a zatem nie został spełniony podstawowy wymóg ubiegania się o świadczenie.

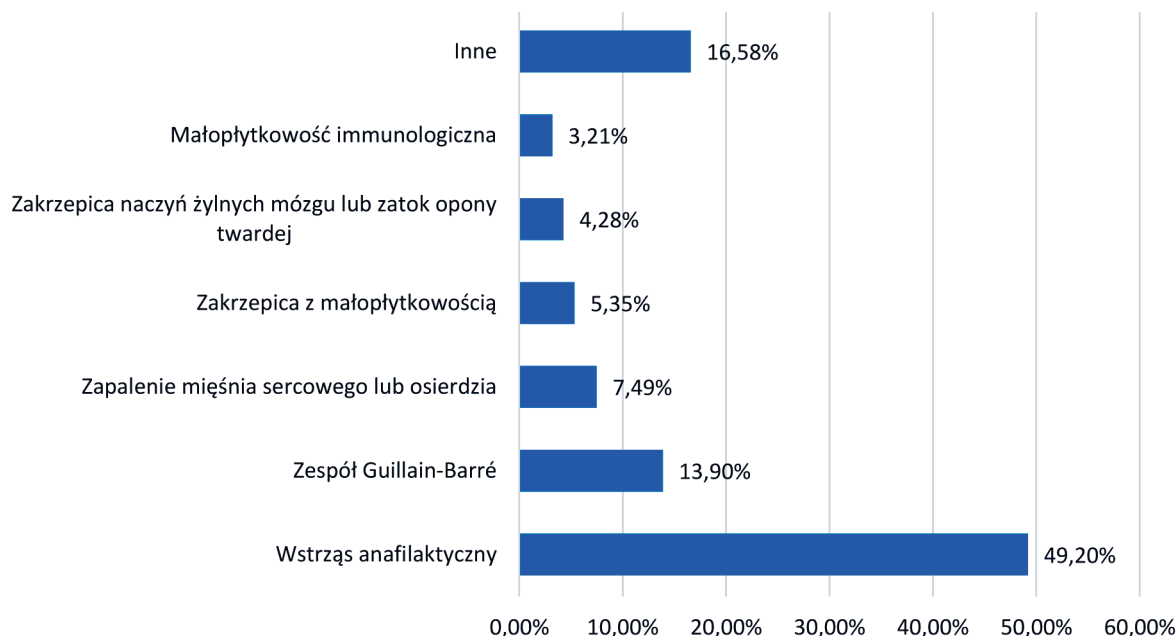
¹⁸ W składzie: prof. dr hab. Tomasz Hryniewiecki (przewodniczący), dr hab. Joanna Glück, lek. Ryszard Kępa, dr hab. Joanna Renke, prof. dr hab. Bolesław Samoliński, lek. Barbara Szczepańska.

wach miało miejsce przyjęcie pacjenta na oddział, z pobytem trwającym od 2 do 12 dni. W odniesieniu do innych niż wstrząs działań niepożądanych średnia długość pobytu w szpitalu wyniosła 43 dni.

Jeśli chodzi o dodatkowe okoliczności, które zgodnie z ustawą są brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości świadczenia, w 3 przypadkach pacjenci zostali poddani operacjom w znieczuleniu ogólnym, a w 5 – innym zabiegom operacyjnym, zaś 5 pacjentów było hospitalizowanych na oddziale intensywnej terapii. Wobec 29 pacjentów zastosowano z kolei metodę leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku. Na rzecz 25 osób Rzecznik przyznał zwrot kosztów dalszego leczenia lub rehabilitacji po zakończeniu pobytu w szpitalu.

Aż 49,2% przyznanych świadczeń (92 decyzje) dotyczyło przypadków wstrząsu anafilaktycznego, który spowodował konieczność obserwacji pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć albo krótką hospitalizację. Pozostałe sprawy, które kwalifikowały się do przyznania świadczenia (łącznie 95, tj. 50,8%), dotyczyły najczęściej takich działań niepożądanych, jak zespół Guillain-Barré (26), zapalenie mięśnia sercowego lub osierdzia (14), zakrzepica z małopłytkowością (10), zakrzepica naczyń żylnych mózgu lub zatok opony twardej (8) oraz małopłytkowość immunologiczna (6). W tych przypadkach pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni.

Wykres nr 7. Działania niepożądane stanowiące podstawę przyznania świadczenia.



Najczęstszym powodem odmowy przyznania świadczenia kompensacyjnego był fakt, że problem zdrowotny, który był przyczyną hospitalizacji wnioskodawcy trwającej powyżej 14 dni, nie należał do działań niepożądanych szczepionki wymienionych w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Z kolei w sprawach, w których pobyt w szpitalu był krótszy niż 14 dni, odmowa była najczęściej związana z brakiem podstaw do stwierdzenia wstrząsu anafilaktycznego. W niewielkiej części spraw w oparciu o pozyskaną opinię medyczną stwierdzono brak związku między hospitalizacją a szczepieniem, mimo że problem zdrowotny występujący u wnioskodawcy został wymieniony wśród możliwych działań niepożądanych szczepionki (np. w związku z ustaleniem innej przyczyny powstania choroby lub pojawieniem się jej objawów po wielu miesiącach od szczepienia).

Do najczęstszych problemów zdrowotnych występujących w sprawach zakończonych decyzją o odmowie przyznania świadczenia należały:

- udar niedokrwieny mózgu,
- zespół Guillain-Barré,
- zawał serca,
- zapalenie płuc,

- omdlenie lub zasłabnięcie,
- zatorowość płucna,
- zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych,
- zakrzepica zatok mózgowych,
- udar krwotoczny mózgu,
- reakcja alergiczna,
- COVID-19,
- posocznica,
- małopłytkowość,
- niedokrwistość,
- polineuropatia,
- zapalenie mózgu lub rdzenia kręgowego.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami Rzecznik Praw Pacjenta jest związany listą działań niepożądanych przewidzianą odrębnie w odniesieniu do każdej ze szczepionek w ramach Charakterystyki Produktu Leczniczego. Choroby takie jak np. zespół Guillain-Barré, zakrzepica zatok mózgowych czy małopłytkowość zostały zaś uznane za działanie niepożądane określonych szczepionek przeciw COVID-19, natomiast w przypadku innych preparatów nie znaleziono dotąd dowodów na taki związek. Potrzebę dokonania zmian w tym zakresie cyklicznie ocenia Komitet ds. Oceny Ryzyka w ramach Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii (PRAC) działający w Europejskiej Agencji Leków.

W razie aktualizacji którejkolwiek z Charakterystyk Produktu Leczniczego polegającej na dodaniu wcześniej niewymienionego w niej działania niepożądanego, Rzecznik będzie mógł powrócić do już rozpatrzonych spraw i zmienić wydane decyzje. Z kolei osoby, które nie złożyły wcześniej wniosku, mogą w takim przypadku zrobić to w ciągu roku od dokonania aktualizacji (ale nie później niż po upływie 5 lat od dnia szczepienia).

Rzecznik na swojej stronie internetowej publikuje sprawozdania z działania Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych.

2. REALIZACJA PRAW PACJENTA

Pacjent jest podmiotem systemu ochrony zdrowia. Jego zdrowie i bezpieczeństwo powinno być najwyższym priorytetem. Każdy podmiot czy organ, który jest częścią systemu ochrony zdrowia w ramach swoich kompetencji i możliwości, powinien podejmować działania i inicjatywy w sposób zapewniający ochronę pacjentom.

Szczególną funkcję w organizacji systemu ochrony zdrowia pełnią instytucje publiczne, w tym organy administracji publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia, które odpowiednio do kompetencji, kreują lub realizują politykę zdrowotną, zapewniają dostęp do ochrony zdrowia oraz zapewniają finansowanie świadczeń zdrowotnych. Należą do nich m.in. Minister Zdrowia, NFZ, jednostki administracji samorządowej oraz Rzecznik, który został powołany bezpośrednio by dbać o przestrzeganie praw pacjentów. Kolejną kluczową część systemu ochrony zdrowia stanowią kadry medyczne: lekarze, pielęgniarki położne i inne osoby wykonujące zawody medyczne takie jak m.in. fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, farmaceuci, inne grupy zawodowe uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, osoby zarządzające podmiotami leczniczymi. Istotną rolę odgrywają także organizacje pozarządowe zrzeszające pacjentów oraz reprezentujące ich interesy, które, także przez współpracę z Rzecznikiem, podejmują różnorodne działania, w tym interwencyjne bądź edukacyjne, związane z realizacją praw pacjenta.

Prawa pacjenta reguluje przede wszystkim ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pacjenta chronią także inne akty prawne, w tym Konstytucja RP czy ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁹.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Szczegółowe warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Ponadto art. 68 ust. 3 mówi o tym, że władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Prawa pacjenta wpisują się w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, a ich celem jest zapewnienie pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa i komfortu w procesie leczenia. Mają one wzmocnić pozycję pacjenta – czyli osoby, która korzysta ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny – w systemie ochrony zdrowia. Prawa Pacjenta mają również zapewnić ochronę podstawowych dóbr pacjenta – życia, zdrowia, wolności czy godności. Prawa pacjenta mają charakter wieloaspektowy i interdyscyplinarny – tworzą uprawnienia pacjentów na różnych polach kontaktu z systemem ochrony zdrowia, a także powodują powstanie obowiązków po stronie organów władzy publicznej, NFZ, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych i osób wykonujących zawody medyczne w wielu aspektach. Prawa te przysługują każdemu pacjentowi – niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych czy też prywatnych.

Do podstawowych praw pacjenta, które zostaną omówione w dalszej części sprawozdania, należą następujące prawa:

- prawo do świadczeń zdrowotnych;
- prawo do informacji o stanie zdrowia;
- prawo do dokumentacji medycznej;
- prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;

¹⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2022 r. poz. 1731, z późn. zm.).

- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;
- prawo do tajemnicy informacji;
- prawo do opieki duszpasterskiej;
- prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Warto zauważyć, że niektóre prawa pacjenta są ze sobą ściśle powiązane, tzn. w przypadku naruszenia jednego prawa, często dochodzi również do naruszenia innego prawa lub praw. Przykładowo naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych występuje często wskutek naruszenia prawa do informacji, kiedy np. pacjentowi przekazywane są niepełne informacje o dostępnych alternatywnych sposobach efektywnego leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przez co pacjent nie może skorzystać ze swojego prawa – dostęp do świadczeń zostaje ograniczony. Ponadto, naruszenie prawa do informacji występuje bardzo często łącznie z naruszeniem prawem do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych ze względu na fakt, iż świadoma zgoda na leczenie czy diagnostykę nie może zostać udzielona przez pacjenta bez uzyskania właściwych, konkretnych informacji. Wraz z ustabilizowaniem sytuacji epidemiologicznej w Polsce nastąpił w 2022 roku spadek liczby sygnałów kierowanych do Rzecznika w odniesieniu do lat 2020–2021. W porównaniu do wcześniejszego okresu (do 2019 r.) utrzymuje się znaczny wzrost liczby spraw prowadzonych przez Rzecznika. Coraz większa liczba zgłoszeń i wniosków od pacjentów dotyczących realizacji praw pacjenta pozwala na coraz lepsze rozeznanie problemów pacjentów poruszających się po systemie ochrony zdrowia. Część z nich staje się podstawą do podejmowania różnych działań, m.in. wszczynania postępowań wyjaśniających. Informacje te pomagają stworzyć obraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia z perspektywy pacjentów,

Tabela nr 7. Sygnały, wnioski i zgłoszenia dotyczące praw pacjenta, które trafiły do Rzecznika w 2022 r.

Lp.	Prawo pacjenta	Liczba zgłoszeń i sygnałów
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	53 631
2.	Prawo do informacji	8 947
3.	Prawo do dokumentacji medycznej	5 220
4.	Prawo do ochrony zdrowia psychicznego ¹⁾	4 647
6.	Prawo do poszanowania intymności i godności	2 949
7.	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	1 651
8.	Prawo do wyrażenie zgody	777
9.	Prawo do wyrażenia sprzeciwu	576
10.	Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	291
11.	Prawo do tajemnicy informacji	227
12.	Prawo do przechowywania rzeczy w depozycie	195
13.	Prawo do opieki duszpasterskiej	48
SUMA		79 157²⁾

¹⁾ Zgłoszenia dotyczące ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

²⁾ Suma liczby sygnałów dotyczących praw pacjenta. Pozostałe zgłoszenia nie zostały uwzględnione w tabeli, ponieważ nie były związane w prawami pacjenta.

Pomimo wciąż podejmowanych działań mających na celu podnoszenie świadomości zarówno pacjentów, jak i wszystkich zaangażowanych w proces leczenia, obszar ten nadal wymaga zaangażowania i stanowi jedno z kluczowych wyzwań dla Rzecznika.

Napływające do Rzecznika sygnały od pacjentów, ich bliskich, ale również osób wykonujących zawody medyczne stanowią zaledwie wycinek obrazu związanego z przestrzeganiem praw pacjenta w Polsce. Biorąc pod uwagę roczną liczbę udzielanych w Polsce świadczeń zdrowotnych, badania opinii publicznej, dane organizacji zrzeszających pacjentów czy inne dostępne źródła, można stwierdzić, że wiele informacji o możliwych naruszeniach praw pacjenta nie trafia do Rzecznika. Może wynikać to z faktu braku wiedzy czy

świadomości o prawach pacjenta, ale także braku rozwiniętej kultury zgłaszania wątpliwości, zastrzeżeń czy błędów. Zgłaszanie nieprawidłowości nie ma na celu jedynie wyciągnięcie negatywnych konsekwencji, ale również wyciągnięcie wniosków i wprowadzenie odpowiednich zmian mających na celu uniknięcie w przyszłości podobnych sytuacji. Dane, w których posiadaniu jest Rzecznik a także inne podmioty (m.in. NFZ oraz Minister Zdrowia), pozwalają na zobrazowanie pewnych tendencji, które zachodzą w ochronie zdrowia oraz świadczą o występowaniu konkretnych problemów. Nie zawsze pozwalają one jednak na ocenę ich skali czy konsekwencji, jakie ponosi pacjent.

Zdarza się, że naruszenia praw pacjenta ujawniają się lub są zgłaszane, dopiero gdy pacjent ponosi ich poważne konsekwencje, jak ma to miejsce na przykład przy wystąpieniu błędu medycznego. Przykładem są naruszenia prawa do dokumentacji medycznej, które najczęściej ujawniają się dopiero, gdy pacjent potrzebuje jej udostępnienia lub kiedy doszło do błędu medycznego. Nie oznacza to jednak, że naruszenia tego prawa nie występują także w innych sytuacjach. Skutkuje to tym, że zarówno Rzecznik, jak i inne podmioty w systemie ochrony zdrowia, dysponują jedynie częścią danych dotyczących przestrzegania praw pacjenta. W uzupełnianiu tej luki informacyjnej niezmiernie ważną rolę pełnią organizacje pacjentów, których celem, między innymi, jest zbieranie i propagowanie informacji o perspektywie i problemach pacjentów prowadzenie dialogu w sprawach systemowych w ochronie zdrowia i wymiana poglądów w kwestiach najistotniejszych z punktu widzenia pacjenta.

Biorąc powyższe pod uwagę należy zauważyć, jak kluczową rolę odgrywa edukacja pacjentów i innych podmiotów zaangażowanych w ochronę zdrowia dotycząca praw pacjenta. Lepsza znajomość praw, u wszystkich zaangażowanych stron, może skutkować nie tylko ich lepszym przestrzeganiem, ale także większą zgłaszalnością problemów, dzięki której lepiej można byłoby identyfikować największe wyzwania i proponować potrzebne rozwiązania.

Każdy sygnał napływający do Biura stanowi informację o sytuacji pacjentów w systemie opieki zdrowotnej. Pacjenci zgłaszają się do Biura często w momentach ważnych dla ich życia i zdrowia, w sprawach, które dotyczą podstawowych potrzeb i wartości – godności, poczucia bezpieczeństwa, jakości życia. Dlatego całościowo informacje, którymi dysponuje Rzecznik mają ogromną wagę. Jednak w związku z faktem, że osoby, które decydują się zgłosić sprawę do Rzecznika, stanowią jedynie wycinek z grupy wszystkich pacjentów, analiza skupi się na przedstawieniu informacji dotyczących przestrzegania praw pacjenta z wielu źródeł m.in. wynikających z oficjalnych raportów, ale również danych Rzecznika oraz NFZ czy Ministra Zdrowia.

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono dane własne Rzecznika Praw Pacjenta, a także informacje otrzymane od Ministra Zdrowia oraz NFZ, dotyczące skarg i wniosków, które wpłynęły do tych instytucji, a także działań podjętych w 2022 roku. Niektóre dane nie dotyczyły bezpośrednio praw pacjenta, dlatego nie zostały uwzględnione w niniejszym sprawozdaniu.

W pierwszej kolejności zostanie przedstawiona analiza przestrzegania prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Opracowanie na początku skupi się na omówieniu ogólnych informacji dotyczących wskazanego prawa, a także informacji, które zostały przekazane przez pacjentów do Rzecznika. Dalej zostaną omówione kwestie związane z dostępnością, jakością i bezpieczeństwem świadczeń zdrowotnych i problemów dotyczących tych zagadnień występujących w ochronie zdrowia. Analiza będzie zawierała informacje wynikające z różnych raportów i opracowań, a także omówienie zgłoszeń oraz prowadzonych postępowań przez Rzecznika. Ponadto, zostaną również przedstawione informacje NFZ oraz Ministra Zdrowia. Ostatnia część rozdziału będzie skupiać się na pozostałych prawach pacjenta²⁰. Analizie zostaną poddane w większości przypadków dane Rzecznika dotyczące wskazanych praw – kierowane zgłoszenia, postępowania wyjaśniające i postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

²⁰ Kolejno: prawie do informacji o stanie zdrowia, prawie do dokumentacji medycznej, prawie do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, prawie do poszanowania intymności i godności pacjenta, prawie do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawie do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, prawie do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych, prawie do tajemnicy informacji, prawie pacjenta do opieki duszpasterskiej, prawie do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

2.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

Podstawowym prawem pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Istotą każdej ingerencji medycznej jest podejmowanie działań mających na celu poprawę, ratowanie oraz przywracanie stanu zdrowia pacjentów, a więc właśnie udzielanie świadczeń zdrowotnych. Prawo to jest konkretyzacją konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia jest zapewnienie obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jest to podstawowe prawo przysługujące pacjentowi.

Prawo do świadczeń ma wieloaspektowy charakter. Składa się na nie m. in. **prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej**²¹. Prawo to stanowi dla pacjenta w leczeniu, diagnostyce oraz profilaktyce ze świadczeń zdrowotnych, które są nieprzestarzałe i zgodne ze współczesną wiedzą medyczną. Co istotne, że wskazanego przepisu nie wynika wprost uprawnienie do uzyskania konkretnego świadczenia zdrowotnego finansowanego lub współfinansowanego ze środków publicznych. Podstawa do uzyskania przez pacjenta świadczenia gwarantowanego finansowanego ze środków publicznych znajduje się w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²² oraz w przepisach wykonawczych do tej ustawy.

Na prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych składa się również **zapewnienie przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych**²³. Przepis ten wskazuje, że nie każde świadczenie zdrowotne musi zostać udzielone pacjentowi na jego żądanie i natychmiast. W sytuacji ograniczonych zasobów finansowych czy kadrowych, pacjent ma prawo jedynie do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Istotny jest fakt, że decyzja o tym, iż stan pacjenta kwalifikuje go do uzyskania świadczenia poza kolejnością, nie zależy od subiektywnych odczuć pacjenta, ale od obiektywnych, medycznych przesłanek.

Prawo do świadczeń zdrowotnych przewiduje również, że pacjent ma **prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka lub położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki lub położnej**²⁴. W takim przypadku żądanie powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna je za bezzasadne. Ma on wówczas obowiązek odnotować sytuację w dokumentacji medycznej pacjenta. Takie same zasady stosuje się także do pielęgniarki czy położnej w sytuacji zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki czy położnej.

W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia, pacjent ma również **prawo do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej**²⁵. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do natychmiastowego uzyskania świadczeń zdrowotnych z nim związanych.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych wskazuje również, że osoby wykonujące zawód medyczny (lekarz, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny etc.) **mają obowiązek udzielać pacjentowi świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej**²⁶. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w sposób i przy użyciu sprzętu, który spełnia odpowiednie warunki techniczne i sanitarne. Istotne jest również to, aby świadcze-

²¹ Art. 6 ust. 1 UPP.

²² Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.

²³ Art. 6 ust. 2 UPP.

²⁴ Art. 6 ust. 3–6 UPP.

²⁵ Art. 7 ust. 1 i 2 UPP.

²⁶ Art. 8 UPP.

nia udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne były zgodnie z zasadami etyki zawodowej, ale również z należytą starannością. Oznacza to, że nałożony na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek zapewnienia odpowiednich warunków leczenia czy diagnostyki. Ponadto, lekarze i pielęgniarki są obowiązani do zachowania należytej staranności.

Prawo do świadczeń zdrowotnych, związane jest ściśle z trzema niezwykle ważnymi obszarami – dostępnością do opieki zdrowotnej, jakością i bezpieczeństwem świadczeń zdrowotnych. Po stronie organów władzy publicznej odpowiedzialnych za ochronę zdrowia nie istnieje obowiązek tylko zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych, ale również odpowiedniej ich jakości, co ma bezpośrednie przełożenie na bezpieczeństwo pacjenta. Naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w znacznej większości przypadków dotyczą właśnie wskazanych obszarów tematycznych. Przyjęty podział ma za zadanie analizę realizacji prawa do świadczeń biorąc pod uwagę wskazane aspekty. Będzie miał za zadanie wprowadzenie większej czytelności w zrozumieniu ewentualnych naruszeń prawa do świadczeń i przedstawieniu głównych obszarów naruszeń tego prawa.

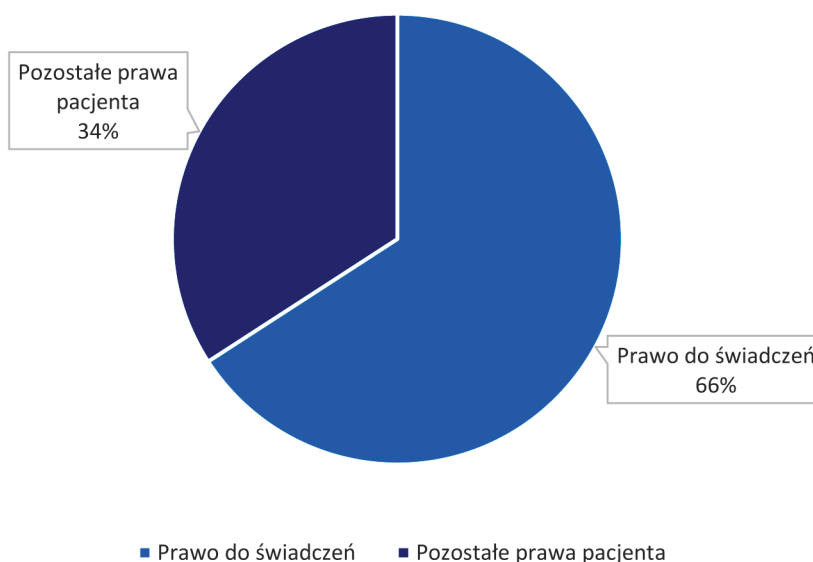
Informacje od pacjentów, które trafiają do organów odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia najczęściej dotyczą właśnie prawa do świadczeń zdrowotnych. Wynika to z faktu, że najważniejszy dla pacjentów jest dostęp do odpowiedniego leczenia oraz diagnostyki. Nie dziwi więc sytuacja, w której pacjenci najczęściej zgłaszają trudności z dostępem do świadczeń zdrowotnych oraz ich jakością, w dalszej zaś kolejności wskazują na problemy wynikające z nieprzestrzegania pozostałych praw.

2.1.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych w danych Rzecznika

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do świadczeń zdrowotnych

W 2022 r. do Rzecznika wpłynęło 53 631 spraw dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, co stanowi ponad dwie trzecie wszystkich zgłoszeń dotyczących praw pacjenta.

Wykres nr 8. Sprawy kierowane do Rzecznika w 2022 r. dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

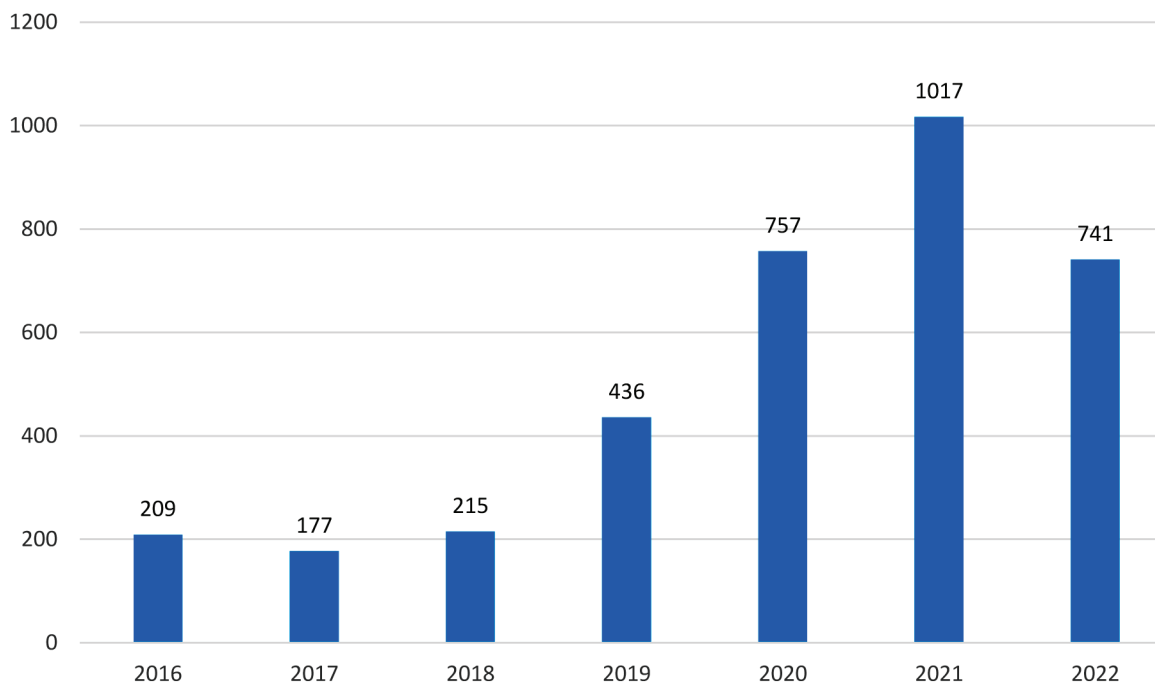


Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych

W 2022 r. Rzecznik zakończył 1 074 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych. Postępowania te stanowią prawie 81% wszystkich zakończonych

postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych²⁷. Naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych stwierdzono 741 razy. W 274 postępowaniach nie stwierdzono naruszenia tego prawa, pozostałe postępowania umorzono bądź przy ponownym rozpatrzeniu sprawy utrzymano w mocy poprzednie rozstrzygnięcie, w którym nie stwierdzono naruszenia prawa do świadczeń.

Wykres nr 9. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w indywidualnych postępowaniach wyjaśniających w latach 2016–2022.



Najwięcej przypadków stwierdzenia naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych (714), dotyczyło naruszenia 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 ponad 96% wszystkich spraw, w których stwierdzono naruszenie wskazanego prawa. Ponadto Rzecznik stwierdził 48 naruszeń prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, 21 naruszeń prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz 8 naruszeń prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub w przypadku porodu. W 4 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).

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w których stwierdzono naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych w 2022 r.:

Pacjentka cierpiąca na demencję starczą została wypisana z podmiotu leczniczego, bez powiadomienia rodziny. Rzecznik stoi na stanowisku, że personel podmiotu winien skontaktować się z opiekunami pacjentki i poinformować o jej wypisie ze szpitala. Niezapewnienie bezpiecznego powrotu pacjentce cierpiącej na demencję starczą świadczy o braku staranności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, który mógł doprowadzić do zagrożenia jej życia i zdrowia.

²⁷ Jedno postępowanie mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

Naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych w sprawach indywidualnych w podziale na poziomy opieki

Tabela nr 8. Zestawienie liczby postępowań w sprawach indywidualnych zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych, w różnych poziomach opieki zdrowotnej, z liczbą zgłoszeń kierowanych do Rzecznika dotyczących tego prawa i liczbą wizyt/hospitalizacji w różnych poziomach opieki w 2022 r.

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Liczba wizyt/ porad/ hospitalizacji	Liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika ¹⁾	Liczba stwierdzonych naruszeń prawa do świadczeń w postępowaniach indywidualnych
Podstawowa opieka zdrowotna	169 422 757	9 554	116
Ambulatoryjne leczenie specjalistyczne	76 769 541	6 431	119
Lecznictwo szpitalne	9 358 973	4 378	391
Inne	b.d.	33 245	115

¹⁾ Liczba zgłoszeń dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Ponad połowa przypadków stwierdzenia w postępowaniach indywidualnych naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych dotyczyła leczenia szpitalnego – 391 (52,9%).

Wykonanie zaleceń

W tym miejscu należy wskazać, że na 730 wydanych zaleceń w postępowaniach wyjaśniających w znakomitej większości (około 90%), w których zostało stwierdzone naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, podmioty wykonały zalecenia wskazane przez Rzecznika. Można stwierdzić na tej podstawie, że podmioty, wobec których zostało stwierdzone naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych, w przeważającej większości przypadków wykonują zalecenia i wprowadzają zmiany, o które wnosi Rzecznik. Należy zaznaczyć, że w przypadku niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie upłynął jeszcze (stan na koniec 2022 r.) termin wyznaczony do uwzględnienia wydanych zaleceń.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w 2022 r. wynosiła 279. W tym 240 postępowań dotyczyło naruszenia zbiorowego prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych, co stanowi 86% wszystkich postępowań (znakomita większość prowadzonych postępowań dotyczyła wyłącznie prawa do świadczeń zdrowotnych, ale w niektórych przypadkach, postępowanie zbiorowe dotyczyło więcej niż jednego prawa pacjenta).

85% przedmiotowych postępowań dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych odnosiło się do prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (204 postępowania). Dotyczyły one najczęściej dostępu do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, głównie trudności w rejestracji na wizytę do lekarza. 128 spraw, z tych wszczętych w 2022 r., zakończyło się uznaniem stosowania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyki naruszającej zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej Rzecznik prowadził łącznie 1441 spraw dotyczących realizacji prawa do świadczeń. Stanowiło to 20% wszystkich spraw podejmowanych w tym obszarze. Spośród tych spraw, najwięcej dotyczyło zgłoszeń 859 (60%). Liczba skarg wyniosła 207 (14%). Własne inicjatywy rzeczników dotyczące oceny przestrzegania tego prawa obejmowały 375 spraw (26%).

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do świadczeń zdrowotnych	139	68	375	364	495	1441

W toku ich prowadzenia stwierdzono 31 naruszeń tego prawa.

Przykład sprawy:

Do Rzecznika wpłynęły prośby o zainteresowanie sytuacją pacjenta oddziału psychiatrii sądowej. Po zbadaniu sprawy potwierdził informację, że wobec pacjenta stosowany jest przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia nawet wówczas, kiedy jest spokojny. Analiza dokumentacji medycznej wskazywała, że w żadnym z analizowanych przypadków nie istniały ustawowe przesłanki do zastosowania oraz przedłużania stosowanego przymusu bezpośredniego wobec pacjenta. Rzecznik stwierdził naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 8 Ustawy i jednocześnie naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Proceder „prewencyjnego” stosowania przymusu bezpośredniego potwierdzono także wobec innych pacjentów. Rzecznik podjął dalsze działania wobec podmiotu leczniczego, zmierzające do usunięcia przyczyny zaistniałych naruszeń.

2.1.2. Dostępność do świadczeń zdrowotnych

System ochrony zdrowia w Polsce opiera się na systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W 2022 r. objęte było nim 90,74% osób²⁸. Procent liczby ubezpieczonych zmalał w stosunku do roku 2021, kiedy obejmowało ono ponad 94% ludności. 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 ubezpieczenia²⁹.

Zakres świadczeń dostępny w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest szeroki, choć istnieją w nim pewne ograniczenia. Na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego składają się różnorodne czynniki, m.in. zasady organizacji procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń, całościowa koordynacja świadczeń czy faktyczna możliwość realizacji świadczeń gwarantowanych. Uwagę należy poświęcić także kwestii równości w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Może być ona ograniczona choćby ze względu na wiek, miejsce zamieszkania czy specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności. Warto zauważyć, że na ocenę dostępności składają się nie tylko obiektywne przesłanki, ale również subiektywne doświadczenia pacjentów w kontaktach z podmiotami leczniczymi.

Z tego względu w sprawozdaniu zostały przyjęte dwie perspektywy opisywania dostępności do świadczeń – bezpośrednie spojrzenie pacjentów, wynikające ze zgłaszanych skarg i wniosków, uzupełnione innymi danymi, oraz szerszy kontekst systemowy.

Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych

W Polsce równy dostęp do świadczeń zdrowotnych bywa ograniczony ze względu na ograniczenia techniczne, organizacyjne, finansowe oraz kadrowe. W latach ubiegłych na dotychczasowe wyzwania systemu ochrony zdrowia w zakresie dostępności pacjentów do opieki zdrowotnej nałożyła się epidemia COVID-19, która w znaczący sposób wpłynęła na ten system w latach 2020–2021. Epidemia miała wpływ m.in. na pogorszenie dostępu do innych świadczeń ze względu na ograniczenie wykonywania świadczeń planowych czy mniejszą zgłaszalność pacjentów w stanach nagłych.

²⁸ Na podstawie danych GUS oraz NFZ, stan na grudzień 2022 r.

²⁹ Art. 2 ust 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Stan epidemii ze względu na rozprzestrzenianie się COVID-19 wprowadzono w Polsce 20 marca 2020 r. W dniu 16 maja 2022 r. został on zniesiony rozporządzeniem Rady Ministrów³⁰ z dnia 13 maja 2022 r.

Problemy zgłaszane przez pacjentów w zakresie dostępności

Związane z tym obszarem sygnały i zgłoszenia napływające do Rzecznika dotyczą problemów z zakresu dostępności do podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz świadczeń zdrowotnych. Sygnały dotyczące dostępności do świadczeń zdrowotnych stanowiły 58% wszystkich dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych. Problemy pojawiające się w związku z ograniczoną dostępnością do świadczeń zgłaszane są przez pacjentów także do innych instytucji publicznych m.in. NFZ. Skargi i wnioski dotyczące dostępności stanowiły prawie 70% wszystkich napływających do NFZ w 2022 r.³¹ Jest to wielkość porównywalna z 2021 r.

Tabela nr 9. Skargi i wnioski dotyczące świadczeniodawców rozpatrzone przez NFZ w 2022 r.

Rodzaje świadczeń zdrowotnych:	Zakresy świadczeń:	Dostępność do świadczeń	Jakość udzielanych świadczeń	Pozostałe	Ogółem
POZ m.in.	świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1 418	221	136	1 775
	świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	197	45	16	258
AOS m.in.	poradnie specjalistyczne – wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	836	154	84	1 074
Leczenie szpitalne (z wyłączeniem programów terapeutycznych – lekowych i chemioterapii) m.in.	oddziały szpitalne – wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	464	182	47	693
Inne z największą ilością skarg:					
Rehabilitacja lecznicza m.in.	w warunkach ambulatoryjnych	127	40	22	189
Leczenie stomatologiczne m.in.	stomatologia ogólna m.in.	152	48	33	233
Razem (wszystkie skargi i wnioski)		3926	1139	585	5650

Świadczenia dla obywateli Ukrainy

Zgodnie z ustawą o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa³², każdy obywatel Ukrainy legalnie przebywający w Polsce ma zagwarantowany dostęp do publicznego systemu ochrony zdrowia, na tych samych zasadach, co obywatele polscy. NFZ finansuje każde świadczenie medyczne dla obywatela Ukrainy w publicznej służbie zdrowia. Finansowanie tych świadczeń jest zagwarantowane z budżetu państwa.

Najwięcej pacjentów z Ukrainy skorzystało ze świadczeń zdrowotnych w województwie małopolskim – ponad 100 tys. W województwie mazowieckim było to ponad 93 tys., w województwie śląskim ponad 87 tys., a w województwie dolnośląskim ponad 81 tys.

³⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. poz. 1025).

³¹ Na podstawie danych NFZ.

³² Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. 2023 r., poz. 103, z późn. zm.).

Dane, którymi dysponujemy wskazują, że w związku z wojną na Ukrainie i napływem migrantów zza wschodniej granicy, nie nastąpiło zauważalne pogorszenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla obywateli Polskich. Podnoszono natomiast temat trudności organizacyjnych związanych z udzielaniem świadczeń pacjentom z Ukrainy np. z dostępem do tłumaczy z języka ukraińskiego czy tłumaczeniem dokumentacji medycznej³³.

2.1.2.1. Dostępność pod kątem rodzajów świadczeń zdrowotnych

Podstawowa Opieka Zdrowotna

Podstawowa Opieka Zdrowotna to ważny element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jest częścią systemu opieki zdrowotnej, która powinna zapewniać kompleksową i skoordynowaną opiekę zdrowotną nad pacjentem i jego rodziną w miejscu zamieszkania. Celem POZ jest także ocena potrzeb objętej opieką populacji, ustalenie priorytetów zdrowotnych, działania profilaktyczne i edukacja zdrowotna³⁴. Dlatego dostęp do świadczeń POZ jest niezmiernie ważnym kryterium w ocenie całościowej dostępności ochrony zdrowia.

W 2022 r. pacjenci odbyli ponad 169 milionów wizyt u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej³⁵. W 2020 r. – pierwszym roku epidemii COVID-19 – liczba wizyt u lekarza POZ widocznie zmalała w porównaniu z latami poprzednimi, jednak w 2021 r. liczba świadczeń udzielanych w podstawowej opiece zdrowotnej wróciła do poziomu porównywalnego z rokiem 2019³⁶. Pacjenci odbyli również 17 655 171 wizyt w formie teleporady, co stanowi około 10% wszystkich wizyt, co oznacza porównywalny poziom do tego z ubiegłego roku.

Od marca do końca grudnia 2022 r. ze świadczeń POZ skorzystało ponad 338 tys. Ukraińców.

Jednym z kryteriów, istotnym dla oceny dostępności, jest możliwość uzyskania świadczeń zdrowotnych – szczególnie tych podstawowych – blisko miejsca zamieszkania. Znacząca większość pacjentów ma dostęp do placówek POZ w swojej gminie. W 2022 r. na terenie naszego kraju, w 55 z 2 477 gmin nie było żadnej placówki świadczącej usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej³⁷. Oznacza to wzrost liczby gmin, w których nie ma żadnej placówki POZ w porównaniu do roku ubiegłego, kiedy pacjenci tylko w 18 gminach nie mieli do nich dostępu. Stanowi to 2,2 % gmin w Rzeczypospolitej Polskiej.

W przypadku udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej nie obowiązuje rejonizacja. Wybór lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ jest dokonywany w drodze złożenia deklaracji wyboru przez pacjenta w tym zakresie. W 2022 r. na jednego lekarza POZ, w jednym podmiocie leczniczym, przypadało średnio 890 pacjentów, mediana wyniosła natomiast 754 pacjentów³⁸. Zalecana maksymalna liczba osób objętych opieką przez lekarza POZ to 2 750 osób. Oznacza to, że w większości przypadków liczba pacjentów przypadająca na jednego lekarza POZ nie przekraczała połowy zalecanego limitu.

Odmowa przyjęcia deklaracji wyboru lekarza pielęgniarki lub położnej, nie jest także problemem, który pacjenci zgłaszali do Rzecznika. Na przestrzeni 2022 r., pod kątem dostępności, pacjenci najczęściej sygnalizowali problem odmowy rejestracji, przyjęcia lub udzielenia pomocy (4 025 zgłoszeń), w tym odmowę przyjęcia w dniu zgłoszenia, odmowę zapisu na wizytę w inne dni. Na drugim miejscu wskazywano problemy z kontaktem z podmiotem – telefonicznym, mailowym, innym (1 114 zgłoszeń). O ile jest to kwestia przede wszystkim natury organizacyjnej i nie zawsze oznacza brak możliwości skorzystania z porady lekarza POZ, może być ona wystarczającą barierą by zrezygnować z wizyty. Jest więc realnym ograniczeniem

³³ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/problemy-opieki-zdrowotnej-uchodzcow-z-ukrainy-rpo-pisze-do-ministra-zdrowia-odpowiedz>; <https://www.rp.pl/zdrowie/art38008161-nfz-ujawnil-dane-dotyczace-opieki-medycznej-dla-ukraincow>

³⁴ Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527).

³⁵ Na podstawie danych NFZ.

³⁶ Na podstawie danych NFZ.

³⁷ Na podstawie danych NFZ.

³⁸ Na podstawie danych NFZ.

dostępności. Brak kontaktu z podmiotem przestał jednak być tak wyraźnym problemem w porównaniu do okresu i trwania epidemii COVID-19. Na częstotliwość zgłoszeń dotyczących odmowy rejestracji lub przyjęcia wpłynęły natomiast szczytowe okresy zachorowań na grypę, kiedy możliwość uzyskania szybkiego terminu wizyty w placówkach POZ była w wielu podmiotach leczniczych ograniczona.

Całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej stanowiły 31% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń i 42,8 % wszystkich skarg i wniosków dotyczących dostępności do świadczeń, które napłynęły do NFZ w 2022 r.

Fakt, że znacząca liczba skarg, wniosków, sygnałów i zgłoszeń napływających do Rzecznika oraz NFZ w 2022 r. dotyczyła podstawowej opieki zdrowotnej nie świadczy o tym, że występowały tam największe problemy w dostępie do świadczeń. Podstawowa opieka zdrowotna jest też rodzajem świadczeń zdrowotnych, z których korzysta największa liczba obywateli. Liczba sygnałów i zgłoszeń pokazuje więc główne problemy pojawiające się w tym obszarze.

Często powtarzającymi się problemami, które były przedmiotem postępowań w sprawach indywidualnych, były: odmowa przyjęcia lub udzielenia świadczenia, a także trudności w skontaktowaniu się z przychodnią.

1 października 2022 r. rozpoczęto wdrażanie programu opieki koordynowanej w POZ³⁹. Oznacza to zapewnienie pacjentowi kompletnego procesu diagnostyki i terapii w chorobie przewlekłej (objętej koordynacją), w zakresie opisanym w przepisach prawa, z utworzeniem indywidualnego planu opieki medycznej. Koordynacja określa również realizację profilaktyki, stosując zasady proaktywnego podejścia do podopiecznych z listy aktywnej, kwalifikujących się do programów profilaktycznych. W związku z tym konieczne jest wyznaczenie koordynatora, który uczestniczy w ww. procesach. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach POZ mogą również korzystać z budżetu powierzonego, przekazanego do dysponowania w ramach aneksu do umowy z NFZ. Sytuacja demograficzna oraz ograniczone zasoby systemowe sprawiają, że wprowadzenie kompleksowych świadczeń dla pacjentów jest działaniem koniecznym. Starzenie społeczeństwa powoduje wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej, wydłużają się kolejki do specjalistów, a pacjent przechodzi z jednej konsultacji na drugą, często powielając porady, badania, zalecenia.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) obejmują porady lekarzy specjalistów, badania diagnostyczne, niektóre procedury zabiegowe niewymagające hospitalizacji oraz inne świadczenia, takie jak np. chemioterapia, dializy czy wykonanie protezy. Lekarze specjaliści oceniają stan zdrowia pacjenta oraz wskazują dalszy przebieg leczenia na podstawie wykonanych badań diagnostycznych. Lekarz ocenia, czy wystarczy jednorazowa konsultacja, czy też pacjent będzie musiał znaleźć się pod stałą opieką specjalistyczną. Aby skorzystać z porady lekarza specjalisty, trzeba uzyskać skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego), choć od zasady tej obowiązują wyjątki. Skierowanie nie jest wymagane m.in. do lekarzy ginekologów, wenerologów, onkologów czy lekarza psychiatrii⁴⁰.

W 2022 r., w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, udzielono ponad 76,7 miliona porad. Oznacza to, że liczba udzielonych porad w AOS nie osiągnęła poziomu z 2019 r., kiedy udzielono ponad 81 miliona porad, ale była większa niż w latach 2020 i 2021 r.

Od marca do końca grudnia 2022 r. z porad w ramach AOS skorzystało ponad 125 tys. Ukraińców.

³⁹ Zarządzenie nr 124/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 września 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

⁴⁰ Art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Najczęściej poruszonym, niezmiernie ważnym tematem w kontekście dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jest kwestia czasu oczekiwania na wizytę w konkretnych poradniach, na zabiegi czy badania diagnostyczne. Świadczenia gwarantowane⁴¹ obejmują szerokie spektrum świadczeń zdrowotnych. Problem w obrębie dostępności opiera się więc przede wszystkim na możliwości ich uzyskania w czasie, który odpowiada potrzebom medycznym. Problem długiego czasu oczekiwania w ramach AOS jest wskazywany jako wyzwanie dla polskiego systemu ochrony zdrowia nie tylko przez samych pacjentów. Mapa potrzeb zdrowotnych wskazuje go jako najbardziej dotkliwy problem w ramach AOS⁴².

Zgodnie ze sprawozdaniem NFZ za IV kwartał 2022 roku, zwiększono środki przeznaczone na AOS o ponad 46,5%. W 2022 r. na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną przeznaczono 11 miliardów 205 milionów 508 tysięcy złotych w porównaniu do 7 miliardów 647 milionów 232 tysięcy złotych w 2021 roku. Istotne jest również, że od 1 lipca 2021 roku zniesiono wszystkie limity dotyczące finansowania porad lekarzy specjalistów przez NFZ. Dotyczyło to zarówno porad zachowawczych, jak i kosztownych badań diagnostycznych, takich jak kolonoskopia czy gastroskopia, które wcześniej podlegały ograniczeniom tylko w odniesieniu do określonych specjalności lub konkretnych grup pacjentów. Jednakże jak wynika z badania przeprowadzonego przez Fundację Watch Health Care – Barometr WHC – raportu dotyczącego długości kolejek w ochronie zdrowia,⁴³ nieznacznie wydłużył się czas oczekiwania na poradę u specjalisty w stosunku do 2021 r. Oznacza to, że wprowadzone rozwiązanie nie przyniosło jeszcze oczekiwanego rezultatu.

Długi czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne nie oznacza każdorazowo ograniczenia w dostępności do danego świadczenia. Nie oznacza również każdorazowego naruszenia praw pacjenta. W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych prawo pacjenta do tych świadczeń zapewnia prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia pacjentowi ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwości szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia, pacjent powinien otrzymać skierowanie z kategorią „przypadek pilny”⁴⁴. Pozostali pacjenci kierowani są do lekarzy specjalistów w trybie stabilnym. Warto zaznaczyć, że w tym kontekście mowa przede wszystkim o czasie oczekiwania na pierwszą wizytę u lekarza danej specjalizacji. Pacjenci, którzy są pod opieką lekarza specjalisty, powinni mieć wyznaczone przez lekarza kolejne wizyty, zgodnie z potrzebami wynikającymi z procesu leczenia.

Problem długiego czasu oczekiwania na świadczenia w ramach AOS jest zagadnieniem złożonym. Pojawiają się istotne różnice w konkretnych dziedzinach medycyny. Przyczyny tego problemu nie są jednorodne, a wpływ na taki stan rzeczy mogą mieć różne czynniki jak: liczba lekarzy, organizacja i koordynacja świadczeń, jakość usług świadczonych w konkretnych podmiotach, dostępność sprzętu medycznego czy wybory pacjentów, które mogą być różnorodnie motywowane m.in. bliskością miejsca zamieszkania, renomą danej placówki czy jej znajomością. Według mapy potrzeb zdrowotnych do problemu przyczyniają się wszystkie zaangażowane strony – od świadczeniodawców, przez płatnika, organizatora opieki zdrowotnej, po samych pacjentów⁴⁵. Wielu komentatorów upatruje szansy na skrócenie kolejek do specjalistów we wprowadzeniu opieki koordynowanej.

Według danych NFZ, przekazanych przez świadczeniodawców, na koniec 2022 r., w przypadku stabilnym najdłuższy czas oczekiwania na wizytę w przypadku stabilnym, czekać trzeba było na wizytę w poradni endokrynologicznej osteoporozy (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiła 336 dni,

⁴¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.).

⁴² Tamże.

⁴³ Raport jest analizą danych zebranych w październiku i listopadzie 2022 r. Zgodnie z informacjami zawartymi w raporcie, badanie ma za zadanie „pokazać sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta, a nie sprawozdawczością Narodowego Funduszu Zdrowia”.

⁴⁴ Art. 59b ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁴⁵ Tamże.

co oznacza wydłużenie czasu oczekiwania w stosunku do roku poprzedniego), genetycznej dla dzieci (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiła 218 dni, co oznacza spadek w stosunku do roku poprzedniego) oraz poradni foniatrycznej dla dzieci (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiła 197 dni).

W przypadku pilnym, najdłużej czekano do poradni endokrynologicznej, osteoporozy i neurochirurgii (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania to kolejno 111 i 100 dni) oraz do poradni leczenia zezów dla dzieci (mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosi 76 dni). Najdłuższy średni czas oczekiwania⁴⁶ na poradę w AOS wynosił 731 dni w województwie pomorskim w przypadku stabilnym, w poradni neurochirurgicznej. W przypadku pilnym było to 400 dni w tym samym województwie i przychodni.

Szerszych i bardziej szczegółowych analiz podlega kwestia oczekiwania na kolejne świadczenia w przypadku złożonych procesów diagnostyczno–terapeutycznych, gdy pacjent lub pacjentka wymaga wieloetapowej diagnozy lub leczenia opierającego się na współpracy lekarzy różnych specjalizacji. W takich sytuacjach możliwa jest pewnego rodzaju kumulacja czasów oczekiwania, a samo nawigowanie systemu opieki zdrowotnej może być wyjątkowo wymagające.

Czas oczekiwania na świadczenie był głównym problemem, z którym pacjenci i pacjentki zwracali się do Rzecznika w 2022 r. w kontekście dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (1 544 zgłoszeń). Kolejnym najczęściej zgłaszanym problemem była odmowa rejestracji, przyjęcia lub udzielenia pomocy (1 318 zgłoszeń). Całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej stanowiły 20,7% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń. 23,2 % wszystkich skarg i wniosków dotyczących dostępności do świadczeń, które napłynęły do NFZ w 2022 r. związane były z dostępnością do AOS.

Leczenie szpitalne

Opieka szpitalna stanowi integralną i niezbędną część każdego funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej na świecie. Leczenie szpitalne jest niezwykle istotne z punktu widzenia zaspokajania potrzeb zdrowotnych pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na zapewnienie im odpowiedniej opieki w warunkach ambulatoryjnych. Jak wskazuje się w opracowaniach, w porównaniu z innymi krajami europejskimi, Rzeczpospolita Polska charakteryzuje się wysokimi nakładami finansowymi na leczenie szpitalne⁴⁷.

W 2022 r. liczba wszystkich hospitalizacji w leczeniu szpitalnym w Rzeczypospolitej Polskiej wyniosła 9 358 973, co oznacza wzrost o prawie 400 tys. hospitalizacji w porównaniu do ubiegłego roku.⁴⁸

Od marca do końca grudnia 2022 r. z leczenia szpitalnego skorzystało ponad 66 tys. Ukraińców.

Najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w rodzaju leczenie szpitalne w Polsce w 2022 r. w przypadku stabilnym dotyczył oddziałów chirurgii onkologicznej dla dzieci, leczenia oparzeń i audiologiczno-foniatrycznego (odpowiednio mediany średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiły 225, 218 i 203 dni). Najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w rodzaju leczenie szpitalne w Polsce w 2022 r. w przypadku pilnym dotyczył oddziału otolaryngologicznego dla dzieci, audiologiczno-foniatrycznego i oddziału okulistycznego dla dzieci (odpowiednio mediany średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiły 58, 32 i 28 dni).

W kontekście sygnałów i zgłoszeń kierowanych do Rzecznika, problemy związane z dostępnością leczenia szpitalnego stanowią 14,1% wszystkich zgłoszeń dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń, i prawie 12% skarg oraz wniosków dotyczących dostępności do świadczeń napływających do NFZ.

⁴⁶ Mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania.

⁴⁷ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.Urz.Min. Zdrow. z 2021 r. poz. 69).

⁴⁸ Na podstawie danych NFZ.

Do Rzecznika zgłaszano przede wszystkim problem z odmową rejestracji, przyjęcia lub udzielenia pomocy (1 234 zgłoszeń), drugim najczęściej zgłaszanym problemem czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego (890 zgłoszeń).

Rehabilitacja lecznicza

Rehabilitacja lecznicza stanowi niezwykle istotną część leczenia pacjentów. W związku ze starzeniem się społeczeństwa, prognozuje się wzrost zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej. Wskazuje się, że problemy występujące w rehabilitacji związane są m.in. z wysoką średnią wieku osób udzielających świadczeń i długim czasem oczekiwania pacjentów na uzyskanie świadczenia zdrowotnego⁴⁹. Rehabilitacja w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia jest realizowana w warunkach dziennych, stacjonarnych, domowych oraz ambulatoryjnych. Należy zauważyć, że świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych stanowią największą jej część⁵⁰.

Od marca do końca grudnia 2022 r. ze świadczeń rehabilitacji leczniczej skorzystało prawie 6 tys. Ukraińców.

Z analizy danych NFZ za 2022 r. wynika, że najdłuższy czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych w trybie stabilnym wynosił 204 dni. W przypadku pilnym najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej wynosił 42 dni.

W 2022 r. najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej był w województwie śląskim, małopolskim, podlaskim i świętokrzyskim. wynosił odpowiednio 82, 75 i 69 w obu województwach. W trybie stabilnym najdłużej na uzyskanie świadczenia trzeba było czekać w województwie śląskim, małopolskim i świętokrzyskim, podlaskim oraz pomorskim, gdzie mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiła odpowiednio 180, 150 i 150 dni. Oznacza to, że czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej zarówno w trybie pilnym i stabilnym wydłużył się dla pacjentów z województwa śląskiego w porównaniu do roku 2021 r.

Należy zauważyć, że długi czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia zdrowotnego we wskazanym zakresie, to szczególnie istotny problem zwłaszcza dla pacjentów pourazowych i pozabiegowych, którzy ze względu na skuteczność i efektywność leczenia powinni mieć zapewniony dostęp w czasie możliwie jak najkrótszym po incydencie. Odkładanie rehabilitacji w takich przypadkach może powodować negatywne skutki dla zdrowia pacjenta. Istotny dla omawiania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych jest fakt, że sektor prywatny odgrywa w rehabilitacji istotną rolę. Niestety brakuje danych pozwalających na oszacowanie skali tego zagadnienia⁵¹.

Mimo ograniczeń w dostępności do rehabilitacji leczniczej pacjenci stosunkowo rzadko zgłaszają ten problem zarówno do Rzecznika jak i innych instytucji. Jedynie 4,1% zgłoszeń napływających do Rzecznika dotyczących dostępności do świadczeń zdrowotnych dotyczy rehabilitacji. W przypadku NFZ jest to ok. 6% skarg i wniosków, co oznacza wzrost w stosunku do roku 2021. Brak dużej liczby skarg i wniosków w tym zakresie nie oznacza to jednak realnego braku problemu z dostępnością do tego rodzaju świadczeń. Niska zgłaszalność może wynikać natomiast z faktu, że pacjenci korzystają w dużej mierze z rehabilitacji w sektorze prywatnym.

Leczenie psychiatryczne dzieci i dorosłych

Dostępne dane na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie, w tym również w Polsce. Należy zauważyć, że zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne związane z psychiatrią oraz gotowość do podjęcia leczenia na przestrzeni ostatnich

⁴⁹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (s. 345).

⁵⁰ Tamże.

⁵¹ Tamże.

lat wzrasta. Od wielu lat wskazuje się, że występują problemy systemowe związane z dostępem do leczenia psychiatrycznego dzieci i dorosłych.

Minister Zdrowia w odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich wskazał, że „rokrocznie zwiększane są nakłady finansowe przeznaczone na realizację świadczeń z zakresu psychiatrii dziecięcej. Nastąpił wzrost wartości umów na realizację świadczeń psychiatrycznych dedykowanych dzieciom i młodzieży w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2018–2022 r. (wzrost z 213 769 336,41 w 2018 r. do 700 205 204,64 w 2022 r.)”. Jak zostało wskazane przez Ministra Zdrowia, „podejmowane są szerokie działania mające na celu zapewnienie na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Działania te przynoszą już rezultaty w postaci wzrostów liczby lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży – od 2014 r. wzrost o 60% (aktualnie 555), wzrasta też liczba lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie (obecnie 253 lekarzy, w tym 179 w trybie rezydenckim, w porównaniu do 2015 r. wzrost o 118 osób)”. Z danych wynika, że zwiększyła się liczba lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży wykonujących zawód. W 2015 r. było 374 lekarzy, w 2022 r. zaś 555⁵².

Od marca do końca grudnia 2022 r. z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystało ponad 4 tys. Ukraińców.

Zmiany, wprowadzane w systemie ochrony zdrowia dotyczące psychiatrii dzieci i młodzieży są odpowiedzią na problemy zdrowotne młodego pokolenia, które uwydatniły się w wyniku epidemii COVID-19. Należy mieć jednak świadomość, że poprawa dostępności do tych świadczeń następować będzie stopniowo, a efekty tych działań widoczne będą w perspektywie nawet kilku lat.

2.1.3. Jakość i bezpieczeństwo świadczeń zdrowotnych

Jakość opieki zdrowotnej definiowana jest przez WHO jako „stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą”⁵³. Z jakością, blisko związany jest temat bezpieczeństwa, które jest dla Rzecznika niezwykle istotnym zagadnieniem.

Konieczność zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej stanowi duże wyzwanie dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w kontekście konkurencyjności oferowanych pacjentom usług. Oznacza to ciągłą potrzebę doskonalenia, dopasowanie do potrzeb i wymagań pacjentów, a także utrzymanie i zwiększenie jakości dostępnych usług.

O ile w debacie publicznej częściej mówimy o dostępności świadczeń – również aktywnej kadrze medycznej, czasie oczekiwania na świadczenia czy tego jak dużo się ich udziela – poprawa jakości świadczeń i zwiększanie bezpieczeństwa pacjenta oraz ich skuteczne monitorowanie to kwestie kluczowe dla efektywnego systemu opieki zdrowotnej i dla przestrzegania praw pacjenta, w tym przede wszystkim prawa do świadczeń zdrowotnych, które gwarantuje nam dostęp do wykonywanych z należytą starannością świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

Długość życia i oczekiwana długość życia w zdrowiu

Całościowa ocena jakości świadczeń zdrowotnych to bardzo złożone i trudne zagadnienie. W szerszej perspektywie czasowej, dla oceny jakości usług zdrowotnych pomocne mogą być ogólne dane dotyczące zdrowia populacji, choć oczywiście wynikają one także z dostępności świadczeń zdrowotnych. Są wyznacznikiem całościowej skuteczności działania systemu opieki zdrowotnej.

⁵² Korespondencja RPO z Ministrem Zdrowia: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/dzieci-psychiatria-reforma-rpo-eksperci-premier-mz-odpowiedz>

⁵³ *Quality of care*, World Health Organization, https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 [dostęp na dzień 22.04.2022 r.].

W latach 2019–2020 średnia długość życia w Polsce skróciła się o 1,4 roku, a różnica w oczekiwanej długości życia w chwili urodzenia między Polską a średnią UE wzrosła do czterech lat⁵⁴. Opublikowane w marcu 2022 r. tablice średniej długości życia kobiet i mężczyzn pokazały, że trend spadkowy jest mniejszy, ale utrzymał się w 2021 r.⁵⁵.

Z opublikowanych w marcu 2023 roku danych wynika, że w ciągu ostatniego roku długość życia wydłużyła się zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Kobiety zyskały średnio 15,4 miesiąca, natomiast mężczyźni 13,8 miesiąca. Należy zauważyć, że spadek długości życia obu grup w latach 2020–2021 był jednoznacznie związany z trwającą epidemią COVID-19.

Według wstępnych szacunków Eurostatu „mężczyźni w 2021 r. w Polsce żyli o ok. 5,5 lat krócej niż wynosi średnia długość życia mieszkańców UE. Różnica w stosunku do najdłużej żyjących w Europie mieszkańców Szwajcarii wynosi 10,2 lat, a do najdłużej żyjących w Unii Europejskiej mieszkańców Szwecji wynosi 9,7 lat. W przypadku kobiet różnice są mniejsze. Polki żyją w 2021 r. przeciętnie o ok. 3,1 roku krócej niż wynosi średnia długość życia dla ogółu mieszkanki UE a o ok. 6,5 lat krócej niż kobiety w Hiszpanii, które żyją najdłużej.” Jak zauważono epidemia COVID-10 spowodowała dalsze powiększenie niekorzystnej dla Polski różnicy w tym podstawowym wskaźniku zdrowia populacji w stosunku do ogółu krajów UE⁵⁶.

Należy podkreślić, że w Polsce występuje niekorzystne zjawisko wysokiej nadumieralności mężczyzn w stosunku do kobiet. Mężczyźni żyją krócej niż kobiety niezależnie od wieku. Długość trwania życia zależy również od miejsca zamieszkania. W najmniej korzystnej sytuacji zdrowotnej są mieszkańcy miejscowości zamieszkałych przez mniej niż 5 tys. osób. Ich przeciętna długość życia jest najkrótsza, natomiast najdłużej żyją mieszkańcy największych miast powyżej 500 tys. mieszkańców⁵⁷.

Bieżąca ocena jakości świadczeń w służbie zdrowia wymaga systemu, który pozwala w usystematyzowany, całościowy sposób monitorować i analizować kwestie związane z jakością. W roku 2022 nie dysponowaliśmy kompleksowymi danymi, które pozwoliłyby na taką analizę. W rozdziale 3 niniejszego sprawozdania znajdują się opisy działań systemowych Rzecznika oraz innych instytucji odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia w Polsce, które mają służyć zmianie tego stanu rzeczy.

Jakość świadczeń zdrowotnych w ocenie pacjentów

Związane z tym obszarem sygnały i zgłoszenia napływające do Rzecznika dotyczyły zastrzeżeń do leczenia na różnych jego etapach, w tym przykładowo warunków udzielania świadczeń, zastrzeżeń do postawionej diagnozy lub sposobu leczenia, zastrzeżeń do wypisu pacjenta ze szpitala czy niezapewnienia ciągłości leczenia.

Zastrzeżenia do jakości świadczeń zdrowotnych zgłaszane są przez pacjentów także do innych instytucji publicznych m.in. NFZ. Skargi i wnioski dotyczące jakości świadczeń zdrowotnych stanowiły ponad 20% wszystkich skarg napływających do NFZ w 2022 r., co stanowi nieznaczny wzrost w stosunku do 2021 r.⁵⁸.

Jakość w ocenie pacjentów w różnych rodzajach świadczeń

Zgłoszenia i wnioski wpływające do Rzecznika w 2022 r., dotyczące jakości w 24% dotyczyły podstawowej opieki zdrowotnej, w 16% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a w 29% lecznictwa szpitalnego. Dla porównania zgłoszenia i wnioski wpływające do Rzecznika w 2021 r., dotyczące jakości w 33,1% dotyczy-

⁵⁴ State of Health in the EU · Polska · Profil systemu ochrony zdrowia 2021 https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-12/2021_chp_poland_polish.pdf [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.].

⁵⁵ Na podstawie danych GUS.

⁵⁶ Raport: Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022: <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnoscipolski-i-jej-uwarunkowania/>

⁵⁷ Tamże.

⁵⁸ Na podstawie danych NFZ.

ły podstawowej opieki zdrowotnej, w 17,1% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a w 35,3% lecznictwa szpitalnego.

W przypadku NFZ wpływające w 2022 r. skargi i wnioski z zakresu jakości dotyczyły w 24,4% podstawowej opieki zdrowotnej, 16,5% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a w 16,15% lecznictwa szpitalnego. Pozostałe wnioski i skargi dotyczą innego rodzaju świadczeń, w tym 11,6 % opieki stomatologicznej.

Corocznie, znacznie więcej pacjentów odbywa wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej niż jest hospitalizowanych. W 2022 r. liczba wszystkich hospitalizacji wyniosła ponad 9,2 milionów, a wszystkich wizyt w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ponad 169 milionów. Widać więc, że pacjenci proporcjonalnie częściej sygnalizują problemy związane z jakością świadczeń w odniesieniu do lecznictwa szpitalnego niż innych świadczeń zdrowotnych. Przyczyny tego stanu rzeczy mogą być różne, można jednak przypuszczać, że ma to związek z faktem, że w trybie leczenia szpitalnego łatwiej ocenić jest skuteczność podjętych działań (niska jakość np. porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej może przynieść konsekwencje dopiero w wieloletniej perspektywie), a także, że wszelkie zdarzenia niepożądane bądź np. błędy diagnostyczne, mają szybsze i poważniejsze konsekwencje dla samych pacjentów. Osoby hospitalizowane są również w sytuacji, w której mają mniejszy wpływ na proces leczenia i całościowo są znacznie bardziej zależne od personelu medycznego, więc w momencie zastrzeżeń do procesu leczenia mają także mniej możliwości działania (np. zmiany lekarza).

Zgłoszenia dotyczące jakości w lecznictwie szpitalnym w 2022 r. najczęściej dotyczyły zastrzeżeń do jakości leczenia lub pielęgnacji – 3 817. Zastrzeżenia do jakości leczenia lub pielęgnacji w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej sygnalizowano natomiast 1 359 razy, a w podstawowej opiece zdrowotnej 1 347. W 2022 r. pacjenci często skarżyli się także na kompleksowość udzielania świadczeń (802 zgłoszenia dotyczyły lecznictwa szpitalnego, 701 podstawowej opieki zdrowotnej i 415 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej).

Inne badania przedstawiające perspektywę pacjentów

Perspektywa pacjentów także jest niezwykle ważnym elementem oceny jakości świadczeń zdrowotnych, który dodatkowo może mieć realne przełożenie na efektywność leczenia.

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w 2022 r. przebadalo 50 tys. pacjentów z ponad 130 szpitali w zakresie doświadczeń z pobytu w szpitalu. Głównym wnioskiem z badania jest taki, że opieka w szpitalach nie jest zła, ale mogłaby być lepsza⁵⁹.

Ponad połowa przebadanych pacjentów wskazywała, że ich pobyt trwał w szpitalu od 2–5 dni. Co 10 pacjent spędził w szpitalu tylko jeden dzień, a co 10 wskazywał, że jego pobyt trwał dłużej niż 14 dni. Pacjenci zaznaczali, że wyniku hospitalizacji ich stan zdrowia poprawił się. Na taki stan rzeczy wskazywało ponad 80% pacjentów. Wyniki ten należy ocenić pozytywnie. Aż 88% pacjentów uznałoby szpital, w którym byli leczeni jako szpital godny polecenia⁶⁰.

Niezwykle istotne jest, że aż 92 % respondentów nie miało zastrzeżeń w zakresie przestrzegania praw pacjenta. Do najczęściej zgłaszanych naruszeń praw pacjenta należało:

- prawo do poszanowania intymności,
- prawo do poszanowania godności,
- prawo do kontaktu z osobą bliską.

We wszystkich wskazanych obszarach 4% pacjentów miało zastrzeżenia do przestrzegania ich praw.

W odniesieniu do opieki otrzymanej w szpitalu, z personelu medycznego pacjenci najlepiej oceniają opiekę pielęgniarską (80% respondentów wybrało najwyższą możliwą ocenę). Jeżeli chodzi o opiekę lekarską, naj-

⁵⁹ Otwartość – podstawa w uzyskaniu poprawy funkcjonowania placówki – badania doświadczeń pacjentów z pobytu w szpitalu w PASAT OPEN 2022, <https://www.cmj.org.pl/news.php>

⁶⁰ Tamże.

wyższą ocenę przyznało 75% pytanych. Warto zauważyć, że ocena dla wszystkich grup medycznych była wysoka i niewielki odsetek pacjentów oceniło negatywnie pracę personelu medycznego (3–4%)⁶¹.

W odniesieniu do komunikacji z personelem medyczny, 6% pacjentów wskazało, że nie rozumiało co chcą przekazać lekarze. 8% pacjentów miało poczucie, że nie uczestniczy w decyzjach dotyczących sprawowania opieki tak ja by sobie tego życzyli. Istotne jest zgłębienie tematu powodów niezrozumienia komunikatów i poczucia nieuczestniczenia w decyzjach dotyczących opieki⁶².

W zakresie samopoczucia pacjenta podczas pobytu w szpitalu warto zauważyć, że aż co piąty pacjent (22%) wskazał, że w trakcie pobytu w szpitalu odczuwał przygnębienie. Wskazuje to na wartość wdrażania rozwiązań, które miałyby na celu działania wspierające pacjentów. Najczęściej w trudnych momentach pacjenci mieli możliwość rozmowy z pielęgniarkami (39%). „Tylko co piąty pacjent nie odczuwał zupełnie bólu w trakcie pobytu w szpitalu. Co trzeci pacjent odczuwał ból większy niż „5” (w skali 0–10), a blisko co 10 pacjent (9%) odczuwał natężenie bólu w trakcie hospitalizacji na poziomie 9–10. Ten wskaźnik daje personelowi szpitala dobrą informację o skuteczności działań w zakresie eliminacji bólu i skłania konieczności modyfikacji strategii analgetycznych. $\frac{3}{4}$ pacjentów zdecydowanie potwierdziło, iż personel podejmował skuteczne próby zmniejszenia bólu, jednak 7% pacjentów temu zaprzecza”⁶³.

Warunki pobytu i wyżywienie stanowią również ważną część oceny pobytu w szpitalu. Prawie 80% nie miała uwag do warunków pobytu w szpitalu. „Najczęściej zgłaszane zastrzeżenia dotyczyły problemu duszności na salach chorych, blisko co 10 pacjent zwracał na to uwagę. 6% pacjentów wskazywało na problemy dotyczące zbyt wysokiej temperatury na salach, czystości w łazienkach, równie często mieli oni zastrzeżenia do warunków odpoczynku.” Większość pacjentów nie zgłaszała uwag do wyżywienia (71%). Jeżeli pojawiały się problemy dotyczyły one braku możliwości wyboru posiłku (19%), zbyt małych porcji (11%), i zbyt zimnych posiłków (10%)⁶⁴.

2.1.4. Bezpieczeństwo

Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych stanowi jedno z największych wyzwań stojących przed systemem ochrony zdrowia, a także samymi podmiotami leczniczymi. Bezpieczeństwo pacjenta zostało zdefiniowane w zaleceniu Rady UE z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie bezpieczeństwa pacjentów jako stan, w którym pacjent nie doznaje niepotrzebnej rzeczywistej szkody, ani nie jest narażony na potencjalną szkodę w związku z opieką zdrowotną⁶⁵. WHO w „Global Patient Safety Plan 2021–2030” określa natomiast bezpieczeństwo pacjenta jako działania, które mają na celu konsekwentne i trwałe obniżenie ryzyka, ograniczenie występowania szkód, których można uniknąć, zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia błędów i zmniejszenie wpływu szkód, gdy już wystąpią.

Jednym z problemów mających wpływ na bezpieczeństwo pacjentów jest brak znaczącej liczby standardów organizacyjnych oraz odniesienia jakie czynności terapeutyczne należy wykonać w przypadku wystąpienia danego przypadku chorobowego, jego odmian lub powikłań. Ponadto, opracowania zwracają uwagę na zakażenia szpitalne, zgony pooperacyjne, jakość badań diagnostycznych czy problemy z farmakoterapią w szpitalach⁶⁶.

Bezpieczeństwo pacjenta definiowane jest przez Rzecznika jako sytuacja, w której pacjent ma pewność co do faktu, że proces opieki nad nim cechuje się orientacją na jego dobro i zapewnienie procesów poprawy

⁶¹ Tamże.

⁶² Tamże.

⁶³ Tamże.

⁶⁴ Tamże.

⁶⁵ Zalecenie Rady Unii Europejskiej z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną (2009/C 151/01), (Dz. Urz. UE C151 z 03.07.2009, str. 1).

⁶⁶ *Informacja o wynikach kontroli. Raport: system ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*, Najwyższa Izba Kontroli, KZD.034.001.2018 Nr ewid. 8/2019/megainfo/KZD, Warszawa 2019.

jakości. Z bezpieczeństwem pacjenta związane są dwa kluczowe zagadnienia: występowanie zdarzeń niepożądanych z udziałem pacjenta oraz procedury i regulaminy naruszające bezpieczeństwo pacjenta.

Z badania przeprowadzonego przez CMJ w 2022 r. wynika, że pacjenci w zdecydowanej większości (93%) byli przekonani o bezpieczeństwie opieki⁶⁷. Istotne jest, aby zauważyć, że niestety co 10 pacjent nie wiedział z kim ma się kontaktować w przypadku wątpliwości dotyczących leczenia lub opieki.

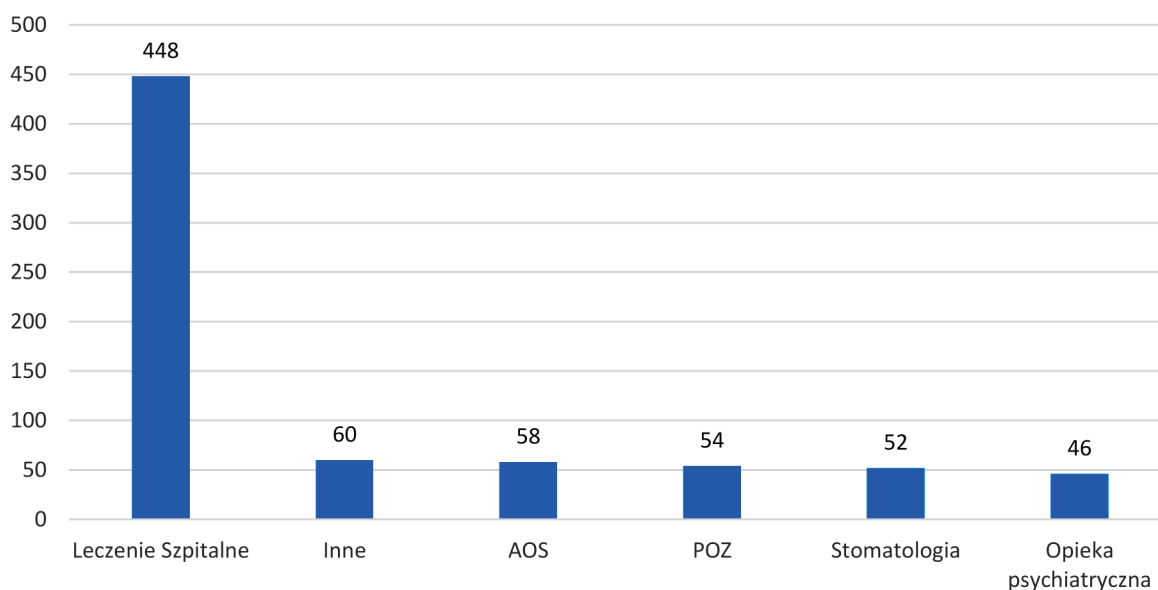
Wyniki badania wskazują, że częstość zgłaszania zdarzeń nie różni się znacząco od danych wynikających z przeglądu dokumentacji medycznej. 9% pacjentów wskazało, że doświadczyło zdarzenia niepożądanego, a 3% respondentów zaznaczało, że nikt z personelu o tym nie informował. Najczęściej zgłaszanymi przez pacjentów zdarzeniami niepożądanymi były te związane z ordynacją leków⁶⁸.

Z raportu Głównego Inspektora Sanitarnego z 2022 r. wynika, że na przestrzeni kilkunastu lat obserwuje się tendencję wzrostową zgłaszalności liczby ognisk zakażeń szpitalnych. W 2021 r. zgłoszono 4431 ognisk. Zwiększoną zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych na przestrzeni lat można wiązać, jak wskazuje się w opracowaniu, z lepszym nadzorem Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych w podmiotach leczniczych, wykorzystaniem badań z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej, jak również wzrastającą świadomością personelu szpitali oraz lepszą realizacją obowiązujących przepisów związanych ze zgłaszalnością ognisk epidemicznych. Dla porównania – w 2020 roku zgłoszono 2800 ognisk, a w 2019 r. – 692. W przypadku 3 419 ognisk zostało wywołanych przez SARS-CoV-2, co stanowiło 77,2% wszystkich zgłoszonych ognisk zakażeń szpitalnych⁶⁹.

Zdarzenia niepożądane

Zdarzenie niepożądane to zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu. Zdarzeniem niepożądanym nie jest zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

Wykres nr 10. Zgłoszenia zdarzeń niepożądanych według rodzaju świadczeń w 2022 r.



⁶⁷ Otwartość – podstawa w uzyskaniu poprawy funkcjonowania placówki – badania doświadczeń pacjentów z pobytu w szpitalu w PASAT OPEN 2022, <https://www.cmj.org.pl/news.php>

⁶⁸ Tamże.

⁶⁹ Stan Sanitarny Kraju w 2021 roku, <https://www.gov.pl/web/gis/raport---stan-sanitarny-kraju>

Rzecznik z własnej inicjatywy, od początku 2022 r., rozpoczął zbieranie zgłoszeń pacjentów w zakresie zdarzeń niepożądanych. Rzecznik przyjął zgłoszenia w sumie 718 różnych zdarzeń niepożądanych w 708 sprawach. 62% zgłoszeń w których zarejestrowano zdarzenie niepożądane dotyczyło leczenia szpitalnego.

Pacjenci najczęściej sygnalizowali zdarzenia niepożądane o charakterze klinicznym. Sygnały dotyczyły błędnej diagnozy lub leczenia (166 sygnałów), niedostarczenia opieki we właściwym terminie bądź zakresie (159 sygnałów), oraz uszkodzenia ciała lub zgonu podczas lub w wyniku zabiegu (148 sygnałów). Rzecznik zarejestrował ponadto 40 zgłoszeń dotyczących zdarzeń niepożądanych o charakterze organizacyjnym. Najczęściej dotyczyły one błędów lub braków w dokumentacji medycznej (12 zgłoszeń) i niedostatecznej obsady kadrowej (9 zgłoszeń). 80 zgłoszeń dotyczyło zdarzeń niepożądanych nie objętych tymi dwiema kategoriami. Należą do nich m.in. upadki (27 zgłoszeń) czy też samobójstwa lub próby samobójcze (13 zgłoszeń).

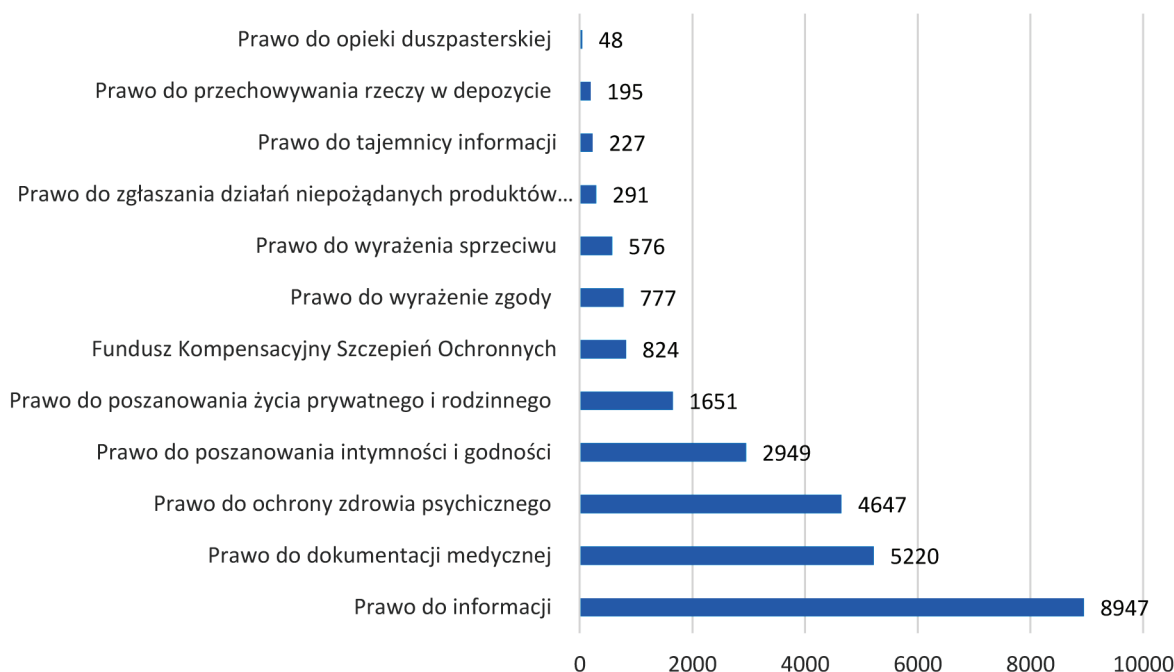
Rzecznik zarejestrował 784 następstwa będące wynikiem zgłoszonych przez pacjentów zdarzeń niepożądanych. Najczęstsze z nich to uszkodzenie ciała (112 zgłoszeń), konieczność hospitalizacji lub jej przedłużenie (101 zgłoszeń), zgon pacjenta (93 zgłoszenia), rozstrój zdrowia (92).

Za zdarzenie niepożądane uznać można nie tylko nieprawidłowość, która spowodowała negatywne skutki dla pacjenta, lecz również taką która takie skutki mogła spowodować. Negatywny efekt, którego doświadcza pacjent nie może być jednak związany z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia. W 6% zarejestrowanych spraw, zdarzenia niepożądane nie miały bezpośrednich konsekwencji dla pacjenta. W pozostałych sprawach najczęściej zgłaszanymi następstwami zdarzeń niepożądanych był rozstrój zdrowia i uszkodzenie ciała.

2.2. Inne prawa pacjenta

Najwięcej zgłoszeń wpływających do organów odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia dotyczy prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Nie oznacza to jednak, że pacjenci nie informują o nieprawidłowościach związanych z pozostałymi prawami. Najwięcej zgłoszeń dotyczy prawa do informacji, prawa do dokumentacji medycznej, prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta, a także prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Naruszenia pozostałych praw są rzadziej odnotowywane przez Rzecznika.

Wykres nr 11. Zgłoszenia i wnioski kierowane do Rzecznika w 2022 r. dotyczące praw pacjenta w podziale na poszczególne prawa, z wyłączeniem prawa do świadczeń.



Biorąc pod uwagę ilość udzielonych świadczeń, zgłoszenia pacjentów stanowią niewielki wycinek rzeczywistości w ochronie zdrowia. Ocena przestrzegania pozostałych praw pacjenta będzie przedstawiona w oparciu o ocenę ilościową wynikającą z analizy danych Rzecznika oraz ocenę jakościową opartą na różnych źródłach wiedzy o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. Informacje otrzymywane od pacjentów sugerują, że skala problemu w odniesieniu do niektórych praw może być większa niż pokazują to posiadane dane. Wymagają one pogłębionej analizy oraz podejmowania innych inicjatyw służących ocenie i ochronie praw pacjentów. Posiadane informacje wskazują na niektóre trendy dotyczące przestrzegania praw pacjenta oraz jednocześnie szczególne problemy, które mają charakter symptomatyczny.

Jako pierwsze zostanie omówione prawo do informacji, które jak pokazują m.in. zgłoszenia do Rzecznika, jest często naruszane. W następnej kolejności zostanie przedstawione prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, prawo do dokumentacji medycznej oraz prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta. Na koniec zostaną omówione pozostałe prawa, które znacznie rzadziej są tematem sygnałów i zgłoszeń napływających od pacjentów.

2.2.1. Prawo do informacji

Prawo pacjenta do informacji jest prawem niezwykle istotnym, ściśle powiązaniem z prawem do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Aby pacjent mógł w pełni uczestniczyć w procesie leczenia, podmioty wykonujące działalność leczniczą, przedstawiciele zawodów medycznych muszą przekazywać mu niezbędne informacje. Lekarz powinien przekazać pacjentowi informacje o rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania a także o wynikach leczenia i rokowaniu. Każdy ma także prawo wskazać osobę lub osoby, którym lekarz będzie udzielał informacji o ich stanie zdrowia. Pacjent powinien otrzymać informację o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, rokowaniach, dających się przewidzieć następstwach leczenia czy alternatywnych możliwościach leczenia, zanim będzie poproszony o zgodę na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego. W praktyce nieudzielenie pacjentowi zrozumiałej, rzetelnej informacji o jego stanie zdrowia lub procesie leczenia może więc być przyczyną bądź konsekwencją naruszenia jednego z pozostałych wymienionych praw.

Na prawo do informacji składa się prawo do informacji o stanie zdrowia pacjenta⁷⁰, prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze o odstąpieniu przez lekarza od leczenia⁷¹, prawo do informacji o prawach pacjenta⁷², prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych⁷³. We wrześniu 2021 r. weszła w życie nowelizacja zapewniająca prawo do informacji przekazywanej w zrozumiałym i dostępnym sposób także osobom ze szczególnymi potrzebami⁷⁴, np. osobom z różnego typu niepełnosprawnościami. Podmioty powinny w tym celu korzystać z metod wspierających komunikację.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do informacji

Rzecznik odnotował 8 947 zgłoszeń dotyczących prawa pacjenta do informacji, co stanowi 11% ogólnej liczby zgłoszeń⁷⁵.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- trudności w uzyskaniu informacji o stanie zdrowia pacjenta przez osobę upoważnioną;
- brak informacji o możliwych skutkach ubocznych leków bądź procedur medycznych;
- trudności w uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia przez pacjenta w czasie hospitalizacji.

⁷⁰ Art. 9 UPP.

⁷¹ Art. 10 UPP.

⁷² Art. 11 UPP.

⁷³ Art. 12 ust. 1 UPP.

⁷⁴ Art. 12 ust. 2 UPP.

⁷⁵ Jedno zgłoszenie, wniosek lub skarga może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do informacji

223 z 1 317 (17%) zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do informacji. W blisko 93% tych spraw Rzecznik stwierdził jego naruszenie. Stwierdzono 206 naruszeń prawa pacjenta do informacji. 185 z nich dotyczyło prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Naruszenie prawa do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia od leczenia przez lekarza zostało stwierdzone w 14 przypadkach. Najwięcej naruszeń zostało stwierdzonych w 2022 r. w leczeniu szpitalnym (47%), a w dalszej kolejności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (28%) i POZ (13%).

W ponad dwóch trzecich spraw, w których stwierdzono naruszenie prawa do informacji, stwierdzono jednocześnie naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych, a w jednej trzeciej spraw stwierdzono jednocześnie naruszenie prawa do dokumentacji medycznej.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do informacji w 2022 r.:

Lekarz nie poinformował rodziców o zastosowaniu silnych antybiotyków u noworodka. Prawa pacjenta zostały naruszone, gdyż świadczeń nie udzielono z należytą starannością. Przejawiało się to w decyzji o wprowadzeniu u noworodka silnej antybiotykoterapii mimo braku wyznaczników stanu zapalnego oraz niepoinformowaniu rodziców o decyzji lekarza dotyczącej wprowadzenia tak silnej antybiotykoterapii.

Wykonanie zaleceń

Rzecznik wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą naruszającym prawo do informacji w 205 sprawach. W niemal 90% przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Wszczęto jedno postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w zakresie prawa do informowania o rodzajach udzielanych świadczeń.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2022 r. rozpatrzono 768 spraw dotyczących prawa do informacji, co stanowi blisko 10% spraw dotyczących praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wśród nich było 369 zgłoszeń, 53 skarg i 364 działania rzeczników z własnej inicjatywy. Rzecznik stwierdził naruszenie tego prawa w 4 sprawach.

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do informacji	17	18	364	83	286	768

Przykładowa sprawa:

W jednej ze spraw do Rzecznika zgłosiła się pacjentka, która opisała przebieg wizyty u lekarza psychiatry. Pacjentka skarżyła się, że została przez lekarza potraktowana protekcyjnie, lekarzka nie przekazała jej informacji o możliwościach leczenia i odmówiła prowadzenia jej leczenia, jako powód podając kierunek studiów pacjentki. Wystąpiliśmy do podmiotu leczniczego z prośbą o wyjaśnienia. Z odpowiedzi wynikało, że lekarka faktycznie nie poinformowała pacjentki o innych możliwościach leczenia, odmawiając jej dostępu do leczenia. Stwierdzono naruszenie praw pacjenta do informacji. Ponadto, odpowiedź lekarki była podstawą do wystąpienia do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarza i Lekarza Dentysty.

2.2.2. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych należy do podstawowych praw pacjenta i gwarantuje poszanowanie autonomii pacjenta. Łączy się ono bezpośrednio z prawem pacjenta do informacji, ponieważ podstawą uświadomionej decyzji o leczeniu jest uzyskanie przez pacjenta wiedzy o jego stanie zdrowia i możliwych działaniach terapeutycznych. Pacjent, wyrażając świadomą zgodę, z jednej strony znosi bezprawność podejmowanych wobec niego interwencji medycznych, z drugiej zaś akceptuje ryzyko związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego. Prawo do wyrażenia zgody stanowi zabezpieczenie pacjenta wobec możliwości naruszania jego dóbr osobistych takich jak wolność⁷⁶.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

W 2022 r. Rzecznik odnotował 777 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, co stanowi ok 1% ogólnej liczby zgłoszeń⁷⁷.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych bez zgody;
- sprzeciw wobec świadczenia;
- wyrażenie zgody poinformowanej/świadomej;

Zakończone przez Rzecznika postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych dotyczące prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych

W 2022 r. zakończono 75 postępowań wyjaśniających dotyczących prawa do wyrażenia zgody. 94% z nich zostało zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa. Należy podkreślić, że ponad 90% postępowań zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa do wyrażenia zgody, dotyczyło również naruszenia prawa do informacji. Prowadzone postępowania dotyczyły m.in. błędów przy stosowaniu formularza zgody, zamieszczania treści niezrozumiałych dla pacjenta, braku precyzyjnego określenia zakresu zabiegu, brak określenia możliwych, typowych powikłań po zabiegu.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych w 2022 r.:

Przesłana dokumentacja medyczna pacjenta zawierała zgodę rodziców na zabieg operacyjny u niepełnoletniego pacjenta, który był formularzem in blanco. Formularz ten był mało precyzyjny i nie dostarczał konkretnych informacji pozwalających na wyrażenie świadomej zgody na zabieg, nie precyzował także na jakie konkretne działania rodzice wyrazili zgodę. Takie działanie świadczy o braku należytej staranności ze strony podmiotu leczniczego, a formularz można zakwalifikować jako zgodę blankietową. Zaleca się, aby formularze zgody były precyzyjne, szczegółowo opisując procedurę i ryzyka, aby zapewnić jasność i ochronę praw pacjenta.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Brak wszczętych postępowań w zakresie opisywanego prawa pacjenta do wyrażenia zgody.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2022 r. podjęto 215 spraw dotyczących prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych regulowanych przez UPP. Wśród nich było 177 zgłoszeń, 20 skarg i 18 działań rzeczników z własnej inicjatywy. Naruszenie opisywanego prawa stwierdzono 3 sprawach.

⁷⁶ Art. 15–19 UPP.

⁷⁷ Jedno zgłoszenie, wniosek lub skarga może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do wyrażenia zgody	6	14	18	30	147	215

Wnioski dotyczyły głównie kwestii związanych z wyrażeniem zgody na hospitalizację, leczenie, wycofanie wcześniej wyrażonej zgody. W przypadku grupy pacjentów uregulowanych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego dotyczyły w szczególności:

- wypisania ze szpitala osoby przebywającej w nim za zgodą (708 spraw);
- wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez zgody (435 spraw);
- przyjęcia i leczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody (334 spraw).

Rzecznik stwierdził naruszenie tego prawa w 3 sprawach.

Przykład sprawy:

Podjęta sprawa zastrzeżenia do terminu powiadamiania sądu o przyjęciu bez zgody. Po zmianie sposobu obiegu dokumentów w podmiocie leczniczym znacznie wydłużyła się droga powiadamiania sądu o przyjęciu osoby do szpitala psychiatrycznego, tym samym udzielania jej świadczeń bez jej zgody. Zdarzały się sytuacje, kiedy sąd otrzymywał powiadomienia już po wypisie pacjenta ze szpitala. Potwierdziła to sędzia wizytująca ten szpital. Po interwencji rzecznika w szpitalu usprawniono obieg dokumentacji, aby umożliwić powiadamianie sądu w terminach zgodnych z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dzięki temu sąd może w odpowiednich terminach rozstrzygać o zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i udzielaniu świadczeń bez zgody.

2.2.3. Prawo do dokumentacji medycznej

Prawo do dokumentacji medycznej jest uważane za jedno z podstawowych praw przysługujących pacjentowi. Dokumentacja medyczna powinna obrazować cały proces leczenia pacjenta. Ma duże znaczenie dla zachowania ciągłości procesu, dlatego podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną. Dokumentacja medyczna pełni nie tylko rolę kliniczną, jest także podstawowym źródłem dowodowym w procesach o odszkodowanie za błędy medyczne. Jest niezbędna przy ubieganiu się o różnego rodzaju świadczenia socjalne, a także wykorzystywana w toku innych postępowań przed organami administracji publicznej. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej również osobie upoważnionej przez pacjenta. Prawidłowo prowadzona i kompletna dokumentacja medyczna ma wpływ na zachowanie ciągłości i jest podstawą wielu decyzji medycznych. Prawo to jest ściśle powiązane z prawem do świadczeń zdrowotnych.

Sprawy kierowane do Rzecznika w ramach prawa do dokumentacji medycznej

Rzecznik odnotował 5 220 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, co stanowi 6,6% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń – dotyczyło odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- zwłoka w udostępnieniu dokumentacji medycznej;
- zapytania dotyczące procedury udostępniania dokumentacji medycznej;
- odmowa udostępnienia dokumentacji osobie upoważnionej.

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do dokumentacji medycznej

237 z 1 317 (18%) zakończonych w 2022 r. postępowań wyjaśniających, dotyczyło prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. W 223 (94%) przypadkach, podobnie do roku poprzedniego, stwierdzono naruszenie. Przedmiotem postępowań były m.in. błędnie prowadzona dokumentacja medyczna, zbędna zwłoka w udo-

stępnianiu dokumentacji medycznej oraz zagubienie dokumentacji medycznej. W ponad połowie z nich stwierdzono jednocześnie naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych.

Najwięcej naruszeń zostało stwierdzonych w 2021 r. w leczeniu szpitalnym – 138 (47% wszystkich stwierdzeń), z tego 6% dotyczyło szpitalnych oddziałów ratunkowych. 32% stwierdzeń dotyczyło ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a 12% podstawowej opieki zdrowotnej.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do dokumentacji medycznej w 2022 r.:

Ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego potwierdziły, że wniosek Pacjentki o udostępnienie dokumentacji medycznej nie został zrealizowany. Personel podmiotu leczniczego wskazał również na konieczność osobistego złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej w siedzibie podmiotu leczniczego, co stanowi tworzenie dodatkowych barier proceduralnych utrudniających dostęp do dokumentacji medycznej.

Wykonanie zaleceń

Rzecznik wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą naruszającym prawo do dokumentacji medycznej w 222 sprawach. W 90% przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Rzecznik wszczął 13 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dotyczących prawa do dokumentacji medycznej⁷⁸, co stanowi 4,6% wszystkich postępowań. Postępowania dotyczyły przede wszystkim zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom czy też sposobu przechowywania dokumentacji medycznej.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2022 r. podjęto 297 spraw dotyczących prawa do dokumentacji medycznej. Wśród nich było 200 zgłoszeń, 36 skarg i 62 działania rzeczników z własnej inicjatywy. Sprawy dotyczyły w szczególności procedur udostępniania dokumentacji medycznej stosowanej w danym podmiocie leczniczym. Stwierdzono 4 naruszenia opisywanego prawa pacjenta.

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do dokumentacji medycznej	26	9	62	61	139	297

Przykładowa sprawa:

Jedna ze spraw dotyczyła trudności w uzyskaniu wypisu ze szpitala małoletniego pacjenta. Rodzice pacjenta, po opuszczeniu przez niego oddziału, kilkakrotnie wnioskowali o wydanie pełnej karty informacyjnej, niezbędnej do dalszego leczenia dziecka, jednak szpital wydał wypis dopiero po upływie miesiąca od zakończenia hospitalizacji. W tej sprawie stwierdzono naruszenie praw pacjenta.

2.2.4. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Każdy pacjent, któremu udzielane są świadczenia zdrowotne ma prawo do poszanowania jego intymności i godności⁷⁹. Każdy pacjent powinien mieć możliwość rozmowy z lekarzem oraz innym personelem medycznym na osobności, a w trakcie udzielania świadczeń obecne powinny być tylko te osoby, które

⁷⁸ Jedno postępowanie zbiorowe mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

⁷⁹ Art. 20 ust. 1 UPP.

są do tego niezbędne⁸⁰. Pacjent może poprosić, aby podczas wizyty lekarskiej albo badania towarzyszyła mu osoba bliska⁸¹. Prawo to obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności oraz do łagodzenia bólu⁸².

Sprawy kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta

Rzecznik odnotował 1 580 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności co stanowi 2% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń – dotyczyło zastrzeżeń do zachowania się personelu.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- zastrzeżenia do zachowania personelu;
- odmowa obecności osoby bliskiej w czasie udzielania świadczenia;
- udzielanie świadczeń w warunkach, które nie zapewniają intymności;

Postępowania wyjaśniające, zakończone przez Rzecznika, dotyczące prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta

59 (4,5%) z 1 317 zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. W 56 (95%) z tych postępowań stwierdzono naruszenia prawa. 19 z tych postępowań dotyczyło prawa pacjenta do godnej śmierci, natomiast 3 prawa pacjenta do leczenia bólu. Przedmiotem postępowań były również m.in. niestosowne zachowania personelu wobec pacjenta, udzielanie świadczeń zdrowotnych przy udziale osób trzecich czy też niedostateczne leczenie bólu.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w którym stwierdzono naruszenie prawa do intymności i godności w 2022 r.:

Podczas udzielenia świadczeń zdrowotnych doszło do braku okazania pacjentce elementarnego szacunku i postępowania wbrew jej woli. Istniała możliwość wykonania zabiegu w momencie, gdy pacjentka zaśnie, mimo tej możliwości lekarz zlecił położnej skrupowanie nóg pacjentki, w czasie, gdy środki farmakologiczne nie spełniły jeszcze swojej roli. Naruszono w ten sposób prawo pacjentki do poszanowania intymności i godności.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Rzecznik wszczął 1 postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów do poszanowania intymności i godności pacjenta. Dotyczyło ono ograniczenia porodów rodzinnych (od osób towarzyszących pacjentkom przy porodzie, niezaszczepionym przeciwko COVID-19 wymagano wykonania na własny koszt testu PCR w kierunku SARS-CoV-2, a w przypadku osób zaszczepionych – testu antygenowego w kierunku COVID-19, również na ich własny koszt).

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Podjęto 447 spraw dotyczących prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta. Wśród nich było 213 zgłoszeń, 119 skarg i 115 działań rzeczników z własnej inicjatywy. Sprawy dotyczyły w szczególności zachowania personelu i procedur postępowania w podmiocie leczniczym naruszających intymność i godność pacjenta podczas udzielania świadczeń. W 25 sprawach stwierdzono naruszenie omawianego prawa pacjenta.

⁸⁰ Art. 22 ust. 2 UPP.

⁸¹ Art. 21 UPP.

⁸² Art. 20 ust. 2 oraz art. 20a UPP.

Przykłady sprawy:

Pacjenci małoletni złożyli skargę, że personel stosował wobec nich przemoc psychiczną oraz naruszał ich prawa do intymności i godności przez kary, takie jak stanie na korytarzu w nocy, bez światła i w samotności. Rzecznik podjął działania w celu wyjaśnienia tych zarzutów, które zostały potwierdzone. Rzecznik stwierdził zasadność skargi i zalecił szpitalowi podjęcie działań mających na celu usunięcie jej przyczyn. Szpital zareagował, podejmując działania naprawcze, w tym szkolenia personelu dotyczące poszanowania praw pacjenta w zakresie intymności i godności oraz wprowadzając zmiany w regulaminie oddziału.

2.2.5. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego (odwiedzin), telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami⁸³. Prawo to przysługuje również osobom przebywającym w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum. Ponadto pacjentowi przysługuje prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – w tym także opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położu.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Rzecznik odnotował 955 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, co stanowi nieco ponad 1% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło zastrzeżenia do procedury odwiedzin.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- zastrzeżenia do procedury odwiedzin (w tym ograniczenia wynikające z stanu epidemii oraz stanu zagrożenia epidemicznego);
- realizacja dodatkowej opieki pielęgnacyjnej;
- procedura kontaktu pacjenta obowiązująca w podmiocie leczniczym

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

17 z 1 317 zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyły prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. W 11 sprawach stwierdzono 11 naruszeń wskazanego prawa. Przedmiotem postępowań były m.in. uniemożliwienie pacjentowi kontaktu z rodziną, separacja noworodka od matki, uniemożliwienie realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem.

Przykładowe postępowania wyjaśniające, w których stwierdzono naruszenie prawa do życia prywatnego i rodzinnego w 2022 r.:

Podczas zbadania sprawy na miejscu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym stwierdzono, że obowiązuje w nim całkowity zakaz odwiedzin, potwierdzony pisemną informacją. W czasie zbadania sprawy potwierdzono, że w praktyce pacjenci widywali się z osobami bliskimi wyłącznie przy furtce. Wielu pacjentów w ośrodku jest osobami leżącymi. Zgodnie z prawem, pacjenci mają prawo do kontaktu z innymi osobami, a rozmowa przez furtkę nie spełnia tego prawa i dodatkowo narusza ich godność. Pacjenci leżący byli całkowicie pozbawieni osobistego kontaktu ze swoimi bliskimi. Rzecznik stwierdził naruszenie prawa pacjenta do życia prywatnego i rodzinnego.

⁸³ Art. 33–35 UPP.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Rzecznik wszczął 25 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Postępowania te dotyczyły ustalanych przez szpitale zasad odwiedzin pacjentów oraz ograniczeń w realizacji tego prawa pacjenta w kontekście występującego zagrożenia epidemicznego w związku z epidemią SARS-CoV-2. Szpitale mogą stosować określone ograniczenia w realizacji praw pacjenta, natomiast muszą one być współmierne do występujących warunków oraz zidentyfikowanego zagrożenia; nie mogą być dowolne. Jak wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w orzeczeniu z dnia 16 czerwca 2021 r. (V SA/Wa 797/21): przepis art. 5 UPP powinien być wykładany zawężająco bez możliwości rozszerzającej interpretacji. Stosowany powinien być również w wyjątkowych sytuacjach, w przypadku stwierdzenia przesłanek ograniczenia korzystania z praw pacjenta. Tylko w takich przypadkach możliwe jest ograniczenie korzystania z praw pacjenta i to jedynie przez okres niezbędny. W tym samym okresie Rzecznik wydał 21 decyzji, w których stwierdził stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów w zakresie powyższego prawa.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2022 r. podjęto 254 sprawy dotyczące prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Wśród nich było 144 zgłoszeń, 32 skargi i 78 działań rzeczników z własnej inicjatywy. Sprawy dotyczyły w szczególności procedur i regulaminów kontaktowania się z osobami bliskimi, zapewnienia możliwości kontaktu telefonicznego i/lub spotkania osobistego z bliskimi. W 3 sprawach stwierdzono naruszenie prawa pacjenta.

Prawo pacjenta	Skargi pisemne	Skargi ustne	Inicjatywa własna	Zgłoszenie pisemne	Zgłoszenie ustne	Łącznie
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	14	18	78	32	112	254

Przykładowa sprawa:

W przypadku jednej z nich podmiot leczniczy naruszył prawa pacjenta przez ograniczanie pacjentom możliwości kontaktu z bliskimi, zarówno osobistego, jak również telefonicznego. Rozmowy pacjentów z bliskimi odbywały się pod kontrolą personelu i były bardzo ograniczone czasowo. Podmiot nie posiadał również wytycznych i zgód na sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez opiekunów prawnych.

2.2.6. Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Prawo pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do zgłoszenia sprzeciwu jest narzędziem gwarantującym możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którymi osoby te się nie zgadzają, mających wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa⁸⁴. Sprzeciw ten wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym również wskazania przepisu prawa, z którego wynika prawo lub obowiązek. W przypadku niespełnienia tych warunków, sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła. Za merytoryczne rozpatrzenie sprzeciwu nie odpowiada Rzecznik czy jego pracownicy, a niezależna Komisja Lekarska.

W 2022 r. do Rzecznika wpłynęły 32 sprzeciwy, z czego 26 nie spełniało wymogów ustawowych. Komisja Lekarska została w 2022 r. powołana przez Rzecznika sześciokrotnie w zakresie sprzeciwów, które wpłynęły w 2022 r. Dodatkowo rozpatrzono jeden sprzeciw, który wpłynął pod koniec 2021 r. Wszystkie rozpatrzone przez Komisję Lekarską sprzeciwy dotyczyły opinii lekarza medycyny w przedmiocie stwierdzenia przeciwskażeń do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych. 1 ze sprzeciwów wniesionych w 2022 r. został uznany za częściowo zasadny.

⁸⁴ Art. 31–32 UPP.

2.2.7. Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych

Pacjent ma prawo zgłosić każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego osobie wykonującej zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych bądź podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie leku na rynek⁸⁵. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek odpowiednio przekazać takie zgłoszenie dalej.

W tym zakresie Rzecznik pozyskał dane od Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Jak zostało wskazane, w roku 2022 do Urzędu wpłynęło:

- 2 514 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych (w porównaniu z 2021 r. nastąpił spadek o 429% liczby zgłoszeń. Jednak w porównaniu z 2020 r. jest ich więcej o prawie 55%)
- 5 493 zgłoszenia pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzące od przedstawicieli zawodów medycznych
- 3 798 kopii zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych nadesłanych zgodnie z art. 36c ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne⁸⁶ (w porównaniu z 2021 r. nastąpił spadek o 435% liczby zgłoszeń. Jednak w porównaniu do 2020 r. jest ich więcej o 42%)
- 11 636 raportów niepożądanych działań produktów leczniczych zostało zebranych przez podmioty odpowiedzialne i przekazane bezpośrednio do bazy EudraVigilance stanowiącej europejską bazę działań niepożądanych produktów leczniczych.

Dane otrzymane od Urzędu wskazują na spadek liczby zgłoszeń przekazywanych przez uprawnione podmioty w 2022 r. w stosunku do roku ubiegłego. W szczególności nastąpił spadek zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych, a także liczby zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych nadesłanych zgodnie z art. 36c ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Wynika to z pewnością ze znacznego zmniejszenia liczby szczepień w ramach akcji szczepień ochronnych przeciwko COVID-19. W porównaniu do 2020 r. zwiększyła się jednak liczba zgłoszeń we wszystkich kategoriach.

2.2.8. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie informacje związane z pacjentem, które uzyskały w związku z wykonywaniem zawodu. Pacjent może jednak wyrazić zgodę na ujawnienie takich informacji. Lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny, mogą ujawnić informacje bez zgody pacjenta tylko w określonych przez ustawę przypadkach np. gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń lub gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innej osoby. Osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta⁸⁷.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do tajemnicy informacji

Rzecznik odnotował 227 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do tajemnicy informacji, co stanowi nieco ponad 1% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło ujawnienia tajemnicy związanej z pacjentem.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- ujawnienie tajemnicy związanej z pacjentem;
- wewnętrzne procedury ochrony tajemnicy związanej z pacjentem;
- przekazywanie dokumentacji osobom i instytucjom nieuprawnionym;

⁸⁵ Art. 12a UPP.

⁸⁶ Dz.U. z 2022 r. poz. 2301, z późn. zm.

⁸⁷ Art. 13–14 UPP.

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych, zakończone przez Rzecznika, dotyczące prawa do tajemnicy informacji

14 z 1 317 zakończonych postępowań wyjaśniających dotyczyło prawa pacjenta do tajemnicy informacji. W 13 z nich stwierdzono naruszenie wskazanego prawa. Przedmiotem postępowań były m.in. udzielanie informacji o stanie zdrowia w towarzystwie osób postronnych (np. innych pacjentów), przekazanie dokumentacji medycznej osobie nieuprawnionej.

Przykładowe postępowanie wyjaśniające, w których stwierdzono naruszenie prawa do tajemnicy informacji w 2022 r.:

Podmiot leczniczy nie dochował należytej staranności w procesie przekazywania informacji o stanie zdrowia. Zgłoszenie do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej zawierało informacje o stanie zdrowia pacjentki wykraczające ponad „niezbędny zakres”. Tym samym Rzecznik stwierdził, że w analizowanej sprawie doszło do naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy informacji.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Podjęto 40 spraw dotyczących prawa do tajemnicy informacji w 2022 r. W 1 sprawie stwierdzono naruszenie prawa pacjenta. Co więcej na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego podjęto 18 spraw z zakresu ochrony tajemnicy.

Przykładowa sprawa:

W jednej ze spraw do Rzecznika Praw Pacjenta zgłosiła się pacjentka, która przekazała, że do jej dokumentacji medycznej dostęp uzyskał jej mąż, który nie był do tego upoważniony. Zostało to wykorzystane przez niego przy sprawie rozwodowej. Podczas badania sprawy na miejscu stwierdzono naruszenie praw pacjenta do tajemnicy informacji oraz dokumentacji medycznej, ponieważ podmiot leczniczy nie zweryfikował osoby, której udostępnił dokumentację medyczną pacjentki, jako podstawę udostępnienia podał nieaktualne oświadczenie, które pacjentka podpisała 10 lat wcześniej, lecząc się w innym oddziale tego podmiotu.

2.2.9. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (tj. zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum) pacjent ma prawo do bezpłatnej opieki duszpasterskiej⁸⁸. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia wskazane podmioty lecznicze mają obowiązek umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- umożliwienie kontaktu z duchownym;
- zapewnienie praktyk religijnych w stacjonarnej opiece zdrowotnej;

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do opieki duszpasterskiej

Rzecznik odnotował 46 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

W 2022 r. podjęto 35 spraw dotyczących prawa do opieki duszpasterskiej.

⁸⁸ Art. 36–38 UPP.

2.2.10. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie⁸⁹.

Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Rzecznik odnotował 195 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło naruszenia zasad ochrony rzeczy w depozycie.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów:

- naruszenie zasad ochrony rzeczy w depozycie;
- wydanie depozytu uprawnionym po śmierci pacjenta;
- odmowa korzystania z depozytu

Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Na 1 317 zakończonych postępowań wyjaśniających, 4 dotyczyły prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. W 3 przypadkach stwierdzono naruszenie wskazanego prawa.

Przykładowe postępowania wyjaśniające, w których stwierdzono naruszenie prawa do depozytu w 2022 r.:

Zgodnie z przepisami dotyczącymi depozytu, lekarz dyżurny powinien oddać dokumenty pacjentowi, jeśli jest przytomny i zdolny do zrozumienia informacji. Jeśli pacjent nie jest w stanie zatrzymać przy sobie swoich przedmiotów wartościowych, takich jak portfel, dowód osobisty i prawo jazdy, powinny zostać one zdeponowane, a karta depozytowa powinna być przechowywana razem z tymi przedmiotami. W przypadku godzin nocnych, gdy nie ma pracownika uprawnionego do przyjmowania przedmiotów do depozytu, lekarz powinien skonsultować się z inną osobą wyznaczoną do tego celu przez dyrektora szpitala zgodnie z odpowiednimi przepisami. W postępowaniu, w którym stwierdzono naruszenie prawa, pacjent nie wiedział, gdzie znajdują się jego dokumenty, dowód osobisty i prawo jazdy. Nie zostały mu one wydane ani nie otrzymał karty depozytowej, mimo że był przytomny.

Sprawy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia

W 2022 r. podjęto 35 spraw dotyczących prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, a jednym stwierdzono naruszenie omawianego prawa.

⁸⁹ Art. 39–40 UPP.

3. DZIAŁANIA SYSTEMOWE W 2022 ROKU

W poprzednim rozdziale została przedstawiona analiza przestrzegania praw pacjenta na terytorium Polski. Zostały zaprezentowane główne problemy i wyzwania związane z poszczególnymi prawami pacjenta. Skupiono się przede wszystkim na kwestiach dotyczących dostępności, jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych.

W tej części sprawozdania opisane zostaną działania systemowe podjęte przez Rzecznika w reakcji na pojawiające się problemy. Informacja ta została uzupełniona o działania NFZ i Ministra Zdrowia, które mogły wpłynąć na realizację praw pacjenta – dane w tym zakresie, zostały przekazane Rzecznikowi bezpośrednio przez wskazane instytucje^{90,91}. Przedstawione działania zostały wybrane i podzielone według poszczególnych praw pacjenta. Zakres podejmowanych działań systemowych odpowiadał kompetencjom poszczególnych podmiotów.

Rzecznik w ramach swoich kompetencji może m.in. zwracać się do organów z wystąpieniami systemowymi. Ponadto, może współpracować z podmiotami zewnętrznymi oraz ma prawo powoływać organy doradcze. Prowadzi również szereg działań edukacyjnych, informacyjnych i promocyjnych. Od 2021 r. nastąpiła zmiana podejścia do działań systemowych Rzecznika. Postawiono na długofalowe działania wspierające prawidłową realizację praw pacjenta, tak, by nie skupiać się wyłącznie na dokonanych naruszeniach praw pacjenta, ale na poprawie sytuacji pacjentów w dłuższym horyzoncie czasowym. Pogłębiono również analizę problemów występujących w ochronie zdrowia przy wykorzystaniu zewnętrznych ekspertów. Wśród podjętych inicjatyw systemowych, część skupiała się na tematyce ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych – m.in. zamykania oddziałów szpitalnych. Sprawy systemowe nadal dotyczyły tematyki związanej z COVID-19, jednakże nie w takim zakresie jak w latach ubiegłych. Rzecznik podjął szereg działań w odpowiedzi na napływ migrantów z Ukrainy w związku z wybuchem wojny.

3.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

Prawo do świadczeń zdrowotnych oraz związana z nim dostępność, jakość i bezpieczeństwo, stanowi najczęściej naruszane prawo pacjenta. Analiza problemów wynikających z ograniczeń we wspomnianych tematach, wskazuje na konieczność rozpoczęcia albo kontynuacji szeregu działań mających na celu wzmocnienie ochrony prawa do świadczeń zdrowotnych. W 2022 r. w ramach swoich kompetencji Rzecznik, a także Minister Zdrowia oraz NFZ, podejmowali starania o poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz ich jakości i bezpieczeństwa. Najważniejsze z nich zostaną omówione poniżej.

3.1.1. Dostępność

Rzecznik Praw Pacjenta

• **Wystąpienia systemowe**

W 2022 r. w ramach swoich kompetencji, Rzecznik podejmował szereg działań mających na celu poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z przepisami występował o zmiany systemowe m.in. do Ministra Zdrowia, NFZ czy urzędów wojewódzkich.

⁹⁰ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2023 r., znak sprawy: DSZ.031.1.2023.JP.

⁹¹ Pismo Prezesa NFZ z dnia 15 lutego 2023 r., znak sprawy: NFZ-GPF-WO.073.1.2023 2023.58575.MOKA.

a) Wystąpienia systemowe dotyczące COVID-19

- Rzecznik przedstawił raport dotyczący realizacji Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19 w 2021 r. z perspektywy Rzecznika Praw Pacjenta (stan na dzień 31 grudnia 2021 r.).⁹² Raport służył analizie realizacji NPS z perspektywy spraw zgłaszanych przez pacjentów – uwag, skarg i zapytań – kierowanych do Rzecznika. Raport został oparty o zgłoszenia realizowane w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta 800 190 590 chatu, przyjęcia interesantów w urzędzie oraz spraw ze zgłoszeń w formie pisemnej i elektronicznej (z wykorzystaniem korespondencji tradycyjnej, e-PUAP, e-mail, internetowych formularzy zgłoszeniowych, a także przez analizę doniesień medialnych). Zgłoszenia telefoniczne i pisemne zostały przeanalizowane osobno. Sygnały przekazywane za pośrednictwem infolinii wymagały rozpatrzenia natychmiast, pacjentowi udzielano porady lub wyjaśnień w zakresie wydawanych komunikatów, np. Ministra Zdrowia. Zgłoszenia pisemne częściej dotyczyły różnego rodzaju uchybień w podmiotach leczniczych które wymagały dalszych działań, np. wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub interwencji. W celu pogłębienia analizy przeprowadzono badanie ankietowe wśród osób, które uprzednio skontaktowały się z Telefoniczną Informacją Pacjenta w sprawie szczepień przeciwko COVID-19. Analizie poddano również wystąpienia systemowe kierowane przez Rzecznika do innych organów administracji publicznej. Raport kończą wnioski i rekomendacje
- Rzecznik zwrócił się do NFZ z prośbą o wyjaśnienie zmian w trybie finansowania świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19. W odpowiedzi wskazano, że decyzja została podjęta w związku ze stabilizacją sytuacji epidemicznej. Pacjenci, którzy otrzymali skierowanie na rehabilitację w ramach programu usprawniania osób po przebytej chorobie COVID-19, mieli możliwość ich realizacji do 30 czerwca 2022 r. NFZ wskazał, że możliwa jest realizacja świadczeń przewidzianych w programie rehabilitacji pocovidowej również po dacie końcowej na zasadach ogólnych.
- Rzecznik razem z NFZ przypominał, że niezgodne z prawem jest wymaganie negatywnego testu w kierunku SARS-CoV-2, aby rozpocząć lub uzależnić od niego udzielenia świadczenia.
- Rzecznik zwrócił się do Centrum e-Zdrowia z prośbą o analizę dotyczącą okresu ważności Unijnego Certyfikatu COVID w przypadku przyjęcia dawki dodatkowej, braku dawki dodatkowej w treści Certyfikatu oraz możliwości przyjęcia dawki przypominającej.

b) Działania systemowe dotyczące sytuacji pacjentów z Ukrainy

- Rzecznik wspólnie z NFZ przypomniał o prawie do równego dostępu do świadczeń medycznych dla obywateli polskich i ukraińskich. Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, obywatele Ukrainy, którzy przybyli do Polski od 24 lutego br., mają prawo do korzystania ze świadczeń medycznych i refundacji leków na analogicznych zasadach, jak ubezpieczeni w Polsce. Rzecznik wraz z NFZ wskazali, że niedopuszczalne są zarówno przypadki, kiedy pomimo braku wskazań medycznych lub bez zachowania kolejności na liście oczekujących, obywatele Ukrainy są przyjmowani przed polskimi pacjentami, jak również sytuacje dyskryminowania w równym dostępie do świadczeń.
- Rzecznik przypominał również w 2022 r., że ukraińscy pacjenci, którzy przyjechali do Polski w związku z wojną w Ukrainie otrzymują bezpłatną pomoc medyczną w polskich placówkach medycznych. Na stronie internetowej Rzecznika została przygotowana zakładka dla obywateli Ukrainy, gdzie znalazły się materiały w języku ukraińskim dotyczące opieki medycznej oraz informacje o prawach pacjenta. Zostały tam umieszczone odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania dotyczące opieki zdrowotnej oraz ulotka zawierająca niezbędne informacje na temat praw, jakie przysługują pacjentom podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przydatne informacje publikowane na sprawdzonych portalach dotyczące pomocy medycznej obywatelom Ukrainy.
- Rzecznik w wystąpieniu do Ministra Zdrowia zadeklarował swoją pomoc i wsparcie w działaniach na rzecz ukraińskich obywateli, którzy przybyli do Polski w związku z działaniami wojennymi i kryzysem humanitarnym na Ukrainie.

⁹² Raport dotyczy realizacji Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19 w 2021 r. z perspektywy Rzecznika Praw Pacjenta: <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty-za-rok-2021>

c) Wystąpienia dotyczące dostępu do świadczeń zdrowotnych, w tym zamykania oddziałów szpitalnych

- Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia z prośbą o informację na jakim etapie realizacji jest opracowywanie i wprowadzanie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u pacjentów onkologicznych w okresie przejściowym z wieku dziecięcego w wiek dorosły (zgodnie z założeniami programu „Narodowa Strategia Onkologiczna”).
- Wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie działań podejmowanych na rzecz poprawy systemu opieki nad pacjentami z zaburzeniami odżywiania.
- Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia w sprawie ograniczeń w dostępie do świadczeń w zakresie rehabilitacji domowej dla pacjentów.
- Rzecznik zwrócił się od oddziału wojewódzkiego NFZ w sprawie likwidacji oddziału pediatrycznego w szpitalu ze względu na brak lekarzy pediatrów.
- Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do podmiotu nadzorującego szpitale uniwersyteckie. Wskazał, na wielką wagę tych podmiotów w mieście i okolicach ze względu na profil ich działalności. Dlatego zdaniem Rzecznika planowanie ich rozwoju powinno odbywać się w sposób jak przejrzysty i otwarty. Będzie to wspierać ich pozycję i zapewni wszechstronne bezpieczeństwo pacjentów.
- Rzecznik Praw Pacjenta monitorował doniesienia medialne i w sprawach wymagających wsparcia pacjenta i jego bliskich zwracał się do pomiotów leczniczych. Sprawy dotyczyły m.in. odwoływania czy przekładania terminów zabiegów ze względu na niedobory kadrowe na oddziałach. Taka sytuacja dotyczyła m.in. sytuacji oddziałów kardiochirurgicznych.

d) Wystąpienia dotyczące dostępu do leków, wyrobów medycznych etc.

- Rzecznik zwrócił się do MZ m.in. o rozważenie objęcie świadczeniem gwarantowanym świadczenia „Leczenie insuliną z zastosowaniem pompy insulinowej pacjentów chorujących na cukrzycę typu 1 po 26. roku życia”.
- Do Rzecznika Praw Pacjenta zgłaszają się organizacje pacjentów, a także indywidualni pacjenci w sprawie finansowania i dostępności do produktów leczniczych. W 2022 r. zgłoszone sprawy dotyczyły m.in. leczenia chorych na mukowiscydozę.
- Z przekazów medialnych, Rzecznik Praw Pacjenta powziął informacje o braku dostępności w aptekach leków doustnych na bazie substancji czynnej morfina. W tej sprawie Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia, z prośbą o przekazanie informacji o podjętych lub planowanych działaniach zmierzających do zapewnienia pacjentom dostępu do produktów leczniczych w postaci doustnej stosowanych w leczeniu bólu. Leki zostały umieszczone na liście antywywozowej. Dostępność produktów leczniczych uległa znacznej poprawie.
- Do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło bardzo dużo sygnałów od pacjentów i ich bliskich zaniepokojonych zaproponowanymi zmianami w zakresie refundacji wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Najwięcej zgłoszeń pochodziło ze środowiska pacjentów z wylonioną stomią. W związku z tym, Rzecznik Praw Pacjenta przekazał swoje uwagi do rozporządzenia⁹³ i zwrócił się do Ministra Zdrowia z prośbą o wnikliwą analizę postulatów pacjentów oraz ich przedstawicieli.
- Wystąpiono do Ministerstwa Zdrowia w sprawie zmiany systemu wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne przez wprowadzenie na stałe e-zleceń.
- W kwietniu 2022 roku RPP wystąpił do Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie możliwości kupowania e-recept przez Internet. Natomiast we wrześniu 2022 roku RPP wystąpił do Centrum e-Zdrowia z prośbą o informacje odzwierciedlających skalę problemu udzielania przez lekarzy świadczeń na odległość i wystawiania e-recept bez badania pacjentów.

e) Wystąpienia dotyczące dostępu do specjalistów

- Rzecznik sygnalizował Ministrowi Zdrowia niewystarczającą liczbę m.in. specjalistów chorób zakaźnych.

f) Działania systemowe dotyczące ochrony zdrowia psychicznego

- Realizacja zajęć rehabilitacyjnych na oddziałach psychiatrycznych: Rzecznik zwrócił uwagę na realizację zajęć rehabilitacyjnych na oddziałach psychiatrycznych. Zgodnie z wiedzą medyczną moż-

⁹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz.U. poz.2499, z późn. zm.).

liwych jest wiele różnorodnych oddziaływań terapeutycznych, które obok farmakoterapii wpływają na poprawę funkcjonowania pacjentów, jednak często na oddziałach nie jest to forma wsparcia, do której przykładą się dużą wagę – brak środków finansowych, materiałów, pomysłów etc. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zbierali informacje na temat dobrych praktyk w tym zakresie w podmiotach leczniczych, a także obserwowanych brakach czy innych problemach związanych z ich realizacją.

- Informacja dla ośrodków pomocy społecznej dot. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży: Rzecznik przekazał do ośrodków pomocy społecznej na terenie całego kraju informację dotyczącą reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. Działanie to miało na celu rozpowszechnienie wiedzy o zmianach w tym sektorze. Pracownicy pomocy społecznej często są pierwszą instytucją, z którą kontakt ma rodzina potrzebująca pomocy. Wiedza na temat tego, gdzie uzyskać można pomoc w sytuacji kryzysu zdrowia psychicznego, może zwiększyć dostępność wsparcia dla potrzebujących.
- Weryfikacja dostępności grupy interwencyjnej dla personelu szpitala: Rzecznik zwrócił się do wybranych podmiotów leczniczych z prośbą o wskazanie zasad działania grup interwencyjnych zapewniających na terenie podmiotu. Zadanie ma zweryfikować dostępność dla pacjentów i personelu do bezpiecznych warunków świadczeń zdrowotnych. Celem jest zebranie dobrych praktyk, które mogą uzasadnić utworzenie takiej grupy w innych szpitalach. Zebrane dobre praktyki zostały przekazane w wystąpieniu do podmiotów leczniczych w całym kraju.

g) Inne działania systemowe

- **Nawigator – przewodnik dla pacjenta jak poruszać się po systemie ochrony zdrowia:** Rzecznik Praw Pacjenta zauważa trudności w poruszaniu się po systemie ochrony zdrowia przez pacjentów. Wiele osób nie wie m.in. jakie objawy powinny skłonić do wizyty na SOR, a które nie są na tyle poważne, że można poczekać na wizytę u lekarza rodzinnego. Pacjenci mają również trudności w ustaleniu, jakie świadczenia zdrowotne są bezpłatne, czy i w jakich sytuacjach potrzebują skierowania do specjalisty, a kiedy nie jest to konieczne. Te i wiele innych wątpliwości będą wyjaśnione w nawigаторze dla pacjenta przygotowanym przez Rzecznika Praw Pacjenta wraz z Konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny rodzinnej. Nawigator zawiera informacje na temat m.in. podstawowej opieki zdrowotnej, teleporad, opieki koordynowanej, leczenia szpitalnego, opieki nad ciężarną, badań profilaktycznych, opieki hospicyjnej, refundacji leków.
- **Standardy opieki psychiatrycznej:** Rzecznik przygotował dokument „Standardy Opieki Psychiatrycznej – Standardy Przestrzegania Praw Pacjenta”. Potrzeba ich wypracowania wybrzmiała w trakcie prac Zespołu ds. kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego (uczestniczyli w nich również przedstawiciele Rzecznika Praw Pacjenta). Dokument zawiera opracowane standardy dla wszystkich praw pacjenta ze wskazaniem koniecznych procedur, których wdrożenie i stosowanie przyczyni się do takiego postępowania wobec pacjenta, by jego prawa były przestrzegane i stanowiły istotny element kultury szpitala udzielającego świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. Ponadto w dokumencie opisane zostały dobre praktyki, często już funkcjonujące w podmiotach leczniczych, tworząc katalog gotowych rozwiązań, dających się wprost zaimplementować w praktyce.
- **Analiza reformy psychiatrii dzieci i młodzieży (prawo do świadczeń zdrowotnych, dostępność do świadczeń zdrowotnych):** Rzecznik Praw Pacjenta, przeanalizował postęp reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. W czerwcu 2022 r. odbyły się spotkania przedstawicieli RPP i wybranych ośrodków I stopnia referencyjności. W ramach prowadzonej sprawy systemowej rozpoznawany był sposób funkcjonowania podstawowych jednostek realizujących reformę oraz ich problemy. Odbyło się również spotkanie online z ośrodkami spoza Mazowsza. Zgromadzone wnioski zostały przekazane do Ministerstwa Zdrowia.
- **Wykonywanie badań przed planowaną operacją w szpitalu:** Do Rzecznika trafiają sygnały o nieprawidłowościach, do których dochodzi w związku z planowanymi przyjęciami do szpitali, w szczególności w celu przeprowadzenia planowanej operacji. W takich sytuacjach pacjenci są niejednokrotnie informowani przez lekarza lub innego pracownika szpitala o konieczności wcześniejszego uzyskania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej skierowania na badania niezbędne do przeprowadzenia zabiegu albo o potrzebie ich wykonania we własnym zakresie (tj. z własnych środków), w celu przedstawienia wyników tych badań przy/po przyjęciu do szpitala. Rzecznik w tej sprawie zwrócił się do NFZ o przekazanie w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) wszystkim szpitalom

realizującym świadczenia gwarantowane finansowane ze środków publicznych komunikatu przypominającego o zasadach, które regulują wykonywanie badań przed planową operacją, Przyczyni się to do zwiększenia poziomu ochrony praw pacjentów.

- **Umieszczenie stanowiska Rzecznika na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych**

Lp.	Stanowisko	Data ukazania się na stronie	Link
1.	Informacje dla obywateli Ukrainy przygotowane przez Rzecznika Praw Pacjenta, że ukraińscy pacjenci, którzy przyjechali do Polski w związku z wojną w Ukrainie otrzymają bezpłatną pomoc medyczną w polskich placówkach medycznych.	11.03.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/informacje-dla-obywateli-ukrainy-przygotowane-przez-rzecznika-praw-pacjenta
2.	Psychiatria dzieci i młodzieży – gdzie szukać pomocy? Wydarzenia ostatnich dni związane z wojną w Ukrainie, dodatkowo sprawiają, że liczba zaburzeń o charakterze lękowym i depresyjnym wśród dzieci może się zwiększyć. Niezwykle ważne jest, aby pacjenci potrzebujący pomocy, otrzymali ją możliwie jak najszybciej.	8.03.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/psychiatria-dzieci-i-mlodziezy--gdzie-szukac-pomocy
3.	Stanowisko w sprawie leczenia uzdrowskiego dla osób chorujących psychicznie.	30.03.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/leczenie-uzdrowskiego-dla-osob-chorujacych-psychicznie
4.	Gdzie może szukać pomocy osoba z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych?	26.07.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/gdzie-moze-szukac-pomocy-osoba-z-uzaleznieniem-od-substancji-psychoaktywnych
5.	Prawo po stronie pacjenta. Przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej ma obowiązek zapewnić pacjentowi kontakt telefoniczny. Placówki medyczne, które w ramach umowy z NFZ udzielają świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, mają obowiązek takiej organizacji pracy, aby zapewnić swoim pacjentom realną możliwość kontaktu telefonicznego.	20.10.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-po-stronie-pacjenta-przychodnia-podstawowej-opieki-zdrowotnej-ma-obowiazek-zapewnic-pacjentowi-kontakt-telefoniczny
6.	Prawo po stronie pacjenta. Stanowisko RPP i WSA w sprawie badań diagnostycznych u kobiet w ciąży. Pacjentce, która prowadzi ciążę w placówce, która posiada umowę z NFZ, należy zagwarantować bezpłatną kompleksową opiekę oraz dostęp do niezbędnych badań.	01.12.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-po-stronie-pacjenta-standowisko-rpp-i-wsa-w-sprawie-badan-diagnostycznych-u-kobiet-w-ciazy

- **Dostęp do świadczeń uzdrowskowych** Fundacja eKropka zwróciła się do Rzecznika z prośbą o dalsze działania w zakresie dostępu do świadczeń uzdrowskowych dla osób z diagnozą „F”. Tym razem projekt zakłada, że choroby klasyfikowane w ICD-11 mogą być wskazaniem do leczenia uzdrowskowego. W powyższej sprawie zostały skierowane wystąpienia do Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii oraz rehabilitacji medycznej, a także do dwóch konsultantów wojewódzkich w dziedzinie balneologii: mazowieckiego oraz śląskiego.
- **Regulaminy oddziałów psychiatrii sądowej (prawo do udzielania świadczeń z należytą starannością i inne prawa pacjenta).** Po zebraniu regulaminów oddziałów psychiatrii sądowej na wszystkich poziomach zabezpieczenia oraz dogłębnej ich analizie, Rzecznik opracował trzy regulaminy oddziałów, które zostały przekazane do zaopiniowania prof. Januszowi Heitzmanowi, pełnomocnikowi Ministra Zdrowia ds. psychiatrii sądowej.

Minister Zdrowia

- Realizacja programu pilotażowego dotyczącego sieci kardiologicznej.

Program ten ma na celu ocenę organizacji, jakości i efektów opieki kardiologicznej w ramach sieci kardiologicznej przez zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych dla pacjentów z rozpoznaniem takim jak: nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne lub niewydolność serca, lub nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia, lub wady serca zastawkowe.

- Rozwój Teleplatformy Pierwszego Kontaktu przez zapewnienie usługi tłumacza języka migowego we wszystkich godzinach funkcjonowania Teleplatformy Pierwszego Kontaktu.
- Kontynuacja projektu Dostępność Plus dla Zdrowia.

Projekt ma na celu wdrożenie działań projakościowych w systemie ochrony zdrowia polegających na dostosowaniu wybranych w procedurze konkursowej placówek podstawowej opieki zdrowotnej i szpitali do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w szczególności osób starszych oraz niepełnosprawnych, w oparciu o opracowane w projekcie Standardy Dostępności.

- Program pilotażowy elektroniczna rejestracja centralna wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2022 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z poz. 1207, z późn. zm.)
- Usługa e-recepta transgraniczna uruchomiona w Polsce w 2022 r. dzięki której pacjenci z zagranicy mogą realizować e-recepty w polskiej aptece, a polscy pacjenci za granicą; wystawioną w Polsce e-receptę można zrealizować w Chorwacji i niektórych regionach Hiszpanii, a od 10.01.2023 r. także w Finlandii, w Polsce można zrealizować e-receptę wystawioną w Portugalii, Estonii i Hiszpanii, a od 10.01.2023 r. także w Finlandii.
- Projekt e-stetoskop zakładał wykorzystanie elektronicznych stetoskopów, prostych urządzeń, którymi można zbadać płuca w warunkach domowych w ramach teleporad udzielanych przez lekarzy POZ.
- Program Pulsoksymetr CM + E-Stetoskop (będący kontynuacją programu e-stetoskop). Celem programu była ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem elektronicznych stetoskopów jako narzędzia umożliwiającego ocenę zmian osłuchowych w układzie oddechowym pacjentów ryzykiem ciężkiego przebiegu zakażenia wirusem SARS-CoV-2.
- Program pilotażowy w zakresie wykorzystania elektronicznych spirometrów w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.
- Program pilotażowy w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności.
- Został uruchomiony projekt „e-Gabinet+”, którego celem jest wsparcie cyfryzacji świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

W roku 2022 zaoferowano polskim pacjentom najwięcej możliwości w dostępie do innowacyjnych terapii. Najwięcej nowych wskazań onkologicznych w 2022 r. oraz na pierwszym obwieszczeniu w 2023 r.⁹⁴ odnotowano w hematologii, w nowotworach ginekologicznych, w nowotworach układu oddechowego, w nowotworach nerki, w nowotworach układu urologicznego, najwięcej nowych wskazań nieonkologicznych w 2022 r. oraz na pierwszym obwieszczeniu w 2023 r. odnotowano w neurologii, pulmonologii, reumatologii oraz diabetologii.

- Przez stałe monitorowanie sytuacji dostępności rynkowej poszczególnych produktów leczniczych, wydawanie tzw. **listy antywywozowej** udało się zapobiec systemowym brakom leków, a ewentualne utrudnienia nastąpiły na poziomie lokalnym i tylko dla poszczególnych, konkretnych leków określonych podmiotów odpowiedzialnych.
- Przy zwiększonym na całym świecie zapotrzebowaniu na produkty lecznicze, w przypadkach utrudnionego dostępu do produktów leczniczych w 2022 r. wydawane były zgody na czasowe dopuszczenie do

⁹⁴ Obwieszczenia Ministra Zdrowia wydawane na podstawie art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

- obrotu w trybie art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne na podstawie zgłoszeń hurtowni tzw. **import interwencyjny**. W 2022 r. rozpatrzono 969 takich zgłoszeń.
- W 2022 r. rozpatrzono 13 037 wniosków na import docelowy, co w sytuacji braku dostępu do produktów dopuszczonych do obrotu w Polsce lub w przypadku konieczności zastosowania w terapii pacjenta produktu leczniczego nieposiadającego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Polski, umożliwiło sprowadzanie z zagranicy tych produktów, w celu zapewnienia ich dostępności oraz ciągłości terapii pacjentów.
 - Dodatkowo, w 2022 r. rozpatrzono 4 413 wniosków o wydanie indywidualnej zgody na refundację, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 826). Wydano 4017 zgód na refundację. Uzyskanie zgody Ministra Zdrowia na refundację umożliwiło pacjentom nabycie leków w aptece ogólnej w odpłatności ryczałtowej 3,20 zł za opakowanie jednostkowe.
 - Jednocześnie, dostrzegając potrzebę informowania personelu medycznego (lekarze, farmaceuci) i pacjentów o poziomie dostępności rynkowej, podjęto prace nad stworzeniem mechanizmu, który docelowo będzie określał możliwość realizacji recepty w powiązaniu z dostępnością rynkową danego leku.
 - Nieustannie prowadzone jest również monitorowanie i analizowanie działania jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) oraz podejmowane są czynności mające na celu poprawę jego funkcjonowania, by w efekcie zapewnić pacjentom lepszy dostęp do świadczeń zdrowotnych udzielanych w przypadkach nagłych.
 - Ponadto zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, wszyscy obywatele Ukrainy, którzy przybyli na terytorium Polski z terytorium Ukrainy, w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa, począwszy od 24 lutego 2022 r., uzyskali w Polsce dostęp do opieki medycznej.
 - Nowelizacja ustawy z dnia 7 października 2020 r. o **Funduszu Medycznym** (Dz.U. z 2020 r. poz. 1875), wprowadziła zmiany w zakresie Technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej (TLK) i Technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności (TLI) m.in. wprowadzenie możliwości finansowania leków z listy TLK ze środków Funduszu Medycznego, co do którego złożono tradycyjny wniosek o objęcie refundacją przed publikacją przez Ministra Zdrowia listy technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej w danym wskazaniu, który jest aktualnie w procesie oraz dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją w standardowej ścieżce refundacyjnej (art. 33 ust. 4), zwiększenie limitu finansowania TLI i TLK z 5% do 10% (art. 33 ust. 1)⁹⁵.
 - W minionym roku wprowadzono także **zmiany w zakresie wykazu i refundacji wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie**. Do najważniejszych ulepszeń zaliczyć należy przede wszystkim uproszczenie sposobu odbioru wyrobów medycznych. w celu ułatwienia realizacji wniosków dla świadczeniobiorców i świadczeniodawców. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 482) wprowadzono do wykazu świadczeń gwarantowanych **nowe świadczenie opieki zdrowotnej "Rezonans magnetyczny piersi"**.
 - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1542) wprowadzono do wykazu świadczeń gwarantowanych **trzy nowe świadczenia opieki zdrowotnej: "Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika", "Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy" oraz "Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel–Lindau (VHL)"**.
 - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 2641) wprowadzono do wykazu świadczeń gwarantowanych **nowe świadczenie opieki zdrowotnej „Nadzór telemetryczny nad pacjentami z implantowanymi urządzeniami wszczepialnymi”**.

⁹⁵ Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2674).

- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 2678) **poszerzono listę procedur diagnostycznych, które mogą być realizowane w znieczuleniu, o badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej oraz przezskórnej biopsji gruczołu krokowego.**
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1355) **poszerzono dotychczasową populację świadczeniobiorców uprawnionych do uzyskania świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia o osoby z przedziału wieku 55–65 lat.**
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1293) **zwiększono listę badań wykonywanych na zlecenie lekarza POZ.**
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. poz. 1366) zapewniono ciągłość realizacji **badania przesiewowych w kierunku wykrycia raka jelita grubego.**
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1965) z dniem 1 października 2022 r. została wprowadzona **Opieka Koordynowana w POZ.**
- Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 października 2022 r. w sprawie nadania status uzdrowiska sołectwom Latoszyn i Podgrodzie, położonym na obszarze gminy Dębica (Dz.U. poz. 2397), nadany został status uzdrowiska sołectwom Latoszyn i Podgrodzie, położonym na obszarze gminy Dębica.
- **Zmiany i udogodnienia w realizacji szczepień ochronnych:**
 - a) poszerzono katalog zawodów medycznych uprawnionych do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych o ratowników medycznych,
 - b) zapewniono w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego (ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw) środki stanowiące źródło finansowania szczepionek do realizacji zalecanych szczepień ochronnych przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) w ramach Programu Szczepień Ochronnych,
 - c) umożliwiono wykonywanie zalecanych szczepień ochronnych przeciw grypie u osób dorosłych farmaceutom, w aptekach dostosowanych do wykonywania szczepień,
 - d) poszerzono uprawnienia do przeprowadzania kwalifikacji przed szczepieniem i wykonania szczepienia przeciw grypie u osoby dorosłej,
 - e) Umożliwiono dokonanie wpisu o kwalifikacji i wykonaniu szczepienia przeciw grypie w eKarcie Szczepień z poziomu gabinet.gov, a wprowadzone dane/ informacje są dostępne na IKP. Wprowadzono możliwość wystawiania/drukowania z IKP poświadczeń przez obywatela.
- Wprowadzono (przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi) rozwiązania służące zapewnieniu osobom zaszczepionym środków prawnych umożliwiających szybkie uzyskanie świadczenia pieniężnego w związku z zaistniałymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi po szczepieniu bez konieczności odwoływania się do długotrwałej procedury postępowania przed sądami powszechnymi.
- Minister Zdrowia podjął decyzję o przekazaniu środków finansowych do NFZ celem realizacji działań służących przeciwdziałaniu COVID-19, mających na celu zwiększenie poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego u wybranych świadczeniodawców, z uwagi na zwiększenie częstotliwości podatności systemów na incydenty cyberbezpieczeństwa na skutek pandemii COVID-19.

Narodowy Fundusz Zdrowia

- Telefoniczna Informacja Pacjenta – NFZ

Rzecznik Praw Pacjenta udostępnia NFZ linię w ramach TIP. Dzwoniąc pacjent może uzyskać m.in. informację o nocnej i świątecznej opiece lekarskiej, najbliższym SOR oraz aptece, w której można znaleźć lek. Infolinia prowadzona jest także w języku angielskim, ukraińskim i rosyjskim.

Tabela nr 10. Liczba połączeń przychodzących i odebranych w ramach infolinii z podziałem na poszczególne lata.

Rok	Liczba połączeń przychodzących	Liczba połączeń obsługiwanych
IX-XII 2019	277 368	269 323
2020	2 707 397	2 386 997
2021	3 235 986	2 891 167
2022	1 890 034	1 734 831

Tematyka odebranych połączeń w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta w latach 2019–2022 dotyczyła:

- leczenia uzdrowiskowego, skierowań do sanatorium;
- informacji o miejscach udzielania świadczeń;
- EKUZ, leczenia planowego za granicą i spraw międzynarodowych;
- tematyki związanej z konfliktem zbrojnym na terenie Ukrainy;
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej;
- szczególnych uprawnień;
- Internetowego Konta Pacjenta – IKP;
- praw i obowiązków pacjentów;
- zleceń na wyroby medyczne;
- sposobów potwierdzania prawa do świadczeń, eWUŚ;
- formularza S – możliwości uzyskania, zasad korzystania;
- informacji o kolejkach oczekujących;
- programów profilaktycznych;
- informacji o Teleplatformie Pierwszego Kontaktu oraz nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej;
- ubezpieczenia dobrowolnego;
- zasad składania skarg i wniosków;
- refundacji leków;
- e-skierowania, e-recepty; recepty transgranicznej;
- tematyki koronawirusa i szczepień p/Covid-19, szczepień p/grypie;
- leczenia szpitalnego, transportu medycznego i ratownictwa medycznego;
- karty DiLO, pilotażu opieki onkologicznej;
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

● Podstawowa Opieka Zdrowotna

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w 2022 r. kontynuowano działania zmierzające do poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej przez wdrożenie regulacji organizacyjnych i finansowych.

- Od 1 kwietnia 2022 r. wprowadzono wzór Indywidualnego Kalendarza Szczepień (IKSz) dla dzieci i młodzieży z Ukrainy w oparciu o Program Szczepień Ochronnych obowiązujący w Polsce, na zasadach wskazanych dla szczepień obowiązkowych.
- Od 1 lipca 2022 r. uszczegółowiono sposób finansowania i rozliczania świadczeń wynikający z wprowadzenia budżetu powierzonego diagnostycznego.
- W celu poprawy jakości i dostępności do badań profilaktycznych od 1 lipca 2022 r. wprowadzono kwartalny i roczny dodatek motywacyjny dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki chorób układu krążenia.
- Od 1 października 2022 r. wprowadzono nowy przedmiot świadczeń w POZ – świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej.

● Zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie

- W 2022 r. NFZ finansował zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia⁹⁶. Kontynuowane były działania umożliwiające wystawianie,

⁹⁶ Rozporządzenie z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2023 r. poz. 823).

weryfikację i potwierdzanie zleceń przy wykorzystaniu aplikacji udostępnionej przez NFZ pod adresem <https://ezwm.nfz.gov.pl/ap-zz/> lub z własnej aplikacji zintegrowanej z system NFZ.

● Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

- wprowadzono od 1 kwietnia 2022 r.: Produkty rozliczeniowe dedykowane hemofilii oraz pokrewnym skazom krwotocznym. Nowe badanie rezonansu magnetycznego piersi. Podwyższono wartość współczynników dotychczas stosowanych w przypadku świadczeń pierwszorazowych 1. typu w zakresie genetyki;
- wprowadzono od 1 października 2022 r.: Zmiany wycen wskazanych procedur zabiegowych w zakresie urologii, do świadczeń w zakresie logopedii dano możliwość rozliczania porady W40 – świadczenia pierwszorazowego 1-go typu.

● Rehabilitacja Lecznicza

Od lutego 2022 r. wszedł w życie nowy sposób finansowania świadczeń fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych i domowych. Zmiana ta polega na odejściu od płacenia za procedurę. Zmienił się katalog rozliczanych świadczeń. Przepisy umożliwiają rozliczenie rzeczywistego czasu pracy fizjoterapeuty poświęconego na prowadzenie terapii z pacjentem.

● Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

W roku 2022 NFZ kontynuował wdrażanie reformy opieki psychiatrycznej dedykowanej dzieciom i młodzieży w Polsce przez realizację przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁹⁷, w którym uznano za konieczne wprowadzenie modelu opieki, odpowiadającego na zróżnicowane potrzeby małoletnich pacjentów. Zmiana polegająca na uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do podstawowych świadczeń psychiatrycznych dla ww. grupy świadczeniobiorców wprowadza standard wymagań jakościowych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Efektem prowadzonych przez Fundusz postępowań o zawarcie umów na realizację świadczeń gwarantowanych jest według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. funkcjonowanie 348 miejsc realizacji świadczeń w ramach Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, 68 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przekształciło się w Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Poradnia Zdrowia Psychicznego – II poziom referencyjny z czego większość z nich otrzymała wyższe kontrakty, 49 poradni zdrowia psychicznego lub oddziałów dziennych psychiatrycznych lub rehabilitacyjnych dla dzieci przekształciło się w Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny, 30 oddziałów psychiatrycznych dla dzieci przekształciło się w Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny. Na realizację świadczeń psychiatrycznych dedykowanych dzieciom i młodzieży, płatnik przeznaczył w roku 2022 ponad 737 mln zł., ponad 310 mln złotych więcej niż w roku 2021.

W roku 2022 kontynuowano również zmiany w sposobie organizacji i finansowania świadczeń psychiatrycznych dla osób dorosłych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego⁹⁸, przedłużonego do 31 grudnia 2023 roku, a określającego innowacyjne warunki organizacji i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej.

● Opieka paliatywna i hospicyjna oraz świadczenia opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

Mając na uwadze konieczność zapewnienia jak najlepszej dostępności do świadczeń Fundusz sukcesywnie z roku na rok zwiększa środki w planie finansowym NFZ przeznaczone na realizację świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej i opieki paliatywnej i hospicyjnej.

⁹⁷ Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zm.

⁹⁸ Dz.U. z 2020 r. poz. 2086 z późn. zm.

Wydano Zarządzenie nr 156/2022/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Wprowadzana zmiana polegała na zobowiązaniu świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej do ustalenia – przed złożeniem dokumentów rozliczeniowych – czy nie nastąpił wypis świadczeniobiorcy ze szpitala lub zgon świadczeniobiorcy.

Obecnie trwają prace w Zespole do spraw przygotowania długookresowej strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej powołanego przez Ministra Zdrowia w lipcu 2022 r.

● **Leczenie szpitalne**

- W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa przyznającej prawo do opieki medycznej obejmującej świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej) utworzono produkt rozliczeniowy: 5.53.01.000154 Koszt pobytu pacjenta (obywatela Ukrainy) przed przekazaniem do ośrodka za granicą celem dalszego leczenia o wartości 649 pkt (produkt obejmuje: koordynację i przygotowanie pacjenta celem przekazania do ośrodka za granicą, przedstawienie w sposób skuteczny, przystępny i zrozumiały dla pacjenta informacji w zakresie dalszego postępowania, oraz koszty tłumaczenia dokumentacji, w tym zapewnienie tłumacza, kwalifikacja do transportu w czasie poniżej 3 dni). Rozliczenie produktu umożliwia podmiotom leczniczym pokrycie dodatkowych kosztów ponoszonych przed przekazaniem pacjenta, obywatela Ukrainy, do specjalistycznego ośrodka za granicą celem jego dalszego leczenia.
- Wprowadzono wiele zmian w zakresie zmian w wysokości limitów finansowania świadczeń zdrowotnych, utworzenia nowych produktów rozliczeniowych, korygowano wartości produktów rozliczeniowych, wprowadzono nowe świadczenia gwarantowane.

● **Profilaktyka zdrowotna**

- W zakresie programów zdrowotnych w 2022 roku NFZ, oprócz kontynuowania działań dotyczących realizacji świadczeń w ramach aktualnie dostępnych programów zdrowotnych, podjął działania wynikające z przejętego w ramach NSO zadania dotyczącego finansowania programu przesiewowego raka jelita grubego.
- Realizacja pozostałych programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest na bieżąco kontynuowana. W 2022 roku została zwiększona wycena w tym rodzaju świadczeń. W przypadku braku zabezpieczenia miejsc udzielania świadczeń Oddziały ogłaszały dodatkowe postępowania konkursowe celem zwiększenia dostępności do programów profilaktycznych. Ponieważ świadczenia w ramach programów zdrowotnych są realizowane bez skierowania i nie wymagają zapisu w tzw. kolejkę, nie odnotowano skarg na realizację świadczeń w tym rodzaju.
- Jednocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia stanowisko ds. profilaktyki i promocji zdrowia, którego celem jest upowszechnienie wiedzy o zdrowiu, profilaktyce i publicznym systemie opieki zdrowotnej.

● **Świadczenia odrębnie kontraktowane**

W obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie dokonano zmiany polegającej na wprowadzeniu do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej trzech nowych świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika; opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej

trzonu macicy; opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel–Lindau (VHL).

● Kolejki oczekujących

W celu zapewnienia kompletności, terminowości oraz poprawności sprawozdawczości z zakresu list oczekujących oddziały wojewódzkie Funduszu podejmowały szereg działań związanych z poprawą dostępności:

- monitorowanie terminów spływu komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących list oczekujących, w tym informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia przekazywanych przez świadczeniodawców, wysyłanie do świadczeniodawców komunikatów o zbliżających się terminach sprawozdawczych;
- sprawdzanie kompletności i poprawności nadsyłanych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących list oczekujących, w tym informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia;
- monitorowanie poprawności prowadzenia przez świadczeniodawców list oczekujących w aplikacji udostępnionej przez NFZ Kolejki Centralne (AP-KOLCE), w tym określania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, prowadzenia list oczekujących w czasie rzeczywistym;
- publikowanie m.in. na stronach internetowych oddziałów wojewódzkich NFZ komunikatów dla świadczeniodawców przypominających o obowiązkach sprawozdawczych i zasadach sporządzania sprawozdań dla Funduszu, informujących o brakach w sprawozdawczości z zakresu list oczekujących;
- telefoniczne monitowanie świadczeniodawców nieprzekazujących danych z zakresu list oczekujących, w tym informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, przekazujących je nieterminowo lub z błędami;
- prowadzenie korespondencji (papierowej i elektronicznej) ze świadczeniodawcami nieprzekazującymi danych w terminie lub przekazującymi błędne dane;
- rozpatrywanie zgłoszeń dotyczących nieprawidłowych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia przekazywanych przez pacjentów poprzez funkcjonalność „zgłoś nieprawidłowość” w Informatorze o Terminach Leczenia.
- weryfikacja poprawności działania rejestracji świadczeniodawców w zakresie dokonywania wpisów na listy oczekujących oraz udzielania informacji zgodnych z obowiązującymi przepisami poprzez przeprowadzanie ankiet;
- prowadzenie szkoleń dla świadczeniodawców dotyczących zasad prowadzenia list oczekujących oraz przygotowywania sprawozdań dla NFZ;
- nakładanie kar umownych na świadczeniodawców niewywiązujących się z obowiązków sprawozdawczych z zakresu list oczekujących oraz nieprzestrzegających zasad prowadzenia list oczekujących.
- NFZ zniósł limity w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Dotyczy to zarówno poradni dla dorosłych, jak i dla dzieci.

● Epidemia COVID-19

W 2022 r. następowały zmiany w zakresie finansowania wielu świadczeń związanych z COVID-19.

- 1 kwietnia 2022 r. nastąpiła zmiana finansowania świadczeń, która pozwoliła m.in. złagodzić skutki inflacji, w tym wzrost kosztów energii elektrycznej i ciepłej.

● Świadczenia udzielone obywatelom Ukrainy objętych specustawą

Obywatele Ukrainy, którzy przybyli do Polski po 24 lutego 2022 r. w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa, oraz obywatele Ukrainy posiadając Kartę Polaka, którzy wraz z najbliższą rodziną z powodu tych działań wojennych przybyli na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mają zapewniony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie o jakim mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3.1.2. Jakość

Rzecznik Praw Pacjenta

- Umieszczenie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych

Lp.	Stanowisko	Data ukazania się na stronie	Link
1.	Czy przebywając w szpitalu musisz mieć swoje leki, które przyjmujesz na co dzień? Rzecznik Praw Pacjenta przypomina, że podczas pobytu w szpitalu – niezależnie od leczenia związanego z głównym powodem hospitalizacji – należy pacjentowi zapewnić również leki przyjmowane przez pacjenta na stałe (lub ich odpowiednie zamienniki), np. w związku z chorobą przewlekłą.	17.05.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/czy-przebywajac-w-szpitalu-musisz-miec-swoje-leki-ktore-przyjmujesz-na-co-dzien
2.	Terapie dożylnie wlewami witaminowymi – kiedy ich stosowanie przez placówki medyczne jest uzasadnione? Zgodnie z przepisami prawa pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.	10.08.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/terapie-dozylnie-wlewami-witaminowymi--kiedy-ich-stosowanie-przez-placowki-medyczne-jest-uzasadnione
3.	Prawo po stronie pacjenta. Obciążanie lekarzy kosztami badań diagnostycznych jest niezgodne z prawem. Praktyka, która polega na obciążaniu lekarzy kosztami zlecanych i wykonywanych u pacjentów badań diagnostycznych jest niewłaściwa. Świadczy o wadliwej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w placówce medycznej.	14.10.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-po-stronie-pacjenta-obciazanie-lekarzy-kosztami-badan-diagnostycznych-jest-niezgodne-z-prawem

Ministerstwo Zdrowia

- W zakresie poprawy jakości jako działania mającego na celu wzmocnienie ochrony prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, należy wskazać stałe i konsekwentne inwestycje Ministra Zdrowia w poprawę infrastruktury, warunków wykonywania świadczeń i warunków pracy.
 - Dzięki prognozie wyższych wpływów środków ze składki zdrowotnej, która jest efektem Polskiego Ładu oraz osiągniętym wskaźnikom makroekonomicznym w 2021 roku, **budżet NFZ zwiększył się w 2022 r. o ponad 9,1 mld zł** (zmiana planu finansowego NFZ na 2022 r. zatwierdzona w dniu 28 marca 2022 r.). Podmioty lecznicze otrzymały znaczne środki na sprzęt medyczny, między innymi na potrzeby szpitalnych oddziałów ratunkowych czy zespołów ratownictwa medycznego.
 - Należy także podkreślić, że również w 2022 r. podmioty lecznicze otrzymywały dodatkowe środki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na świadczenia związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
- **Inwestycje w rozwój Lotniczego Pogotowia Ratunkowego**

W roku 2022 kontynuowane były programy wieloletnie:

- program wymiany 48 silników i 19 przekładni głównych w latach 2021–2025 w śmigłowcach Śmigłowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS) w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym – Uchwała Nr 186/2020 Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2020 r.

- program zapobieżenia negatywnym skutkom deficytu pilotów w Śmigłowej Służbie Ratownictwa Medycznego (HEMS) oraz modernizacji samolotowego zespołu transportowego w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym w Warszawie
- Na mocy nowelizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2139) od 1 lipca 2022 r. podwyższone zostały gwarantowane minimalne poziomy wynagrodzeń zasadniczych wszystkich grup zawodowych pracowników medycznych i okołomedycznych w podmiotach leczniczych. Wzrosty gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych wyniosły w zależności od grupy od 17 do 41 %, średnio najniższe wynagrodzenie zasadnicze wzrosło o 30 %. Wzrosły również dodatkowe składniki wynagrodzeń, takie jak dodatki za pracę w nocy i święta czy za dyżury medyczne.
- Podejmowane były także działania mające na celu **wzmocnienie potencjału kadrowego w systemie ochrony zdrowia** zarówno w dziedzinach o największym deficycie kadrowym (tzw. priorytetowych), jak i w pozostałych dziedzinach, co zapewni poprawę dostępności do polskiego systemu zdrowia.
- Prowadzono prace nad **projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych**, która będzie regulować kompleksowo uzyskiwanie kwalifikacji, zasady wykonywania oraz zasady doskonalenia zawodowego w nieuregulowanych do tej pory ustawowo, zawodach medycznych, tj.: opiekun medyczny, asystentka stomatologiczna, dietetyk, higienistka stomatologiczna, logopeda, technik masażysta, ortoptystka, optometrysta, protetyk słuchu, technik dentystyczny, elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, terapeuta zajęciowy oraz podiatra i profilaktyk.
- **Rządowy Plan Rozwoju Sektora Biomedycznego na lata 2022–2031**. Dokument został przyjęty uchwałą nr 141/2022 Rady Ministrów w dniu 21 czerwca 2022 r. Celem planu jest rozwój sektora biomedycznego w Polsce oraz osiągnięcie przez Polskę pozycji lidera sektora biomedycznego w Europie Środkowo-Wschodniej.
- Należy także wskazać Narodowy **Plan dla Chorób Rzadkich**. Choroby rzadkie stanowią istotne wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej, dotyczą 6–8% populacji każdego kraju, cechują się szerokim zakresem specyfiki, przy jednoczesnym dużym rozproszeniu i rzadkim występowaniu, dlatego wymagają specjalistycznej wiedzy ekspertów w zakresie diagnostyki, wielodyscyplinarnej i wysoko specjalistycznej opieki medycznej oraz okołomedycznej chorób rzadkich. W odpowiedzi na potrzebę podjęcia pilnych i konkretnych działań w obszarze chorób rzadkich powstał Plan dla Chorób Rzadkich.

Narodowy Fundusz Zdrowia

• Leczenie stomatologiczne

W 2022 r. Minister Zdrowia zmienił listę materiałów stomatologicznych używanych do udzielania świadczeń gwarantowanych. Zamiast amalgamatu rtęci zostały wprowadzone glassjonometry o różnych właściwościach fizycznych (kolor biały).

NFZ w 2022 r. kontynuował prace nad zmianą kontraktowania świadczeń chirurgii i periodontologii (pakietami wycenionymi przez AOTMiT). Zmiany planowane są do wprowadzenia w I kwartale 2023 r.

• Programy pilotażowe

- Program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR.
- Program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.
- Program pilotażowy w zakresie oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.
- Kontynuowano realizację programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM.
- Kontynuowano realizację programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19.

- Kontynuacja realizacji programu pilotażowego „Leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przecewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych”
- Kontynuacja realizacji programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami.”
- Kontynuacja wdrażania Standardu szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy.
- Program Pilotażowy leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych.
- Program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej

3.1.3 Bezpieczeństwo

Rzecznik Praw Pacjenta

● Konferencja – Bezpieczeństwo pacjenta

22 kwietnia 2022 r. odbyła się konferencja organizowana przez Rzecznika Praw Pacjenta i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku. Eksperci, decydenci i przedstawiciele organizacji pacjentów dyskutowali nad kształtem ustawy o bezpieczeństwie i jakości w ochronie zdrowia.

Wydarzenie miało miejsce w sali wykładowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a w dyskusjach udział wzięli, m.in.: Minister Zdrowia – Adam Niedzielski, Prezes NFZ – Filip Nowak, Rzecznik Praw Pacjenta – Bartłomiej Chmielowiec, JM Rektor GUM-edu prof. Marcin Gruchała i Dyrektor Naczelny UCK Jakub Kraszewski.

Minister Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta, jak i Rektor UCK, wzięli udział w panelu dyskusyjnym na temat obecnego stanu bezpieczeństwa pacjenta w Polsce.

W drugim panelu przedstawiciele placówek medycznych wypowiadali się na temat bezpieczeństwa pacjenta w kontekście doświadczeń polskich szpitali. Panel trzeci, dotyczył kultury bezpieczeństwa pacjenta. W ostatniej części dyskutowano o przyszłości bezpieczeństwa pacjenta oraz wyzwaniach stojących przed pracownikami ochrony zdrowia.

● Udział w pracach legislacyjnych

W 2022 r. Rzecznik intensywnie uczestniczył w pracach legislacyjnych nad przepisami dotyczącymi jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

W ramach tej koncepcji Rzecznik przedstawił swoje propozycje przepisów w zakresie nowego modelu pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów, gdyż obecny model – oparty o wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych – nie sprawdził się. Na dzień sporządzenia niniejszego sprawozdania uchwalona została przez Sejm (w dniu 16 czerwca 2023 r.) i przekazana do Senatu ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw uwzględniająca propozycje Rzecznika w tym zakresie (druk sejmowy 3259). Ustawa przewiduje likwidację ww. Komisji i utworzenie Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, z którego Rzecznik będzie przyznawał i wypłacał osobom uprawnionym świadczenie kompensacyjne w związku ze zdarzeniem medycznym. Postępowanie w tym zakresie będzie proste i szybkie. Decyzja będzie wydawana w ciągu 3 miesięcy od złożenia kompletnego wniosku. Wysokość świadczenia wyniesie od 2 do 200 tys. zł dla pacjenta lub od 20 do 100 tys. dla każdego z uprawnionych członków rodziny zmarłego. Decyzję Rzecznika będzie można zaskarżyć do niezależnej Komisji Odwoławczej (w jej skład wejdą przedstawiciele różnych instytucji, organizacji pacjentów i samorządów zawodowych). Rozstrzygnięcie komisji będzie można z kolei poddać kontroli sądu administracyjnego. Podmiot leczniczy, w którym doszło do zdarzenia, zostanie zaś

zobowiązany do wdrożenia wniosków, które zapobiegą kolejnym, podobnym incydentom w przyszłości. Orzekanie o wystąpieniu zdarzenia medycznego będzie odbywało się na zasadzie no-fault, bez orzekania o winie – celem rezygnacji z kontradiktoryjności postępowania – tzn. sytuacji, w której dwie strony (podmiot leczniczy i pacjent) stawiane są przeciwko sobie, a celem pacjenta – dla uzyskania świadczenia kompensacyjnego – jest wykazanie błędu w działaniu po stronie podmiotu leczniczego, który przyniósł dla niego negatywne konsekwencje.

• **Umieszczanie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych**

Lp.	Stanowisko	Data ukazania się na stronie	Link
1.	Zdarzenia niepożądane. Rzecznik Praw Pacjenta rejestruje zgłoszenia od pacjentów.	16.02.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zdarzenia-niepozadane-rzecznik-praw-pacjenta-rejestruje-zgloszenia-od-pacjentow

• **Kwartalnik – Bezpieczeństwo pacjenta**

Rzecznik Praw Pacjenta jako centralny organ administracji rządowej, właściwy w sprawach ochrony praw pacjentów, w ramach swoich kompetencji prowadzi postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych czy przygotowuje wystąpienia systemowe skierowane do organów władzy publicznej. Co istotne, Rzecznik zajmuje się również opracowywaniem i wydawaniem publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta.

Rok 2021 w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta został ogłoszony Rokiem Bezpieczeństwa Pacjenta. W związku z tym prowadzone były intensywne działania z uwagi na skalę wpływających sygnałów, w dużej części związanych z trwającym stanem epidemii. Choć Rok Bezpieczeństwa Pacjenta zakończył się, kolejne lata będą stawiać przed nami kolejne wyzwania w obszarze bezpieczeństwa pacjenta.

Korzystając z posiadanych przez Rzecznika Praw Pacjenta kompetencji, możliwości i autorytetu, została podjęta decyzja o założeniu i wydawaniu czasopisma naukowego skupiającego się na zagadnieniach związanych z bezpieczeństwem pacjenta. Tematyka artykułów skupiać się będzie wokół zagadnień związanych z bezpieczeństwem pacjenta m.in.: medycyną, zarządzaniem, prawem oraz nauką o zdrowiu. Czasopismo będzie wydawane w formie internetowej oraz w ograniczonej liczbie wydań papierowych. W 2022 r. dokonano rejestracji czasopisma, pierwszy numer ukaze się w 2023 r.

Minister Zdrowia

- W 2022 r. nastąpił dalszy rozwój Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM), tj. systemu teleinformatycznego umożliwiającego przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) i krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.
- Jednocześnie w 2022 r. poczyniono inwestycje w sprzęt wykorzystywany na potrzeby SWD PRM w dyspozytorniach medycznych (DM), zespołach ratownictwa medycznego, WKRM oraz w lotniczych zespołach ratownictwa medycznego (m.in. zakupiono monitory, komputery, konsole dyspozytorskie, tablety i urządzenia GPS dla ZRM), łączny koszt inwestycji wyniósł 16 158 629,11 zł.
- W 2022 r. nastąpiło zwiększenie środków na finansowanie zadań ZRM i DM o 39,75 % w stosunku do roku 2021 do sumy 3 345 473 tys. zł.

3.2. Prawo do informacji

Rzecznik Praw Pacjenta

- **Działania systemowe dotyczące sytuacji pacjentów z Ukrainy**
- Rzecznik przygotował materiały dotyczące prawa pacjenta w języku ukraińskim. Wystąpił do NFZ z pismem, w którym zawarł prośbę o zamieszczenie w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ (SZOI NFZ) informacji o prawach pacjenta w języku ukraińskim w ogólnodostępnych miejscach, tak aby ukraińskojęzyczni pacjenci zapoznali się z przysługującym im uprawnieniami.
- Zaangażowano się w szkolenie organizowane przez Polską Misję Medyczną dla personelu medycznego w Ukrainie w zakresie praw pacjenta. Spotkanie miało na celu przekazanie wiedzy na temat praw pacjenta w Polsce trenerkom z Ukrainy.
- **Poradnik z Psychiatrią na Ty!**

Działania Rzecznika w kontekście psychiatrii dzieci i młodzieży to również edukacja. W dobie łatwo dostępnych, aczkolwiek nie zawsze rzetelnych informacji, Rzecznik Praw Pacjenta postanowił odpowiedzieć na wpływające sygnały od nastoletnich pacjentów oddziałów psychiatrii i stworzyć poradnik dla dzieci i młodzieży, a także rodziców i opiekunów o zdrowiu psychicznym. Poradnik „Z psychiatrią na Ty!” jest realizowany w ramach porozumienia naukowego zawartego pomiędzy Rzecznikiem Praw Pacjenta a Uniwersytetem Jagiellońskim w Krakowie. Zaproszenie do współpracy nad realizacją tego projektu edukacyjnego przyjęły także Stowarzyszenie Sędziów Rodzinnych w Polsce oraz Nastoletni Azyl. Autorami pytań są pacjenci oddziałów psychiatrii w całej Polsce. Opracowanie poradnika jest niezwykle istotnym projektem z punktu widzenia młodego człowieka. Intencją Rzecznika było stworzenie takiego miejsca, gdzie dzieci i młodzież będą mogły znaleźć wartościowe, prawdziwe informacje na nurtujące je kwestie dotyczące zdrowia psychicznego. Pozwoli także uniknąć informacji niesprawdzonych, nieprawdziwych, których wiele jest w Internecie. Poradnik dostępny jest online na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta <https://www.gov.pl/web/rpp/z-psychiatria-na-ty>. Zaletą poradnika jest fakt, iż odpowiedzi na pytania przygotowują osoby, które na co dzień pracują z młodymi pacjentami.

Minister Zdrowia

- Wprowadzenie w sierpniu 2022 r. w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) nowej funkcji – informacji o celowanych badaniach profilaktycznych. Z IKP korzysta obecnie ponad 17 mln pacjentów. Każda osoba, która ma numer PESEL może mieć bezpłatny dostęp do IKP. Od stycznia 2023 r. użytkownicy aplikacji mojeIKP mają dostęp do zdarzeń medycznych jako historii choroby oraz skanera leków z dostępem do ulotki.
- Wdrożenie Karty inicjatywy (KI), której celem jest wsparcie procesu obsługi pacjenta przez wykorzystanie formularza kontaktowego Rzecznika Praw Pacjenta dostępnego w IKP. Zgodnie z ustaleniami i nadanym priorytetem przez Ministra Zdrowia, KI została zaplanowana w planie prac. Etap I, tj. etap obejmujący realizację zgłoszenia – zaplanowano do realizacji w IV kw. 2023 r.

3.3. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego

Rzecznik Praw Pacjenta

- **Wytyczne dotyczące wyrażania świadomej zgody przez pacjenta na świadczenia zdrowotne**

Rzecznik Praw Pacjenta wraz z zespołem Rady ekspertów opracował wytyczne dotyczące wyrażania zgody na udzielenie świadczenia medycznego (<https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-do-swiadomej-zgody-pacjenta-na-leczenie---praktyczne-wytyczne-dla-personelu-medycznego>)

Prawo do wyrażenia przez pacjenta świadomej zgody jest jednym z najważniejszych i podstawowych praw pacjenta. Dzięki niemu pacjent może autonomicznie podejmować decyzje dotyczące swojego leczenia, co stanowi podstawę partnerskiego modelu współpracy pomiędzy przedstawicielami personelu medycznego, a pacjentem. Pamiętać należy, że zgoda jest ściśle połączona z udzieleniem informacji pacjentowi, które są potrzebne do podjęcia decyzji. Pacjent, który wyraża świadomą zgodę na leczenie, znosi bezprawność udzielanych mu świadczeń, i tym samym akceptuje ryzyko związane z interwencją medyczną. Prawo do wyrażenia zgody stanowi zabezpieczenie wobec możliwości naruszania jego dóbr osobistych takich jak wolność. Z praktyki Rzecznika Praw Pacjenta wynika, że większość zakończonych postępowań stwierdzeniem naruszenia prawa pacjenta do wyrażenia zgody dotyczy również naruszenia prawa do informacji

Chociaż przepisy określają warunki wyrażenia świadomej zgody na świadczenie zdrowotne, problemem jest stosowanie ich w praktyce. Z jednej strony personel medyczny często skupia się jedynie na uzyskaniu podpisu na formularzu świadomej zgody, nie przekazują wystarczających informacji na temat stanu zdrowia pacjentowi. Z drugiej strony, pacjenci często są zagubieni w procesie terapeutycznym, nie rozumieją konieczności wyrażenia zgody.

Rzecznik Praw Pacjenta rozpoznaje naruszenia prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego dotyczące m.in. sytuacji, kiedy wątpliwa jest staranność procedury wyrażania zgody przez pacjentów w podmiocie leczniczym. Takie przypadki odnoszą się np. do sytuacji, gdy formularz zgody jest napisany w sposób niezrozumiały dla pacjenta albo gdy podaje się go tuż przed zabiegiem nie dając czasu na zapoznanie z jego treścią lub w skrajnych przypadkach już po przeprowadzeniu zabiegu. Odnotowywane są również nadużycia zgody dorozumianej.

Dokument wytycznych został przygotowany w ramach prac zespołu działającego przy Radzie Ekspertów Rzecznika Praw Pacjenta, we współpracy zarówno z praktykami, a także naukowcami. Ma za zadanie zaprezentować praktyczne rozwiązania służące jak najpełniejszej ochronie prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, a także wcielenie pacjenta do zespołu terapeutycznego. Rolą wytycznych jest edukacja zarówno personelu medycznego, osób zarządzających podmiotami leczniczymi, a także pacjentów. Przedstawione wytyczne mogą znaleźć praktyczne wykorzystanie na każdym etapie diagnostyki i leczenia pacjenta.

Podpis złożony przez pacjenta pod informacją o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego nie stanowi najważniejszego aspektu wskazanego prawa, najistotniejsze są warunki w jakich zgoda jest uzyskiwana. W wytycznych zostaną zawarte odpowiedzi na pytania, jakie aspekty należy wziąć pod uwagę podczas odbierania od pacjenta świadomej zgody, na co należy zwrócić uwagę w całym procesie. Rzecznik Praw Pacjenta chciałby, aby proces udzielania zgody był jak najbardziej przyjazny pacjentowi i stanowił zabezpieczenie jego interesów, a także zapewniał bezpieczeństwo przedstawicielom zawodów medycznych.

3.4. Prawo do dokumentacji medycznej

Rzecznik Praw Pacjenta

- **Rozszerzenie funkcjonalności IKP**

Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Centrum e-zdrowia w sprawie rozszerzenia funkcjonalności Internetowego Konta Pacjenta oraz aplikacji mojeIKP o dodanie zakładki zawierającej dokumenty dla pacjentów, którym przysługują uprawnienia szczególne m.in. osoby po ukończeniu 75 r.ż., osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, dzieci i młodzież, kobiety w ciąży i połogu. Obecnie osoby te, aby skorzystać z przysługujących im szczególnych uprawnień są zobowiązane do przedstawienia odpowiedniego dokumentu potwierdzającego uprawnienie. Nowa zakładka umożliwiłaby podmiotom leczniczym sprawdzenie szczególnych uprawnień bez okazywania dokumentu, a pacjentom ze szczególnymi uprawnieniami,

którzy jednocześnie są osobami ze szczególnymi potrzebami, ułatwiłaby dostępność do świadczeń zdrowotnych.

Ministerstwo Zdrowia

- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.) **rozszerzono katalog rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej** o dokumentację prowadzoną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną.
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 738) **rozszerzono katalog danych identyfikujących świadczenie zdrowotne i tym samym raportowanych do SIM**, o dane odnoszące się do informacji o: wyrobach medycznych zaimplantowanych u usługobiorcy, alergiach występujących u usługobiorcy, potwierdzonym wyniku grupy krwi oraz ciąży.

3.5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta

- **Monitoring wizyjny w podmiotach leczniczych. Nowy przewodnik dla kierowników placówek medycznych**

Rzecznik Praw Pacjenta w 2022 r. opracował wraz z zespołem Rady Ekspertów dokument dotyczący monitoringu wizyjnego.

Monitoring wizyjny w podmiotach leczniczych jest kwestią nieoczywistą, budzącą wątpliwości, ważną w dyskusji o bezpieczeństwie pacjenta, który jest jednym z celów strategicznych wskazanych w Strategii wieloletniej Rzecznika na lata 2020–2023. Z jednej strony, niezrozumienie przepisów prawa i zasad dotyczących stosowania monitoringu wizyjnego nierzadko stanowiło w przeszłości przedmiot prowadzonych przez Rzecznika postępowań, w których stwierdzane było naruszenie praw pacjenta – w tym prawa do poszanowania intymności i godności. Z drugiej strony, jeśli jest stosowany zgodnie z przepisami, monitoring wizyjny może być cennym źródłem informacji o funkcjonowaniu podmiotu leczniczego, a także służyć zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentowi.

Możliwości, jakie daje monitoring wizyjny, w tym między innymi możliwość stałej, zdalnej obserwacji pacjentów i skrócenie czasu reakcji personelu w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia pacjenta – mogą istotnie przyczynić się do poprawy standardów bezpieczeństwa pacjentów. Z punktu widzenia zarządcy podmiotem leczniczym, monitoring wizyjny może stanowić ważne uzupełnienie codziennej pracy personelu medycznego. W szczególności, monitoring wizyjny umożliwia dokładną analizę nieprawidłowości i zdarzeń niepożądanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ich przyczyn oraz przebiegu. Pozwala to na wdrożenie właściwie ukierunkowanych rozwiązań naprawczych, działań prewencyjnych, czy optymalizację procesów w podmiocie tak, aby opieka nad pacjentem była jak najbardziej efektywna. Jednocześnie, decyzja o zastosowaniu monitoringu wizyjnego w podmiocie leczniczym nie może być dowolna i wyłącznie uznaniowa. Monitoring wizyjny zawsze musi być stosowany w sposób odpowiedzialny i zgodny z przepisami prawa, w szczególności z prawami pacjenta. Nie ulega wątpliwości, że przy jego stosowaniu konieczne jest wyważenie: dążenia do poprawy bezpieczeństwa pacjentów, efektywności procesu leczniczego, korzyści związanych z optymalizacją procesów zarządczych – z koniecznością respektowania praw pacjenta, w szczególności prawa do poszanowania intymności i godności. Wypośrodkowanie powyższych interesów oraz odpowiednia wykładnia przepisów stanowią wyzwanie nie tylko dla podmiotów leczniczych, ale także dla organów publicznych oraz samych pacjentów.

Członkowie zespołu na podstawie teoretycznej wiedzy oraz własnych doświadczeń związanych z zarządzaniem podmiotami leczniczymi, stworzył praktyczny dokument. Podręcznik podzielony jest na cztery części. Pierwsza część omawia stan obecny, czyli obowiązujące przepisy prawa oraz rozbieżności interpretacyjne, zauważone w postępowaniach prowadzonych przez Rzecznika oraz na gruncie obecnego orzecznictwa. Druga część stanowi omówienie poszczególnych aspektów zastosowania monitoringu wizyjnego na podstawie doświadczeń podmiotów leczniczych, dostępnej literatury, badań, a także przykładów pochodzących z innych państw. Jej częścią jest także omówienie relacji pomiędzy bezpieczeństwem a prawem pacjenta do poszanowania intymności i godności, tak często pojawiającej się w dyskusji o monitoringu wizyjnym. Część trzecia to wytyczne stosowania monitoringu wizyjnego na mocy obecnych przepisów oraz rekomendacje zmian prawnych. Ostatnią część stanowią kazusy, czyli praktyczne przykłady sytuacji zastosowania monitoringu wizyjnego i ich interpretację w kontekście przepisów prawa.

Podręcznik ma stanowić asumpt do dyskusji o monitoringu wizyjnym w procesie opieki nad pacjentami – zarówno obecnie, jak i w przyszłości. Dokument ma służyć jednolitemu realizowaniu praw pacjenta we wszystkich podmiotach leczniczych. Celem Podręcznika jest ułatwienie podmiotom leczniczym ewentualnej decyzji o zastosowaniu monitoringu wizyjnego, przez ustalenie jednolitego rozumienia obecnych przepisów, pojęć, relacji pomiędzy bezpieczeństwem pacjenta, zarządzaniem podmiotem a prawami pacjenta, w szczególności prawem do poszanowania intymności i godności.

● **Raport: Standardy postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia**

Rzecznik w 2022 r. opublikował raport dotyczący standardów postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia.⁹⁹ Standardy stanowią wspólne stanowisko grupy ekspertów powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczące zasad postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia. Wypracowane stanowisko powstało w oparciu o:

- analizę przypadków naruszeń prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności, zgłaszanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
- analizę kasusów dotyczących terapii daremnej;
- analizę opinii społecznej na temat terapii daremnej, w tym opinii pacjentów i personelu medycznego;
- problemy zgłaszane przez organizacje pacjentów;
- istniejące wytyczne opracowane przez środowisko medyczne;
- diagnozę aktualnych nieprawidłowości funkcjonujących w polskim systemie ochrony zdrowia, które mają wpływ na realizację praw pacjenta umierającego;
- analizę obecnego stanu prawnego;
- analizę dokumentów i stanowisk Kościoła Katolickiego, a także dokumentów międzynarodowych (w tym Europejskiej Konwencji Bioetycznej)

● **Współpraca z Fundacją Różowa Skrzyńeczka (prawo do poszanowania intymności i godności)**

Rzecznik rozpoczął współpracę z Fundacją Różowa Skrzyńeczka, która odpowiada za walkę z tematem tabu, jakim jest menstruacja. Po pierwszym spotkaniu z przedstawicielami Fundacji, Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do podmiotów leczniczych z prośbą o przekazanie informacji na temat dostępności podpasek, tamponów i innych produktów higieny intymnej. Podjęto działania edukacyjno-informacyjne dotyczące organizacji pozarządowych, które mogą pomóc w zapewnieniu produktów higieny menstruacyjnej. Wiele podmiotów leczniczych skorzystało z informacji Rzecznika Praw Pacjenta i zgłosiło się do fundacji Różowa Skrzyńeczka z prośbą o pomoc w uzyskaniu podpasek i tamponów.

⁹⁹ <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty-za-rok-2021>

3.6. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Rzecznik Praw Pacjenta

- **Odwiedziny w szpitalach psychiatrycznych (prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego)**

Z uwagi na zmiany wytycznych epidemiologicznych na mniej restrykcyjne, w kolejnych etapach pandemii COVID-19 oraz wiele skarg wpływających do BRPP, które wskazywały, że w dalszym ciągu pojawia się problem z odwiedzinami pacjentów w szpitalach psychiatrycznych. Rzecznik podjął interwencję w tej sprawie. Ministerstwo Zdrowia przygotowało kolejne zalecenia, dotyczące poluzowania obostrzeń związanych z odwiedzinami, jednakże wyłączone z tego zostały szpitale psychiatryczne, w związku z powyższym Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do Ministra Zdrowia z prośbą o zmiany również w tych placówkach.

- **Umieszczanie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych**

Lp.	Stanowisko	Data ukazania się na stronie	Link
1.	Stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące ograniczania odwiedzin u pacjentów przebywających w szpitalu	18.05.2022	https://www.gov.pl/web/rpp/rpp-nie-mozna-ograniczac-odwiedzin-u-pacjentow-przebywajacych-w-szpitalu

Ministerstwo zdrowia

W 2022 r. zostały zaktualizowane rekomendacje Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego dotyczące odwiedzin pacjentów w podmiotach leczniczych w okresie epidemii COVID-19 (maj 2022 r.).¹⁰⁰

3.7. Inne działania systemowe Rzecznika

3.7.1 Inne wystąpienia

Rzecznik zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia w sprawie projektu ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów oraz wejścia w życie przepisów dotyczących instytucji koronera.

3.7.2 Upowszechnianie wiedzy o prawach pacjenta

W 2022 r. Rzecznik przygotował następujące poradniki i broszury:

- **Poradnik Dobrej Komunikacji:**

Poradnik nt. dobrej komunikacji na linii lekarz-pacjent to podręczne kompendium wiedzy na temat komunikacji i współpracy z pacjentami. Zawiera przykłady z życia, modele i wskazówki, praktyczne podpowiedzi, przemyślenia i teorie. Wszystko, co jest potrzebne, aby kontakt z Pacjentem był owocny oraz przystępny dla obu stron relacji. Publikacja jest skierowana przede wszystkim do pracowników podmiotów leczniczych oraz wszystkich tych, którzy pragną pogłębić wiedzę nt. komunikacji w relacji lekarz-pacjent.

¹⁰⁰ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/aktualizacja-rekomendacji-ministerstwa-zdrowia-i-glownego-inspektoratu-sanitarnego-dot-odwiedzin-pacjentow-w-podmiotach-leczniczych-w-okresie-epidemii-COVID-19>

- **Pacjent w Podmiocie leczniczym:**

Broszura ta, w przystępny sposób opisuje poszczególne prawa pacjenta oraz rekomenduje prawidłowe standardy postępowania personelu i organizacji pracy podmiotów leczniczych. Broszura jest swoistym kompendium wiedzy, jak również zaproszeniem do sięgnięcia po kolejne publikacje na temat przestrzegania praw pacjenta oraz komunikacji lekarza z pacjentem, które w intencji Rzecznika Praw Pacjenta mają na celu wzmacnianie naszego bezpieczeństwa zdrowotnego.

- **Podstawowa Opieka Zdrowotna. Standardy przestrzegania praw pacjenta. Procedury i dobre praktyki:**

Opracowanie dotyczące standardów przestrzegania praw pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Publikacja zawiera praktyczne przykłady postępowania, których stosowanie zapewni poprawę bezpieczeństwa i w konsekwencji zwiększy poziom przestrzegania praw pacjenta. Książka została wzbogacona o listę kontrolną, która będzie wsparciem dla kadry zarządzającej i osób odpowiedzialnych za organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

- **Opieka szpitalna. Standardy przestrzegania praw pacjenta. Procedury i dobre praktyki:**

Opracowanie dotyczące standardów przestrzegania praw pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w opiece szpitalnej.

- **RPP przygotował i opublikował następujące materiały multimedialne dla pacjentów:**

Lp.	Tematyka materiałów	Link do materiału
1.	Przekazywanie informacji o niekorzystnym rokowaniu	https://www.youtube.com/watch?v=-s3-JL4rmHI
2.	Radzenie sobie z agresją	https://youtu.be/Jg-OGGD498U
3.	Przebieg wizyty u lekarza	https://youtu.be/FqRAHk9Z7mw
4.	Pacjent w szpitalnym oddziale ratunkowym	https://youtu.be/LXEjA5nryXU
5.	Wizyta dziecka u lekarza	https://youtu.be/3ejIMhvjRj8
6.	Współdecydowanie, czyli o tym, jak zwiększać udział pacjenta w procesie leczenia	https://youtu.be/zzdelxOqR0Q
7.	Pacjent hospitalizowany	https://youtu.be/9MygLZP4W2A
8.	Pacjent w podstawowej opiece zdrowotnej. Organizacja podmiotu leczniczego	https://youtu.be/hGP-oEyMj6g

- **Rozmowy w ramach cyklu „Rozmowy z Ekspertami”**

Lp.	Temat rozmowy z ekspertem	Data	link
1.	Rozmowa z Panią Katarzyną Okręglicką, dietetykiem, Prezes Fundacji Życie w Zdrowiu na temat, w jaki sposób zachęcić dzieci do wyjścia z komputerów/zza biurek, co zrobić, żeby zaszczepić w nich potrzebę zwrócenia uwagi na to – jak ważna jest aktywność fizyczna, która jest podstawą piramidy żywieniowej.	21. 01.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami--wywiad-z-katarzyna-okreglicka3
2.	Wywiad z dr. Arturem Prusaczykiem – lekarzem ginekologiem-położnikiem, Marią Guzek – pielęgniarką oraz Sabiną Karczmarz ze Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości o tym, dlaczego kobiety nie chodzą regularnie do ginekologa i nie badają się profilaktycznie.	21.02.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/wciaz-za-malo-mowisie-o-profilaktyce-chorob-kobietych

3.	Wywiad z Prof. Maciejem Banachem, kardiologiem, przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego, członkiem Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, na temat jakie są najbardziej charakterystyczne, niepokojące objawy wynikające z pojawienia się choroby serca (nie tylko zawału), których nie powinniśmy lekceważyć. Rozmawiamy także o profilaktyce chorób serca.	28.01.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami--wywiad-z-prof-maciejem-banachem
4.	Rozmowa z Jolantą Czernicką-Siwecką Prezes Fundacji Iskierka czy placówki opiekujące się dziećmi chorymi onkologicznie dają rodzicom dostatecznie dużą wiedzę na temat możliwości uzyskania pomocy na poszczególnych etapach choroby.	14.02.2022	https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami--wywiad-z-jolanta-czernicka-siwecka
5.	Rozmowa z Sebastianem Gawlikiem z Fundacji Urszuli Jaworskiej, czym tak naprawdę jest HCV i jakie są przyczyny zakażenia. Jakie są objawy tej choroby i na co powinniśmy zwrócić szczególną uwagę. Sebastian Gawlik odpowie też na najważniejsze pytanie, które zadają sobie chorzy i ich bliscy – czy żółtaczkę można wyleczyć.	25.02.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami--wywiad-z-sebastianem-gawlikiem
6.	Wywiad z Prof. Tomaszem Hryniewieckim Konsultantem krajowym w dziedzinie Kardiologii o problemach pacjentów kardiologicznych, długu zdrowotnym, w tym obszarze i założeniach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia.	4.03.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/prof-hryniewiecki-czeka-nas-walka-z-tzw-dlugiem-kardiologicznym
7.	Wywiad z Krzysztofem Kowalem, alergologiem, kierownikiem Zakładu Alergologii i Immunologii Doświadczalnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, w jaki sposób udzielać pomocy i ile czasu mamy na udzielenie tej pomocy osobie potrzebującej. Pytamy także, czy każdy z nas powinien mieć w swojej apteczce leki ratujące życie w przypadku takiego wstrząsu.	18.03.2022 r	https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami--wywiad-z-prof-dr-hab-n-med-krzysztofem-kowalem
8.	Wywiad z dr hab. n. med. Sławomirem Murawcem o chorobie Afektywnej Dwubiegunowej. Pytamy Pana Doktora, czym tak naprawdę charakteryzuje się ta choroba i jakie są przyczyny jej powstawania. Dowiemy się, jakie są jej objawy – zarówno te depresyjne, jak i maniackalne, i na co rodzina pacjenta powinna zwrócić uwagę; kiedy zareagować, w razie niepokojących sygnałów. Zadamy także pytanie czy diagnoza i leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej odbywają się wyłącznie w warunkach szpitalnych, czy nie jest to konieczne, i pacjent może przebywać w domu. Nasz gość odpowie też na bardzo ważne pytanie – czy z tą chorobą można nauczyć się żyć i normalnie funkcjonować? Czy stosowanie potocznej nazwy „dwubiegunówka” jest prawidłowe, czy raczej powinniśmy wystrzegać się używania tego skrótu.	1.04.2022 r	https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami--wywiad-z-dr-slawomirem-murawcem
9.	Wywiad z Prof. Lucjanem Wyrwiczem onkologiem klinicznym, radioterapeutą czy czujność onkologiczna powinna być zasyta w standardowe postępowanie lekarskie. Kto powinien wystawiać kartę DiLO i w którym momencie procesu diagnostycznego? Jakie objawy mogą sugerować, że pacjent ma chorobę nowotworową? Czy są takie objawy, przy których lekarz zawsze powinien kierować do onkologa? Z jakimi dokumentami pacjent powinien zgłosić się na pierwszą wizytę u onkologa?	16.05.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/czujnosc-onkologiczna-powinna-byc-zasyta-w-standardowe-postepowanie-lekarskie,

10.	Rozmowa z Hubertem Godziątkowskim Prezesem Zarządu Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych, czym tak naprawdę są choroby atopowe i czy do chorób tych zaliczamy również alergie.	20.05.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami--wywiad-z-hubertem-godziatkowskim
11.	Wywiad z prof. Piotrem Rutkowskim z Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków na temat czerniaka. Czym tak naprawdę jest czerniak, i czy jest to rodzaj nowotworu, który występuje tylko na skórze. Z wywiadu dowiemy się także, czy jest grupa wiekowa, dla której zachorowalność na czerniaka jest charakterystyczna, i czy ten nowotwór dotyka również dzieci. Profesor odpowie jak szybko rośnie czerniak? Czy zwykły pieprzyk może przekształcić się w zmianę nowotworową? Na co powinniśmy zwrócić szczególną uwagę, co powinno nas zaniepokoić – kiedy oglądamy siebie i naszych bliskich. Dowiemy się także na czym polega profilaktyka czerniaka.	4.06.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami--wywiad-z-prof-piotrem-rutkowskim
12.	Rozmowa z Agnieszką Karpik, terapeutą zajęciowym na Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.	2. 09.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zawod-terapeuta-zajeciowy--w-sluzbie-psychiatrii
13.	Film edukacyjno-informacyjny, pokazujący funkcjonowanie placówki podstawowej opieki zdrowotnej.	12.09.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/pacjent-w-podstawowej-opiece-zdrowotnej
14.	Rozmowa z Elżbietą Socha, Prezes Fundacji na Rzecz Pacjentów – Opieka Farmaceutyczna w Centrum Uwagi. Tegoroczne hasło przewodnie Światowego Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta brzmi: „LEKI BEZ SZKODY”. Chcemy Państwu przybliżyć temat polipragmazji, czyli wielolekowości. Czy takie zjawisko można nazwać polipragmazji i jak jej zapobiegać. Dowiemy się także opowie, jak ważna jest rzeczowa i szczerą rozmowa z farmaceutą, bo to właśnie farmaceuta jest osobą, która może rozwiązać nasze wątpliwości związane z przyjmowaniem wielu leków jednocześnie.	20.09.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami--wywiad-z-elzbieta-socha-prezes-fundacji-na-rzecz-pacjentow---opieka-farmaceutyczna-w-centrum-uwagi
15.	Pacjent hospitalizowany film edukacyjno-informacyjny, pokazujący przebieg leczenia szpitalnego.	17.10.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/pacjent-hospitalizowany2
16.	Pacjent w szpitalnym oddziale ratunkowym. Każdy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Ma też prawo do natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeśli zagrożone jest jego zdrowie lub życie. Kto i w jakich sytuacjach powinien skorzystać z wizyty na SOR?	29.08.2022	https://www.gov.pl/web/rpp/pacjent-w-szpitalnym-oddziale-ratunkowym2
17.	Depozyt szpitalny – prawa pacjenta, obowiązki szpitala. Czy szpital może nałożyć na pacjentów obowiązek składania rzeczy wartościowych, w tym środków pieniężnych, do depozytu szpitalnego? Czy ma prawo ograniczać im dostęp do tych rzeczy w trakcie hospitalizacji?	18.08.2022	https://www.gov.pl/web/rpp/depozyt-szpitalny--prawa-pacjenta-obowiazki-szpitala

- Umieszczanie stanowiska RPP na stronie internetowej dotyczącego bieżących informacji medialnych:

Lp.	Stanowisko	Data ukazania się na stronie	Link
1.	Stanowisko w sprawie kompetencji Rzecznika na wpływające skargi i zastrzeżenia do pracy biegłych sądowych – lekarzy psychiatrów. Biegły sądowy nie udziela świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z przepisami prawa, osoba, która jest badana przez biegłych, w ramach opiniowania sądowo-psychiatrycznego, nie jest pacjentem.	25.11.2022 r.	https://www.gov.pl/web/rpp/zastrzezenia-do-pracy-bieglych-sadowych

- Rzecznik w ramach cyklu: Prawo po stronie pacjenta przygotował w 2022 r. wiele aktualności na stronę internetową, które wyjaśniały zagadnienia, z którymi najczęściej zgłaszali się pacjenci w danym momencie do RPP m.in.: Stanowisko RPP i poparte orzeczenia sądów administracyjnych w sprawie ograniczenia porodów rodzinnych w związku z epidemią koronawirusa, czy prawo pacjenta do poszanowania jego godności musi być respektowane również przez personel niemedyczny podmiotu leczniczego?, Przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej ma obowiązek zapewnić pacjentowi kontakt telefoniczny. Za co szpital nie może pobierać dodatkowych opłat?

3.7.3. Szkolenia dotyczące praw pacjenta

Realizacja projektu pn. Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych, współfinansowanego ze środków UE w ramach Programu Operacyjnego wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020. Zadanie nr 1 i zadanie nr 3: organizacja szkoleń dla personelu podmiotów leczniczych

➤ Zadanie 1 – Prawa i obowiązki pacjenta-przegląd uprawnień

Szkolenie skierowane do pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia w zakresie praw pacjentów, poruszające następujące zagadnienia:

- ochrona praw pacjenta i rola RPP;
- czynniki warunkujące przestrzeganie praw pacjenta w miejscu udzielania świadczeń;
- najczęściej pojawiające się bariery w respektowaniu uprawnień pacjentów;
- ograniczenie praw pacjenta w sytuacjach szczególnych.

Do grudnia 2022 r. zostało przeszkolonych 986 (903 kobiet, 83 mężczyzn). Zrealizowano 40 szkoleń w 16 miastach Polski.

➤ Zadanie 3 – Szkolenie z procedur i standardów przestrzegania praw pacjentów w podmiotach leczniczych

Szkolenie skierowane było do podmiotów leczniczych wykonujących działalność szpitalną oraz podmiotów leczniczych wykonujących podstawową opiekę zdrowotną. Podczas trwania szkolenia, przedstawiciele podmiotów mogli dowiedzieć się o rekomendowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta procedurach, jakie każdy podmiot powinien posiadać w celu ochrony praw pacjenta.

Do końca grudnia zrealizowano 32 szkolenia, w 17 miastach w Polsce. Przeszkolono 400 przedstawicieli podmiotów leczniczych. Przeprowadzono również 39 audytów w podmiotach leczniczych, najwięcej w województwie mazowieckim (10 audytów).

- **Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego realizowali działania edukacyjno-informacyjnych z własnej inicjatywy z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.**

Odbiorcami byli głównie pacjenci szpitala psychiatrycznego, ich rodziny, personel medyczny. Działania edukacyjne obejmowały również omówienie i dystrybucję materiałów edukacyjnych, w tym kwartalnika

Rzecznika Praw Pacjenta „Jednym Głosem dla Psychiatrii”. Tematyka spotkań przeprowadzanych wśród pacjentów oddziałów psychiatrycznych oraz oddziałów leczenia uzależnień dotyczyła głównie praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta oraz ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Wśród pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej, obok tematów związanych bezpośrednio z prawami pacjenta określonymi w ww. ustawach oraz zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, Rzecznika Praw Pacjenta i funkcjonowania Biura Rzecznika Praw Pacjenta działania informacyjno-edukacyjne dotyczyły również zapisów kodeksu karnego wykonawczego oraz wybranych zagadnień związanych z psychiatrią sądową.

Spotkania informacyjno-edukacyjne dla pacjentów małoletnich skupiały się przede wszystkim na zagadnieniach dotyczących praw pacjenta małoletniego, prawa opiekuna prawnego, również prawa do wyrażania zgody obopólnej (tzw. kumulatywnej).

Działania informacyjno-edukacyjne adresowane do personelu medycznego koncentrowały się m.in. na stosowaniu i dokumentowaniu przymusu bezpośredniego, prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, prawa pacjenta do informacji, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz możliwości uczestnictwa w szkoleniach dotyczących praw pacjenta organizowanych przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

- **Konferencja szkoleniowa – Prawa pacjenta w opiece okołoporodowej**

Konferencja została zorganizowana razem z Profesorem Mirosławem Wielgosiem z udziałem Naczelnej Izby Lekarskiej 29 listopada 2022 r. Podczas niej dyskutowano m.in. o standardach opieki okołoporodowej, postępowaniach prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz komunikacji z pacjentem i jego rodziną. Profesor Wielgoś, Konsultant krajowy w dziedzinie perinatologii omawiał analizy pojedynczych przypadków. Wspólnie z uczestnikami wyciągał wnioski, co do możliwości postępowania i procedur w przedstawionych sytuacjach.

- **Porozumienie RPP i NIL**

Rzecznik Praw Pacjenta podpisał porozumienie o współpracy z Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej. Wspólne działania polegać będą przede wszystkim na organizacji szkoleń dla personelu medycznego oraz konferencji poświęconym tematom pacjentów. Współpraca ma jednak charakter otwarty. Obie strony rozmawiały między innymi o wspólnych badaniach, analizach czy stanowiskach w sprawach systemowych. Rzecznik i NIL, biorąc pod uwagę obszary swojej działalności czerpią wiedzę o problemach systemowych z różnych źródeł. Ta różnorodność perspektyw jest niezwykle cenna i pozwoli na podejmowanie skuteczniejszych, kompleksowych działań. Współpraca i dialog z personelem medycznym to dla Rzecznika Praw Pacjenta jedno z najważniejszych działań służące poprawie standardów bezpieczeństwa pacjenta, które wymaga wspólnych działań różnych środowisk i ekspertów systemu ochrony zdrowia.

3.7.4. Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz zewnętrznymi ekspertami

- **Prace Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta w 2022 r.¹⁰¹**

W 2022 roku, po epidemii COVID-19, Rada Organizacji Pacjentów wróciła do aktywnej współpracy z Rzecznikiem w podejmowaniu wielu ważnych dla organizacji i pacjentów tematów, które wynikały z pojawiających się nowych wyzwań w ochronie zdrowia, potrzeby zmiany dotyczących refundowanych świadczeń zdrowotnych oraz zmieniającego się prawa.

Wiele działań podjętych przez Radę Organizacji Pacjentów wspólnie z Rzecznikiem Praw Pacjenta dotyczyło priorytetu Rzecznika na 2022 r., a była nim dostępność w opiece zdrowotnej.

¹⁰¹ <https://www.gov.pl/web/rpp/rada-organizacji-pacjentow>

Rada wraz z Rzecznikiem Praw Pacjenta opiniowała projekty aktów prawnych, w tym:

- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach; przekazanie przez organizacje do Rzecznika Praw Pacjenta stanowisk i uwag dotyczących technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności, przygotowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Lista opublikowana przez Ministra Zdrowia po zasięgnięciu opinii Rzecznika Praw Pacjenta, Rady Przejrzystości oraz konsultantów krajowych, jest podstawą do składania przez podmioty odpowiedzialne wniosków o objęcie leku refundacją, co otworzy drogę do ich finansowania ze środków Funduszu Medycznego,
- uwagi do projektu o niektórych zawodach medycznych, w tym wpisania na listę zawodów medycznych edukatora zdrowotnego,
- w związku z projektem zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o zaopatrzeniu w sprzęt pacjentów z wyłonioną stomią, Rada Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta skierowała do Ministra Zdrowia pismo dotyczące, możliwego ograniczenia (przez planowane w nowych przepisach zmian w dostępie pacjentów do sprzętu). W konsekwencji może to spowodować wycofanie się osób z wyłonioną stomią z życia społecznego i zawodowego oraz wygenerować dodatkowe koszty dla systemu, z tytułu konieczności leczenia rodzaju powikłań niewłaściwie pielęgnowanej stomii;
- w związku licznymi sygnałami od organizacji pacjentów, które dotyczyły braku dostępu w ramach refundacji, do systemu ciągłego monitorowania glikemii, Rzecznik skierował do Ministra Zdrowia wystąpienie w sprawie dostępu do systemów monitorowania stężenia glukozy. Od 1 stycznia 2023 r. system jest objęty rozszerzoną refundacją dla dorosłych z cukrzycą, stosujących co najmniej 3 wstrzyknięcia insuliny dziennie, ciężarnych stosujących insulinoterapię, a także osób ze znaczącymi zaburzeniami widzenia, leczonych insuliną.

W 2022 roku odbyło się 7 spotkań Rady Organizacji Pacjentów:

- 1. Spotkanie z udziałem Pani prof. Agnieszki Mastalerz-Migas**, konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz przewodniczącej Zespołu do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) powołanego przez Ministra Zdrowia. Podczas dyskusji organizacje wskazały na oczekiwania i potrzeby pacjentów, związane z udzielaniem pomocy medycznej przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Podczas spotkania Rzecznik Praw Pacjenta przedstawił wyniki badania przeprowadzonego we współpracy z organizacją pacjentów „Opinie na temat funkcjonowania ochrony zdrowia” oraz przedstawienie przez Departament Współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta koncepcji projektu Rzecznika Praw Pacjenta w ramach FERC (Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021–2027). „Cyfryzacja w ochronie zdrowia od strony Pacjenta”.
- 2. Od 24 lutego 2022 roku żyjemy w nowej rzeczywistości. Rozpoczęła się wojna w Ukrainie.** Do Polski przybyło już ponad 2 mln uchodźców głównie matki z dziećmi, osoby starsze, wymagające wsparcia i pomocy. Wśród uchodźców były także osoby chore wymagające pomocy medycznej, a ich bliscy informacji o systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Wiele z organizacji od początku wojny wpierało i pomagało codziennie takim osobom. Podczas spotkania wymieniły swoje doświadczenia i obszary, w których mogą się wzajemnie wspierać. Rzecznik Praw Pacjenta, w ramach działań i aktywności Rady Organizacji Pacjentów na stronie www.gov.pl/rpp umieścił informację o organizacjach, które pomagają i są przygotowane, by udzielać wsparcia i pomocy obywatelom Ukrainy, w języku polskim, ale i w języku ukraińskim. Rzecznik stworzył zakładkę na swojej stronie internetowej, gdzie znajdują się informacje w języku ukraińskim, w tym informacja o prawach pacjenta. <https://www.gov.pl/web/rpp/informacje-dla-obywateli-ukrainy>----
- Podczas tego spotkania omówiliśmy również Kartę Zasad Dobrego Zarządzania Organizacji Pacjentów (Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej) https://ippep.pl/wp-content/uploads/2022/02/31_01_2022_kartaDobregoZarządzania_2logo.pdf
- 3. Wspólnie z Centrum e-Zdrowia Rzecznik zorganizował dla Rady szkolenie pt. „Cyfryzacja w ochronie zdrowia od strony pacjenta”.** Podczas szkolenia uczestnicy poszerzyli swoją wiedzę na temat:
 - Profilu Zaufanego – metody potwierdzania;
 - Internetowego Konta Pacjenta (IKP) – logowania, obsługi, funkcjonalności;
 - e-recepty – głównych założeń elektronicznej recepty, e-recepty transgranicznej;

- e-skierowania – głównych założeń;
- szczepień przeciw COVID-19 – głównych założeń;
- elektronicznej dokumentacji medycznej/ zdarzeń medycznych.

4. **Spotkanie z Ogólnopolską Izbą Gospodarczą Wyrobów Medycznych POLMED**, podczas którego poruszyliśmy wspólnie z organizacjami tematy:

- dostępu pacjentów do leczenia i diagnostyki;
- dostępu do innowacyjnych technologii w procedurach szpitalnych (przykłady innowacyjnych rozwiązań w procedurach szpitalnych, diagnostycznych);
- dostępu do leczenia przy wykorzystaniu refundowanych opatrunków;
- godności pacjentów, w tym dostępu do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (przedstawienie problemów poszczególnych grup produktowych: środków chłonnych, wózków inwalidzkich, produktów stomijnych, produktów dla diabetyków).

Wnioski ze spotkania to:

- potrzeba stworzenia krajowej, spójnej polityki dotyczącej wyrobów medycznych,
- potrzeba zapewnienia organizacjom pacjentów oraz pacjentom dostępu do wiedzy/ informacji o metodach leczenia/nowych technologiach/wyrobach medycznych w kontekście zakazu reklamy wynikającego z ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych¹⁰².

Podczas spotkania organizacje zgłosiły potrzebę wypracowania rozwiązań systemowych, które umożliwią pacjentom dopłatę do świadczeń poza standardem oferowanym przez NFZ

5. **Spotkanie z Panem Zbigniewem Kowalskim**, jednym z pierwszych w Polsce nauczycieli akademickich, nauczających studentów wydziału lekarskiego metod porozumiewania się z pacjentami. Podczas spotkania dr Kowalski przeprowadził szkolenie dla organizacji na temat komunikacji z personelem medycznym.

6. Powołano **Radę Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia**¹⁰³. Jest pierwszym w historii powołanym w Ministerstwie Zdrowia stałym gremium składającym się z reprezentantów organizacji pacjentów (15 osób). Zadaniem ROP MZ jest m.in.:

- koordynowanie po stronie organizacji pacjentów działań w zakresie prowadzonych przez urząd obsługujący Ministra prekonsultacji;
- konsultacji publicznych projektów aktów normatywnych i innych dokumentów rządowych.

Obie Rady wspólnie opracowały list intencyjny o dobrej współpracy Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta (ROP RPP) i Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia (ROP MZ).

Tematy i zagadnienia wynikające ze współpracy organizacji w ramach Rady:

- W związku z wejściem w życie 27 stycznia 2022 roku, przepisów ustawy powołującej Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych, Rzecznik zwrócił się do organizacji z prośbą o przedstawienie kandydatów na członków Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych
- Wspólnie z Fundacją Pokonaj Raka Rzecznik zaprosił osoby z doświadczeniem onkologicznym do udziału w projekcie: ONKO TOUR Rowerem po zdrowie 2022 r. To wyjątkowy rajd rowerowy pacjentów i urzędników, który ma zachęcić Polaków do profilaktyki oraz wspiera chorych w walce z nowotworami <https://www.gov.pl/web/rpp/onko-tour-rowerem-po-zdrowie2>
- Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do organizacji o przekazywanie informacji o przypadkach dotyczących zakazu odwiedzin w szpitalach lub nałożenia znacznych obostrzeń w tym zakresie. Uzasadnił, że odwiedziny nie mogą być ograniczone tylko do określonych dni w tygodniu – muszą być dostępne przez cały tydzień. Określenie przedziału godzinowego odwiedzin musi dawać realną szansę skorzystania

¹⁰² Dz.U. z 2022 r. poz. 974.

¹⁰³ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2022 r. w sprawie powołania Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia (Dz. Urz. MZ poz. 32).

przez pacjenta z odwiedzin bliskich. Niedopuszczalne jest ograniczenie odwiedzin, np. tylko w godz. 8–10 rano. W praktyce należy umożliwić wizyty przez cały dzień. Jednorazowa wizyta u pacjenta także nie powinna móc trwać krócej niż 2 godziny” <https://www.gov.pl/web/rpp/rpp-nie-mozna-ograniczac-odwiedzin-u-pacjentow-przebywajacych-w-szpitalu>

- Przekazanie informacji o możliwości zgłaszania kandydatów do Naczelnej Komisji Bioetycznej, która rozpocznie prace wraz z wejściem w życie projektowanej ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Nr UC63). Zgodnie z projektem ustawy Naczelna Komisja Bioetyczna będzie działać przy Agencji Badań Medycznych, a do jej zadań będzie należeć ocena etyczna badań klinicznych. W skład Komisji ma wejść 3, a w pierwszych 12 miesiącach funkcjonowania Komisji, 6 przedstawicieli organizacji pacjentów.
 - Z okazji Światowego Dnia Chorego, organizacja XVI „Forum Liderów Organizacji Pacjentów”. Wydarzenie organizowali wspólnie: Rzecznik Praw Pacjenta, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz NFZ. Podczas forum wręczono nagrody dla organizacji najbardziej wyróżniających się w 3 kategoriach;
 - Narodowy Fundusz Zdrowia – Profilaktyka,
 - Rzecznik Praw Pacjenta – Prawo i Bezpieczeństwo Pacjenta,
 - Instytut Praw Pacjenta- Wolontariat i Działalność Społeczna.
- **Prace w ramach Rady Ekspertów**

W lutym 2020 r. Rzecznik powołał Radę Ekspertów, do których zaprosił specjalistów związanych z medycyną i systemem ochrony zdrowia. Przewodniczącym Rady jest prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński, a członkowie zostali powołani na 3-letnią kadencję. Rada ma charakter opiniotwórczy i doradczy, jej zadaniem jest wsparcie Rzecznika w wykonywaniu ustawowych zadań. Prace Rady Ekspertów w 2022 r. odbywały się w ramach spotkań 3 zespołów – Zespołu ds. zarządzania szpitalami, Zespołu ds. dostępności oraz Zespołu ds. wytycznych świadomej zgody pacjenta.

3.7.5. Współpraca z pełnomocnikami ds. praw pacjenta

W pierwszych miesiącach epidemii nawiązano współpracę z pełnomocnikami ds. praw pacjentów w podmiotach leczniczych i osobami, które pełnią taką funkcję. Są to pracownicy podmiotu leczniczego, którym na bieżąco przekazywano zgłoszone przez pacjentów za pośrednictwem infolinii RPP problemy (głównie w dostępności do świadczeń). Współpraca przy rozwiązywaniu nawarstwiających się w tym czasie problemów była skuteczna i pozwoliła na szybkie rozwiązywanie trudnych sytuacji dla pacjentów. To doświadczenie pozwoliło dostrzec wysoki potencjał dalszej współpracy.

Od grudnia 2020 r. Rzecznik współpracuje z pełnomocnikami ds. praw pacjenta w podmiotach leczniczych przez stworzoną w tym celu platformę współpracy, gdzie organizowane są cykliczne spotkania i szkolenia. W ramach spotkań Rzecznik odpowiada na pytania uczestników, przekazuje wytyczne do przestrzegania praw pacjenta oraz stwarza warunki do wymiany doświadczeń. Utworzono możliwość osobistej konsultacji pełnomocników z pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta przez przypisany adres e-mailowy i kontakty telefoniczne.

W 2022 r. odbyły się 4 spotkania:

Data spotkania	Tematyka spotkania
13.04.2022	„Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych w świetle pierwszych dwóch miesięcy doświadczeń” „Wybrane zagadnienia dotyczące świadczeń zdrowotnych dla obywateli Ukrainy – stanowisko Ministerstwa Zdrowia” „Bezpieczeństwo pacjenta – zdarzenia niepożądane. Analiza wyników ankiety” „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych” ¹⁾ „Warunkowanie dostępu do świadczeń zdrowotnych – wybrane zagadnienia. Panel dyskusyjny”

13.07.2022	„Zasady stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego” „Pomoc psychiatryczna dla dzieci i dorosłych w sytuacjach nagłych” „Odwiedziny pacjentów w podmiotach leczniczych – raport z monitoringu, zalecenia” „Odwiedziny pacjentów w podmiotach leczniczych – rekomendacje Ministra Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego w praktyce” „Dostępność do świadczeń zdrowotnych – rejestracja, kolejkowanie, przypadek pilny i stabilny, terminy dla osób uprzywilejowanych”
19.10.2022	„Pomoc pacjentowi w sytuacjach szczególnych – środowiskowa opieka psychiatryczna” „Dobre praktyki podmiotów leczniczych w rozpatrywaniu skarg pacjentów – zaproszenie do współpracy” „Wybrane orzecznictwo sądów administracyjnych w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów” „Odwiedziny na oddziałach szpitalnych w podmiotach leczniczych z uwzględnieniem obecności rodziców na oddziałach pediatrycznych”
15.12.2022	„Prawa pacjenta – praktyczne aspekty współpracy” „Dobre praktyki podmiotów leczniczych w rozpatrywaniu skarg pacjentów – zespół i zakres zadań” „Bezpieczeństwo i jakość w ustawie o jakości w ochronie zdrowia” „Bezpieczeństwo pacjenta – analiza zdarzeń niepożądanych, kazusy”

¹⁾ Realizacja projektu pn. Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych, współfinansowanego ze środków UE w ramach Programu Operacyjnego wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020. Zadanie nr 1 i zadanie nr 3: organizacja szkoleń dla personelu podmiotów leczniczych

W spotkaniach uczestniczyło średnio ok. 200 osób.

3.7.6. Obecność Rzecznika w mediach społecznościowych

Kanał	Temat	Data	Link
Facebook	Onkologia 2023	09.02.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=456547143313138&set=a.105946015039921&locale=pl_PL
Facebook	II Międzynarodowa Konferencja PacjenciPro	23.11.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=443736564594196&set=a.105946025039920&locale=pl_PL
Facebook	Konferencja inaugurująca kampanię #Niemusiboleć	22.11.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=442966424671210&set=pcb.442928388008347&locale=pl_PL
Facebook	konferencja dotycząca dostępu do świadczeń opieki	17.11.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=439554091679110&set=pcb.439499998351186&locale=pl_PL
Facebook	VIII sesja Obywatelskiego Parlamentu Seniorów	09.02.2022	https://www.facebook.com/RzecznikPrawPacjenta/?locale=pl_PL
Facebook	#ForumRynkuZdrowia 'Uzdrowienie Systemu – kilka kluczowych pytań'	24.10.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=422530860048100&set=pcb.422534696714383&locale=pl_PL
Facebook	VI KONGRES WIZJA ZDROWIA i XVI HOSPITAL & HEALTHCARE MANAGEMENT	11.10.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=412720527695800&set=a.105946025039920&locale=pl_PL
Facebook	Konferencja „Osocze ratuje życie”	07.10.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=409575491343637&set=pcb.409577704676749&locale=pl_PL
Facebook	Gala #STOMAPersona	05.10.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=407965031504683&set=pcb.407967738171079&locale=pl_PL
Facebook	Konferencja „Bezpieczeństwo Pacjenta”	12.04.2022	https://www.gov.pl/web/rpp/przypominamy-o-zblizajacym-sie-terminie-konferencji-bezpieczenstwo-pacjenta

Facebook	XVI Forum Organizacji Pacjentów.	10.02.2022	https://www.facebook.com/photo?fbid=247505924217262&set=pcb.247505950883926&locale=pl_PL
Facebook	Światowy dzień walki z rakiem. Kampania „Jestem na badaniach, zaraz wracam”	04.02.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=243389287962259&set=pcb.243389397962248&locale=pl_PL
Facebook	Termedia: Priorytety w ochronie zdrowia	26.01.2022	https://www.facebook.com/photo/?fbid=237860468515141&set=pcb.237867348514453&locale=pl_PL
Twitter	Konferencja „Prawa pacjenta w opiece okołoporodowej”	28.02.2022	https://twitter.com/RzeczPacjenta/status/1597199387822026752/photo/1
Twitter	Forum Ekonomiczne	08.09.2022	https://twitter.com/RzeczPacjenta/status/1567815554722926593/photo/1
Twitter	#KongresHumanizacja Medycyny „Po pierwsze człowiek- humanizacja procesu leczenia”	10.06.2022	https://twitter.com/RzeczPacjenta/status/1535200946023804928/photo/1

3.7.7. Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika

- Kwartalnik „Jednym głosem dla psychiatrii”

Rzecznik Praw Pacjenta wydał w 2022 r. 4 numery Kwartalnika „Jednym Głosem dla Psychiatrii”. Kwartalnik jest pisany i redagowany w całości przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Wiodącą tematyką w kwartalniku są tematy związane ze zdrowiem psychicznym.

<https://www.gov.pl/web/rpp/kwartalnik-jednym-glosem-dla-psychiatrii>

4. OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA I WYZWANIA

Ocena realizacji praw pacjenta została dokonana przez dwa zespoły eksperckie – oba obejmujące pracowników Biura. W przypadku pierwszego z zespołu przyjęto ocenę metodą Estimate-Talk-Estimate w celu wypracowania zgodnej oceny wszystkich uczestniczących osób. Przyjęcie takiej metodyki było konieczne z uwagi na fragmentaryczność dostępnych źródeł danych. Wstępna ocena została zweryfikowana przez drugi z zespołów – składający się z członków Kierownictwa oraz dyrektorów Biura.

Przyjęta ocena skupia się przede wszystkim na częstotliwości występowania naruszeń poszczególnych praw pacjenta. Jednocześnie w przedstawionych poniżej informacjach uwzględniono również wagę naruszeń poszczególnych praw, która znacząco różni się pomiędzy nimi.

Istotnym problemem w ocenie przestrzegania praw pacjenta jest fakt, iż pacjenci nie zgłaszają wszystkich występujących naruszeń. Wynika to z wielu różnych przyczyn m.in. niskiej wagi naruszenia w stosunku do wartości udzielanych świadczeń, potrzeby zachowania pozytywnych relacji z personelem podmiotu leczniczego, przyczyn osobistych, takich jak poczucie wstydu, braku świadomości wystąpienia naruszenia, braku świadomości istnienia lub treści określonych praw pacjenta czy braku świadomości możliwości zgłoszenia naruszenia do Rzecznika. Taki stan rzeczy powoduje, że nie jest możliwe zbudowanie pełnego obrazu przestrzegania praw pacjenta w Polsce wyłącznie w oparciu o zgłoszenia pacjentów.

Z tego powodu, wykorzystano różnorodne źródła wiedzy – dostępne dane, zarówno dotyczące zgłoszeń do Rzecznika, prowadzonych przez niego postępowań, ale również dostępne dane administracyjne i statystyczne, a także doniesienia medialne.

Poniżej przedstawiono w tabeli ocenę przestrzegania poszczególnych praw pacjenta w 2022 r. według przyjętej skali, a w dalszej części rozdziału przedstawiono uzasadnienie przyjętej oceny. W pierwszej kolejności dokonano oceny prawa do świadczeń zdrowotnych w dwóch aspektach – w zakresie dostępności oraz jakości i bezpieczeństwa, a następnie – pozostałych praw.

Skala ocen była siedmiostopniowa:

1. Zawsze naruszane.
2. Bardzo często naruszane.
3. Często naruszane.
4. Czasami naruszane.
5. Rzadko naruszane.
6. Bardzo rzadko naruszane.
7. Nienaruszane.

Tabela nr 11. Ocena przestrzegania praw pacjenta w Polsce w 2022 r.

Lp.	Prawo pacjenta	Ocena
1a	Prawo do świadczeń zdrowotnych – dostępność	bardzo często naruszane
1b	Prawo do świadczeń zdrowotnych – jakość i bezpieczeństwo	często naruszane
2	Prawo do informacji	często naruszane
3	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	często naruszane

4	Prawo do dokumentacji medycznej	często naruszane
5	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	czasami naruszane
6	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	czasami naruszane
7	Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	nienaruszane
8	Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych	bardzo rzadko naruszane
9	Prawo do tajemnicy informacji	czasami naruszane
10	Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	bardzo rzadko naruszane
11	Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	bardzo rzadko naruszane

4.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

Prawo do świadczeń zdrowotnych jako obejmujące elementarne kwestie takie jak dostęp i jakość świadczeń zdrowotnych, jest najważniejszym z praw pacjenta i zajmuje centralne miejsce w działalności Rzecznika. Tego prawa dotyczy największa liczba zgłoszeń i prowadzonych postępowań zarówno w sprawach indywidualnych, jak i zbiorowych.

Prawo do świadczeń zdrowotnych w zakresie dostępności było bardzo często naruszane

4.1.1. Dostępność

- Polski system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zapewnia dostęp do szerokiego zakresu świadczeń zdrowotnych. W Polsce równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bywa ograniczony ze względu na ograniczenia techniczne, organizacyjne, finansowe oraz kadrowe. Jak wskazują zgłoszenia pacjentów, naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych pod kątem dostępności występują również w przypadku podmiotów udzielających świadczenia prywatnie – za pełną odpłatnością pacjenta, czy w ramach pakietów medycznych.
- Dane będące w posiadaniu Rzecznika pozwalają stwierdzić, że dostępność świadczeń jest kwestią, na którą najczęściej skarżą się pacjenci. Sygnały dotyczące dostępności do świadczeń zdrowotnych stanowiły 58% wszystkich dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych (ponad 30 tys. zgłoszeń). Problemy związane z dostępnością w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej stanowiły 31% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika, 21% zgłoszeń dotyczyło ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a 14% leczenia szpitalnego.
- Długi czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne to poważnym problemem w systemie ochrony zdrowia. Największym problemem z perspektywy pacjentów są kolejki do lekarzy specjalistów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Badania pokazują, że zniesienie limitów w 2022 r. nie przyczyniło się do znaczącej poprawy dostępności tego rodzaju świadczeń zdrowotnych.
- Duży wpływ na dostępność do świadczeń zdrowotnych mają braki lekarzy różnych specjalności np. psychiatrii. W 2022 r. Rzecznik zwrócił się do Wojewodów oraz Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii z prośbą o przekazanie danych dotyczących kształcenia kadr medycznych. Pozyskane informacje pozwalają twierdzić, iż zainteresowanie wyborem specjalizacji psychiatrii jest bardzo małe wśród młodych lekarzy. Lista specjalizacji uznanych przez Ministerstwo Zdrowia za priorytetowe, czyli takie w których obserwuje się największe zapotrzebowanie na kadry medyczne obejmuje także inne dziedziny medycyny m. in. anestezjologię, geriatrię, hematologię czy onkologię
- Wzmocnienie roli lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest działaniem, które ma szansę odciążać lekarzy specjalistów, a co za tym idzie zwiększyć ich dostępność. Zwiększenie panelu badań dostępnego dla lekarzy POZ oraz wprowadzenie koordynacji opieki pomiędzy lekarzem rodzinnym a specjalistą to wdrażane już rozwiązania, które ułatwią dostęp do specjalistycznej opieki pacjentom, którzy jej potrzebują.

Prawo do świadczeń zdrowotnych w zakresie jakości było często naruszane.

4.1.2. Jakość i bezpieczeństwo

- Zastrzeżenia w zakresie jakości świadczeń stanowiły przedmiot blisko 30% zgłoszeń pacjentów. Były one podnoszone najczęściej w odniesieniu do leczenia szpitalnego (29% wszystkich zgłoszeń odnoszących się do jakości). 24% zgłoszeń na temat jakości świadczeń dotyczyło POZ, a 16% – AOS. Zgłoszenia i sygnały dotyczące jakości we wszystkich poziomach opieki dotyczyły przede wszystkim zastrzeżeń do leczenia i pielęgnacji oraz zastrzeżeń do kompleksowości leczenia. Pacjenci często nie mają możliwości oceny merytorycznej prowadzonego leczenia, zgłoszenia kierowane do Rzecznika nie wskazują więc jednoznacznie na naruszenia tego prawa, sygnalizują jednak, że z perspektywy pacjenta pojawiły się jakieś trudności i problemy w procesie terapeutycznym.
- Wprowadzenie opieki koordynowanej w ramach POZ w 2022 r. z jest krokiem w stronę zapewnienia bardziej kompleksowych i efektywniejszych świadczeń pacjentowi. Koordynowanie opieki oznacza także wprowadzenie określonych standardów postępowania, dzięki którym diagnostyka, leczenie i postępowanie po jego zakończeniu są dostosowywane do indywidualnych potrzeb. Poprawa współpracy i możliwości wymiany informacji pomiędzy podstawową opieką zdrowotną i innymi rodzajami świadczeń powinna także ułatwić pacjentom, szczególnie chorującym przewlekłe, poruszania się po systemie ochrony. Na efekty i wnioski w odniesieniu do podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych należy jednak jeszcze poczekać.
- W 2022 r. osoby, które chciały dochodzić roszczeń finansowych w związku z uszkodzeniami ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta, będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu, miały możliwość złożenia wniosku do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Komisje nie sprawdziły się jednak jako skuteczna alternatywa dla sądownictwa powszechnego. Nie spełniają one oczekiwań pacjentów. Komisje orzekają wyłącznie o wystąpieniu zdarzenia medycznego, natomiast nie orzekają o przyznaniu zadośćuczynienia lub odszkodowania i jego wysokości; to zaś stanowi przedmiot dalszych uzgodnień pomiędzy pacjentem a szpitalem, rzadko zawierana jest ugoda i sprawy ostatecznie mają swój finał w sądzie.

4.2. Pozostałe prawa pacjenta

Zgłoszenia pacjentów dotyczące pozostałych praw pacjenta stanowią mniejszy wycinek wszystkich zgłoszeń napływających do Rzecznika. Ich liczba jest stosunkowo niewielka biorąc pod uwagę całościową liczbę świadczeń zdrowotnych udzielanych w przeciągu roku. Informacje otrzymywane od pacjentów, jak i inne źródła informacji sugerują jednak, że skala problemu w odniesieniu do niektórych praw może być większa niż pokazują to posiadane dane. Koniecznym jest pogłębienie analizy zebranych już informacji. Dane, którymi dysponuje Rzecznik pozwalają na wskazanie pewnych trendów dotyczących przestrzegania poszczególnych praw pacjenta i wskazują charakter zaistniałych problemów.

4.2.1. Prawo do informacji

Prawo do informacji było często naruszane w 2022 r.

- W 2022 r. sygnały dotyczące prawa pacjenta do informacji, były drugimi po prawie do świadczeń, najczęstszymi zgłoszeniami napływającymi do Rzecznika. Pacjenci wskazywali problemy takie jak trudności w uzyskaniu pełnych informacji o swoim stanie zdrowia lub o stanie zdrowia osoby bliskiej.
- Pacjent zazwyczaj otrzymuje podstawowe informacje o swoim stanie zdrowia i procesie leczenia, jednakże informacje te bywają lakoniczne, nieszczegółowe i niewystarczające by świadomie uczestniczyć w procesie terapeutycznym. Pacjenci sygnalizują także, że informacje otrzymane od lekarzy bywają niespójne, co stanowi szczególny problem przy złożonych bądź długotrwałych procesach diagnostycznych. Pacjent nie tylko powinien uzyskać informację o swoim stanie zdrowia i zaleceniach lekarskich, ale także o planowanym procesie leczenia i jego oczekiwanych rezultatach, możliwych skutkach ubocznych terapii czy alternatywnych metodach leczenia. Liczne zgłoszenia pacjentów dotyczące zastrzeżeń co do leczenia, które wpływają do Rzecznika mogą wiązać się nie tylko z realnymi problemami z jakością

udzielanych świadczeń, ale częściowo mogą wynikać także z błędów na poziomie komunikacji i niepełnej informacji udzielanej przed rozpoczęciem lub w trakcie trwania leczenia.

- Realizacja tego prawa nie opiera się jedynie na kwestii przekazania niezbędnych informacji o stanie zdrowia, czy procesie leczenia, ale także na skuteczności i jakości komunikacji pomiędzy pacjentem, a personelem medycznym. Informacje, które trafiają do pacjenta muszą być przekazane w sposób dla niego zrozumiały, co może stanowić duże wyzwanie, także ze względu na to, że współczesna wiedza medyczna jest niezwykle rozległa i coraz bardziej specjalistyczna. Należy pamiętać także, że istnieją grupy pacjentów, w przypadku których skuteczna komunikacja może być dodatkowo utrudniona, jak osoby ze specjalnymi potrzebami komunikacyjnymi czy takie, których aktualny stan zdrowia utrudnia skuteczną komunikację.

4.2.2. Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Prawo do wyrażania zgody było często naruszane w 2022 r.

- Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych łączy się bezpośrednio z prawem pacjenta do informacji, ponieważ podstawą świadomej decyzji o zgodzie na leczenie jest uzyskanie przez pacjenta wiedzy o swoim stanie zdrowia i możliwych działaniach terapeutycznych. W 2022 r. ponad 90% postępowań zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa do wyrażenia zgody dotyczyło również naruszenia prawa do informacji.
- Naruszenia omawianego prawa dotyczą często sytuacji, w której uwzględniono procedurę wyrażania zgody, jednak jej jakość czy staranność nie pozwala na uznanie tego prawa za zrealizowane. Może to oznaczać np. że formularz zgody jest napisany w sposób niezrozumiały dla pacjenta, że podaje się go tuż przed zabiegiem nie dając czasu na zapoznanie z jego treścią lub w skrajnych przypadkach już po jego przeprowadzeniu. Sytuacje, które nie zakończyły się poważnymi konsekwencjami dla pacjenta (np. błędem medycznym) rzadko zgłaszane są do Rzecznika. Zdarzają się również nadużycia zgody dorozumianej, w sytuacji, gdy np. przyjęcie pacjenta do szpitala uznawane jest za zgodę na wszystkie zabiegi, które mogą zostać mu udzielone podczas pobytu w tym podmiocie leczniczym.
- W zakresie wyrażania zgody przez pacjenta na świadczenia zdrowotne świadomość wszystkich zaangażowanych stron stopniowo rośnie, nieustająco trwają dyskusje eksperckie w tym obszarze obejmujące także niezmiernie złożone zagadnienia związane np. z prawnym uregulowaniem oświadczeń woli pacjenta co do procedur medycznych gdyby w przyszłości był niezdolny do jej wyrażenia, w tym instytucji pełnomocnictwa medycznego czy zagadnień związanych z świadomą zgodą pacjenta za pomocą alternatywnych form komunikacji. Potwierdza to ocenę, że potrzebne są dalsze działania, które poprawią powszechną realizację prawa do świadomej zgody. W odpowiedzi na wyraźną potrzebę wzmocnienia dobrych praktyk w 2022 r. zakończono prace nad wytycznym świadomej zgody pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

4.2.3. Prawo do dokumentacji medycznej

Prawo do dokumentacji medycznej było często naruszane w 2022 r.

- W 2022 r. Rzecznik odnotował ponad 5 tys. zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. Dominowały zgłoszenia dotyczące odmowy i zwłoki w udostępnianiu dokumentacji medycznej.
- W 2022 r. prawo pacjenta do dokumentacji medycznej było drugim po prawie do świadczeń, którego naruszenia najczęściej stwierdzono w sprawach indywidualnych. Przedmiotem postępowań były m. in. błędna lub niepełna dokumentacja medyczna, udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentowi ze zwłoką czy też tworzenie procedur utrudniających pacjentowi dostęp do dokumentacji medycznej.
- W przypadku prawa do dokumentacji, podobnie jak np. w przypadku prawa do świadomej zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgłoszenia i skargi wpływają do Rzecznika najczęściej, w sytuacjach gdy naruszenie tego prawa ma już poważne konsekwencje dla pacjenta np. gdy niepełna dokumentacja doprowadziła do zdarzenia niepożądanego lub gdy pacjent napotkał na znaczące trudności w uzyskaniu

dokumentacji medycznej. Istnieją jednak przesłanki świadczące o tym, że naruszenia tego prawa mogą być znacznie bardziej powszechne. Świadczy o tym między innymi fakt, że nieprawidłowości w dokumentacji często dostrzegane są niejako w konsekwencji innych naruszeń, przede wszystkim w momencie badania naruszeń prawa do świadczeń. W momencie, gdy nie weryfikuje się samego przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, często nie ma też potrzeby czy możliwości zweryfikowania jakości dokumentacji medycznej.

- Należy też stwierdzić, że rzadkie są przypadki, gdy dokumentacja medyczna w ogóle nie jest prowadzona, jednak chociażby wspomniane powyżej argumenty świadczą o tym, że stosunkowo powszechne mogą być sytuacje, w których dokumentacja prowadzona jest lakonicznie, nie odzwierciedla w pełni procesu leczenia czy jest nieczytelna. Wpływ na poprawę jakości dokumentacji ma wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, dającej dostęp do kompleksowej historii leczenia pacjenta.
- O ile widać poprawę w kontekście dostępu do dokumentacji medycznej nadal jednak, zarówno z sygnałów pacjentów, jaki i prowadzonych postępowań wyjaśniających wynika, że pacjenci napotykają problemy w tym obszarze. Trudności polegają m. in. na tworzeniu formalnych barier utrudniającym pacjentom dostęp do dokumentacji medycznej. Przykładem może być tworzenie procedur wymagających składania osobnych formularzy w celu uzyskania dokumentacji. Kolejnym dostrzeganym problemem jest kwestia zwłoki w wydania dokumentacji, ustalania terminów jej wydania czy np. braku możliwości niezwłocznego wglądu np. do wyników badań.

4.2.4. Prawo do poszanowania intymności i godności

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta było czasami naruszane w 2022 r.

- W 2022 r. Rzecznik odnotował ponad 1,5 tys. zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta. Zakończono 56 postępowań wyjaśniających stwierdzających naruszenie tego prawa. Stwierdzane nieprawidłowości z zakresu realizacji wskazanego prawa dotyczyły np. naruszającego godność pacjenta zachowania personelu czy obecności osób trzecich przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego.
- Naruszenia wskazanego prawa mogą mieć różną wagę i skalę. Mimo stosunkowo niewielkiej liczby zgłoszeń napływających do Rzecznika w tym obszarze, można założyć, że naruszenia tego prawa mogą występować częściej niż wynikałoby to bezpośrednio ze zgłoszeń pacjentów. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest fakt, że pacjenci decydują się na zgłoszenie sprawy do Rzecznika przede wszystkim, w sytuacji bardzo poważnego naruszenia opisywanego prawa.
- Skala i rodzaj naruszeń zależą również od miejsca czy pacjent przebywa na oddziale czy np. na SOR. Wciąż dużo naruszeń tego prawa odbywa się na porodówkach.
- Część naruszeń prawa do intymności i godności może wiązać się z jakością komunikacji między lekarzem a pacjentem. Dlatego na pełną realizację tego prawa wpływ mogą opisać wcześniej kwestie związane z wagą rozwoju kompetencji miękkich wśród personelu medycznego oraz ogólna zmiana perspektywy wzmacniająca pozycję pacjenta i wagę jego doświadczenia w procesie terapeutycznym.

4.2.5. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego pacjenta było czasami naruszane w 2022 r.

- W 2022 r. Rzecznik odnotował ok. tysiąca zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Ponadto naruszenie tego prawa stwierdzono w 11 postępowaniach indywidualnych. Zarówno zgłoszenia, jak i postępowania dotyczyły m.in. uniemożliwiania pacjentom kontaktu z bliskimi czy też realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
- W okresie trwania epidemii COVID-19 w wielu szpitalach ograniczono lub całkowicie zniesiono możliwość odwiedzin. W 2022 r. mimo zniesienia ograniczeń pandemicznych część podmiotów utrzymała ograniczenia w tym obszarze. O ile w pewnych przypadkach ograniczenia te są uzasadnione, to w innych oznaczają one naruszenie prawa do życia prywatnego i rodzinnego.

4.2.6. Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza nie było naruszane w 2022 r.

- W 2022 r. do Rzecznika trafiła znikoma liczba sprzeciwów wobec opinii albo orzeczenia lekarza. 1 ze sprzeciwów został uznany za częściowo zasadny. Pacjentom we wszystkich przypadkach zapewniono jednak pełną realizację omawianego prawa. Wskazuje to, że prawo to mimo tego, że jest w pełni przestrzegane jest niezwykle rzadko wykorzystywane.
- Niezależnie od właściwej realizacji wskazanego prawa pacjenta przez Rzecznika, jako organ, który przyjmuje i koordynuje rozpatrzenie sprawy, należy jednak wskazać, że prawo to może doznawać ograniczeń przez brak możliwości wyegzekwowania od lekarza wyrażenia opinii albo orzeczenia, albo brak możliwości uzyskania opinii albo orzeczenia w formie pisemnej – co skutkuje niemożnością wniesienia sprawy do Rzecznika.

4.2.7. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych

Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych było bardzo rzadko naruszane w 2022 r.

- Rzecznik dokonuje oceny przestrzegania tego prawa m.in. w oparciu o dane przekazane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
- Ostatnie lata przyniosły wzrost świadomości pacjentów w zakresie możliwości zgłaszania działań niepożądanych bezpośrednio przez pacjentów, jednakże w wyniku zmniejszenia liczby szczepień przeciwko COVID-19 nastąpił również spadek liczby zgłoszeń.

4.2.8. Prawo do tajemnicy informacji

Prawo do tajemnicy informacji było czasami naruszane w 2022 r.

- Stosunkowo niewielka ilość 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.
- Przekazywane Rzecznikowi zgłoszenia wskazują na to, że naruszenie prawa do tajemnicy wynika często z ograniczeń technicznych, lokalowych lub związanych z organizacją pracy w konkretnych podmiotach leczniczych. Rodzaj i zakres zgłaszanych problemów świadczą o tym, że naruszenia tego prawa są bardziej powszechne niż wynikałoby to z samej liczby zgłoszeń.
- Jednocześnie zdarzało się, że informacje na temat zdrowia pacjentów są ujawniane przez personel medyczny mniej lub bardziej świadomie osobom nieudzielającym bezpośrednio świadczeń zdrowotnych pacjentowi. W sytuacji, kiedy np. wrażliwe informacje przekazywane są na sali chorych, podczas rejestracji pacjenta i wypytywaniu go o wrażliwe dane, nie ma zachowanych technicznych rozwiązań umożliwiających zachowanie prywatności.
- Poprawa sytuacji w podmiotach leczniczych z całą pewnością związana jest m.in. z wprowadzeniem przepisów Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO)¹⁰⁴ i ich wdrożeniem ustawą o ochronie danych osobowych¹⁰⁵.

4.2.9. Prawo do opieki duszpasterskiej

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej było bardzo rzadko naruszane w 2022 r.

¹⁰⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

¹⁰⁵ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

- Niewielka liczba zgłoszeń i sygnałów oraz brak postępowań stwierdzających naruszenie tego prawa w 2022 r. potwierdza realizację tego prawa.

4.2.10. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie było bardzo rzadko naruszane w 2022 r.

- Niewielka liczba zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika wskazuje na to, że prawo to jest przestrzegane.

4.3. Wyzwania

4.3.1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych

Głównym wyzwaniem stojącym przed systemem ochrony zdrowia, bezpośrednio wpływającym na realizację prawa do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie właściwej dostępności świadczeń. Wpływ na dostępność z całą pewnością miała epidemia COVID-19. Dlatego też konieczna jest poprawa tej dostępności.

- Pomimo zniesienia limitów na świadczenia w AOS, nie odnotowano znacznej poprawy dostępności do tego rodzaju świadczeń i zmniejszenia kolejek do lekarzy specjalistów. Kluczowe jest zwiększenie liczby lekarzy pracujących w systemie ochrony zdrowia.
- Rewolucją i ogromnym ułatwieniem dla pacjentów byłoby uruchomienie centralnej e-rejestracji do poradni i szpitali w całej Polsce. Miałoby to z całą pewnością wpływ na poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia. Szczególnie w sytuacji, kiedy pacjenci masowo nie odwołują wizyt, o czym informuje NFZ i inne źródła.

4.3.2. Jakość i bezpieczeństwo

Wprowadzenie przejrzystych i ujednoczonych zasad funkcjonowania systemu jakości i bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej jest oczekiwanym przez pacjentów kierunkiem zmian. Zakres wyzwań związanych z organizacją i realizacją takiego systemu będzie wymagał wzmożonej pracy nie tylko ze strony podmiotów kreujących politykę zdrowotną, ale również wszystkich innych uczestników systemu. Jednocześnie, choć jego efekty będą mogły być poddane ocenie dopiero w perspektywie długoterminowej, zmiany powinny przynieść wymierne korzyści dla pacjentów już w pierwszych latach funkcjonowania skoordynowanego systemu.

- Za kluczowe należy uznać wdrożenie przepisów regulujących kwestie jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Przyczynią się one do wprowadzenia istotnych zmian w sposobie funkcjonowania podmiotów leczniczych, w szczególności szpitali.¹⁰⁶
- System bezpieczny dla pacjentów to również system dbający o ich interesy w przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego będącego podstawą do wystosowania w imieniu pacjenta roszczeń o charakterze odszkodowawczym. Wdrożenie nowego modelu z gwarancją szybkiej wypłaty sumy pieniężnej, często niezbędnej do realizacji potrzeb pacjenta, bez konieczności prowadzenia długotrwałych postępowań sądowych, nie tylko spełni oczekiwania pacjentów, ale także wpłynie pozytywnie na możliwość analizy przyczyn zaistnienia niepożądanego zdarzenia a medycznego w podmiocie leczniczym. Szybkie wdrożenie przepisów w tym zakresie pozwoli na zaadresowanie potrzeby odbudowy zaufania pacjentów do systemu ochrony zdrowia.

¹⁰⁶ Wdrożenie przepisów zawartych w ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3259), a także ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (druk sejmowy nr 3260).

- Istotne jest również wdrożenie systemu informowania o zdarzeniach niepożądanych występujących w systemie ochrony zdrowia. Występowanie zdarzeń niepożądanych jest ściśle związane z bezpieczeństwem pacjenta. Zebrane dane pozwolą na analizę i weryfikację zgłoszeń, a w odpowiednich przypadkach – podjęcie właściwych działań w sprawie pacjenta lub działań o charakterze systemowym. Wdrożenie kompleksowego systemu rejestrowania i ewaluacji zdarzeń niepożądanych jest niezwykle istotne dla poprawy standardów bezpieczeństwa pacjenta.

4.3.3. Podstawowa opieka zdrowotna

Jako kluczowy element zapewnienia opieki zdrowotnej zarówno nad chorymi, jak i zdrowymi osobami, wymaga zmian, które przywrócą temu rodzajowi świadczeń zdrowotnych właściwe i oczekiwane miejsce w systemie ochrony zdrowia. Zmiany te dotyczą sfery kadr, organizacji, aspektów ekonomicznych, a także całościowego podejścia do pacjenta na bardziej proaktywne i wspierające pacjenta w nawigowaniu całego systemu ochrony zdrowia.

- Wyzwaniem jest poszerzanie dostępu do opieki koordynowanej, co może przynieść wiele korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu opieki zdrowotnej jako całości. Dzięki skutecznej implementacji opieki koordynowanej pacjenci mają szansę na kompleksową i spójną opiekę, zapewniającą ciągłość leczenia, szybszy dostęp do diagnostyki i właściwej terapii. Opieka koordynowana daje szansę na poprawę zarówno dostępności, jakości, jak i efektywności świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

4.3.4. Profilaktyka i edukacja zdrowotna

Efektywna profilaktyka jest niezmiennie ważna dla indywidualnego zdrowia, ale i skutecznie działającego systemu.

- Konieczne jest wdrożenie i rozwój programów badań przesiewowych oraz bilansów dla osób dorosłych. Ważne jest też tworzenie programów zdrowotnych, które skupią się na kluczowych chorobach cywilizacyjnych, w tym monitorowaniu osób z grup podwyższonego ryzyka.
- Skoordynowana organizacja działań z zakresu zdrowia publicznego na poziomie lokalnym powinna przyczynić się do poprawy populacyjnych efektów zdrowotnych. Istotnym krokiem będzie lepsze wykorzystanie pozycji POZ w tym obszarze. Rozstrzygnięcia wymaga też dyskusja na temat szerszego wykorzystania zasobów medycyny pracy. Istotne korzyści może przynieść poprawa współpracy pomiędzy sektorem pomocy społecznej, a systemem ochrony zdrowia m.in. w celu wykorzystania potencjału usług społecznych w obszarze promocji zachowań prozdrowotnych i całościowej edukacji zdrowotnej.

4.3.5. Zdrowie psychiczne

Kluczowe jest zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży-tak, aby wsparcie to było jak najbliżej miejsca zamieszkania. Zapewnić ją ma wdrażana reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej, która zakłada pomoc osobie w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku, w którym on funkcjonuje. Wyzwaniem jest zorganizowanie profesjonalnej, dostępnej opieki na różnych poziomach referencyjności, w szczególności dziennej i ambulatoryjnej. Hospitalizacja w oddziale zamkniętym psychiatrycznym następować powinna wyłącznie wtedy, kiedy stan zdrowia bezwzględnie tego wymaga. Działania w tym względzie powinny mieć charakter interdyscyplinarny.

- Przy tak dużej zmianie systemowej jak wdrażana reforma opieki psychiatrycznej szczególnego znaczenia nabiera wdrożenie standardów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym standardów przestrzegania praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Rzecznik Praw Pacjenta opracował Standardy przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, które stanowią wytyczne etyczne i praktyczne dla realizacji świadczeń psychiatrycznych na różnych poziomach referencyjnych. Znaczącym wyzwaniem będzie ich skuteczna implementacja

- W zakresie psychiatrii sądowej wyzwaniem jest zapewnienie właściwej liczby miejsc w odpowiednich stopniach zabezpieczenia- adekwatnie do wzrostu liczby osób, wobec których zachodzi konieczność ich zastosowania.
- W zakresie leczenia uzależnień niezbędnym jest przeprowadzenie standaryzacji procesu terapeutycznego, który będzie stanowił uzupełnienie standardu organizacyjnego tego rodzaju świadczeń.

4.3.6. Obywatele Ukrainy w polskim systemie ochrony zdrowia

Przyjęcie dużej liczby uchodźców z ogarniętej wojną Ukrainy stanowiło ogromne wyzwanie dla całego państwa, ale również systemu opieki zdrowotnej. Do momentu zakończenia wojny Polska będzie musiała się mierzyć z nowymi falami migrantów, a przedłużający się konflikt będzie miał wpływ na sytuacje pacjentów w systemie, na co należy być przygotowanym.

4.3.7. Komunikacja

Poprawa komunikacji pomiędzy pacjentami a osobami wykonującymi zawody medyczne jest konieczna nie tylko dla poprawy realizacji praw pacjenta, ale i zapewnienia ich bezpieczeństwa oraz efektywności udzielanych świadczeń. Skuteczna komunikacja pozwala pacjentowi świadomie uczestniczyć w procesie leczenia, zwiększa szanse na jego efektywność, ale także pozwala na zachowanie godności i poczucia samostanowienia.

4.3.8. Wdrażanie innowacyjnych technologii

System ochrony zdrowia w ostatnich latach przeszedł znaczące zmiany, które są wynikiem dynamicznego wykorzystywania nowoczesnych technologii. Jednym z najważniejszych wyzwań, które stoi przed systemem ochrony zdrowia w najbliższej i dalszej przyszłości, jest skuteczne wprowadzenie, dalszy rozwój i efektywne wykorzystanie rozwiązań takich jak telemedycyna, sztuczna inteligencja, analiza danych medycznych oraz systemy zarządzania informacją zdrowotną. Korzystanie z tych nowoczesnych technologii daje szansę na zwiększenie dostępności do usług medycznych, usprawnienie procesów diagnozowania i leczenia, oraz usprawnienie zarządzania danymi pacjentów.

4.3.9. Zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta

Nieustającym i niezmiernie ważnym wyzwaniem jest także całościowe zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta w Polsce, zarówno wśród pacjentów, jak i personelu medycznego, oraz osób zarządzających podmiotami leczniczymi.

Jednym z głównych wniosków wynikających z oceny przestrzegania praw pacjenta w 2021 r. oraz 2022 r. jest fakt, że wiele naruszeń praw pacjenta nie jest w żaden sposób rejestrowane czy zgłaszane, a w wielu przypadkach osoby zaangażowane mogą nawet nie mieć świadomości, że prawa pacjenta są naruszane. Zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta wszystkich stron zaangażowanych w procesy związane z ochroną zdrowia jest niezmiernie ważne w kontekście tworzenia systemu, w którym pacjent może czuć się bezpieczny i traktowany podmiotowo.