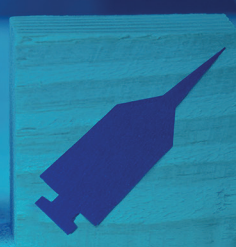
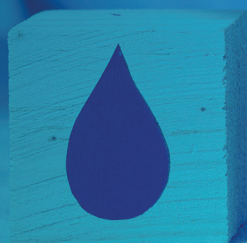
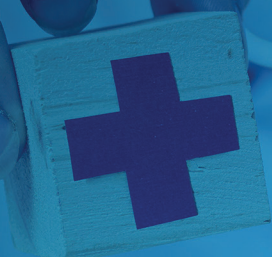




Rzecznik Praw Pacjenta



STRATEGIA

WIELOLETNIA

Rzecznika Praw Pacjenta
na lata 2024-2027

WARSZAWA 2024

1. ROLA RZECZNIKA PRAW PACJENTA I UWARUNKOWANIA PRAWNE	4
2. PROCES OPRACOWYWANIA STRATEGII	12
3. NARZĘDZIA BUDOWY I OPISU STRATEGII	14
4. ANALIZA CZYNNIKÓW ZEWNĘTRZNYCH I WEWNĘTRZNYCH OTOCZENIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA	18
ANALIZA PESTLE	19
Kontekst polityczny	19
Kontekst ekonomiczny	19
Kontekst społeczny	20
Kontekst techniczny	20
Kontekst prawny	20
Kontekst instytucjonalny	20
ANALIZA INTERESARIUSZY	21
ANALIZA 7S	23
Strategia	23
Struktura	24
System	25
Umiejętności	25
Personel	26
Styl zarządzania	26
Wspólne wartości	26
5. MISJA, WIZJA I WARTOŚCI	27
Misja	28
Wizja	28
Wartości	30
6. STRATEGIA	31
Wyzwania	32
Cele	36
7. WDRAŻANIE STRATEGII	43
8. MONITOROWANIE STRATEGII	46
9. ZAŁĄCZNIKI	48

ROLA RZECZNIKA PRAW PACJENTA I UWARUNKOWANIA PRAWNE

1. ROLA RZECZNIKA PRAW PACJENTA I UWARUNKOWANIA PRAWNE

1. ROLA RZECZNIKA PRAW PACJENTA I UWARUNKOWANIA PRAWNE

Rzecznik Praw Pacjenta (Rzecznik) jest centralnym organem administracji rządowej, który odpowiada za ochronę praw pacjentów. Zadania Rzecznika określa ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, a nadzór nad jego działalnością sprawuje Prezes Rady Ministrów. Realizując swoje zadania Rzecznik wspiera Ministra Zdrowia, odpowiadającego za politykę zdrowotną państwa.

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

GLÓWNE KOMPETENCJE RZECZNIKA

Rzecznik mierzy się z wyzwaniami związanymi z prawami pacjenta, które są nieodłącznym elementem systemu ochrony zdrowia. Istotą tych praw jest zapewnienie pacjentowi należytego standardu dostępności, bezpieczeństwa, jakości i komfortu w procesie leczenia. Przysługują one każdemu pacjentowi, eo ipso Rzecznik stoi na straży praw pacjenta, które chronią osoby zwracające się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub którym świadczenia te są udzielane zarówno prywatnie, jak i w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Prawa pacjent zabezpieczają również podstawowe dobra osobiste: życie, zdrowie i wolność oraz godność każdej jednostki. 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.

¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.).

W ciągu 15 lat istnienia urzędu Rzecznik znacznie rozwinął swoje kompetencje. Nadawane kolejnymi nowelizacjami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmują działania o charakterze reaktywnym, m.in.:

- bezpośrednią pomoc pacjentom m.in. w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta,
- prowadzenie postępowań w sprawach indywidualnych oraz w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów,
- analizowanie skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy,
- zapewnienie pozasądowej kompensacji szkód pacjentów w obszarze szczepień obowiązkowych, badań klinicznych i zdarzeń medycznych

oraz działania o charakterze proaktywnym, które obejmują m.in.:

- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dot. ochrony praw pacjenta oraz występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej,
- opracowywanie rekomendacji, analiz i raportów w zakresie bezpieczeństwa pacjenta na podstawie informacji o zdarzeniach niepożądanych,
- współpracę z organami władzy publicznej (w szczególności z Ministrem Zdrowia), organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi oraz z innymi podmiotami.

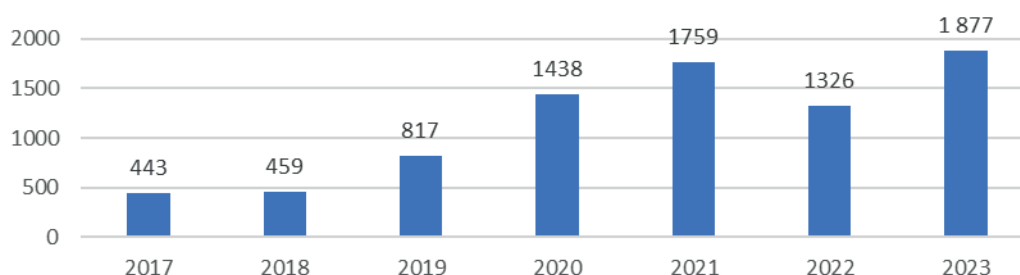
BEZPOŚREDNIA POMOC PACJENTOM

Rzecznik posiada szereg narzędzi prawnych, pozwalających na zapewnienie pomocy potrzebującym pacjentom. Doraźne działania Rzecznika mogą mieć charakter interwencji w określonej sprawie, jak również badania praktyk podmiotów leczniczych.

1. Prowadzenie postępowań wyjaśniających

Rzecznik może prowadzić indywidualną sprawę pacjenta na wniosek skierowany do Biura lub z własnej inicjatywy (z urzędu). 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.

Wykres nr 1. Zestawienie liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych w latach 2017-2023



2. Prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Praktyka naruszająca zbiorowe prawa pacjentów jest to bezprawne zorganizowane działanie lub zaniechanie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Ma na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw i w szczególności dotyczy działań podejmowanych w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, jak również zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku, gdy stwierdzono prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie ich wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów.

Istotą praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów jest to, że nie jest ona skierowana do konkretnego pacjenta. Zagrożony naruszeniem jego praw jest każdy – nawet potencjalny – pacjent (określona grupa pacjentów) danego podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne. Dla uznania stosowania ww. praktyki nie jest wymagane faktyczne naruszenie praw pacjentów, a wyłącznie potencjalna możliwość takiego naruszenia. Dzięki temu Rzecznik może skutecznie reagować już w momencie, kiedy uzyska informacje o występowaniu w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych procedur, które są niezgodne z prawem.

Prowadzenie postępowań zbiorowych stanowi istotną część działalności Rzecznika. Wydawane decyzje w prowadzonych postępowaniach administracyjnych stanowią skuteczny środek do zapobiegania potencjalnym naruszeniom praw pacjenta a także do walki z już występującymi.

	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r. (09.2023)
Liczba wszczętych postępowań	48	138	181	279	228
Liczba zakończonych postępowań ²	78	136	199	281	163
Liczba zakończonych postępowań, w których stwierdzono naruszenie zbiorowych praw pacjentów	51	91	121	128	86
Liczba nałożonych kar pieniężnych ³	6	6	7	3	14
Liczba decyzji Rzecznika zaskarżonych do sądu administracyjnego (art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).	13	15	19	23	8
Liczba przypadków uchylenia w całości decyzji Rzecznika przez wojewódzki sąd administracyjny	5	1	0	4	0
Liczba przypadków uchylenia w części decyzji Rzecznika przez wojewódzki sąd administracyjny	0	0	2	0	0

²Nie obejmuje decyzji w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej, decyzji o odmowie wszczęcia postępowania oraz decyzji w postępowaniach nadzwyczajnych (np. w wyniku wniosku o stwierdzenie nieważności decyzji, wznowienie postępowania oraz uchylenie lub zmianę decyzji).

³Art. 68 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - w przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 tej ustawy, w terminie w niej wskazanym (art. 64 ust. 1 ustawy: W przypadku wydania przez Rzecznika decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nakazuje on jej zaniechanie lub wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wyznaczając terminy podjęcia tych działań. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności).

3. Ochrona praw pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny

Rzecznik w sposób szczególny monitoruje sposoby sprawowania opieki nad pacjentami, którzy leczeni są w szpitalach psychiatrycznych. Nad ich dobrem czuwają Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, działający bezpośrednio w podmiotach leczniczych w całym kraju. Świadczą pomoc m.in. w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego współpracują z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym. Również udzielają pomocy w zakresie formułowania wniosków do różnych instytucji. Z inicjatywy własnej rzecznicy dokonują oceny przestrzegania praw pacjenta w szpitalach psychiatrycznych. Współpracują z instytucjami pomocy społecznej, sądowej i innymi.

Pomagają oni także w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg osób przebywających w szpitalach psychiatrycznych.

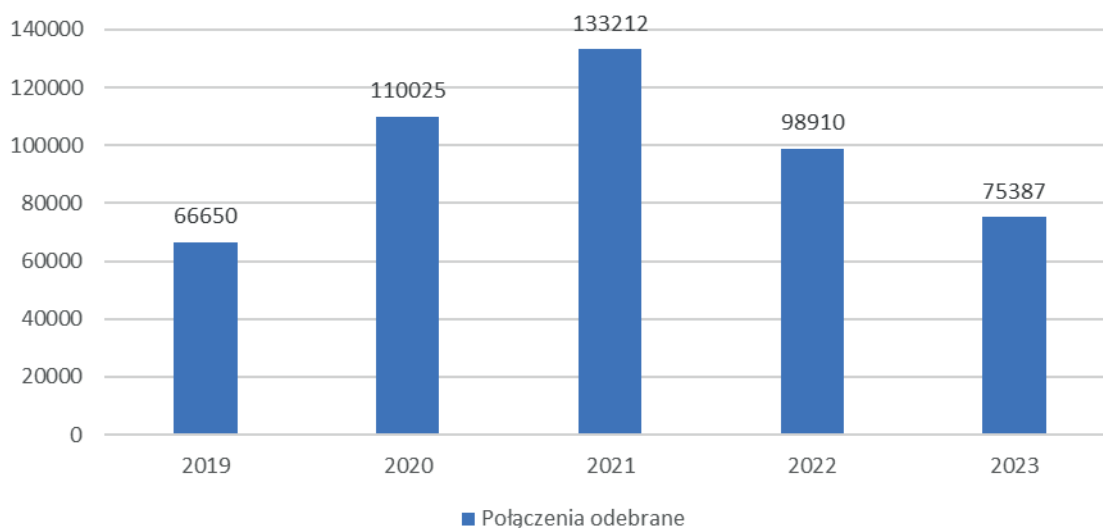
4. Udzielanie informacji na temat praw pacjenta i bezpośrednia pomoc w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta (TIP)

Telefoniczna Informacja Pacjenta to ogólnopolska bezpłatna infolinia, którą Rzecznik dzieli z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pacjenci korzystając z jednego numeru telefonu - 800 190 590 - mają możliwość rozmowy zarówno z konsultantami Rzecznika, jak i NFZ (w zależności od wybranej opcji). Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego również udzielają pomocy telefonicznej pacjentom nieprzebywającym na oddziałach psychiatrycznych, nakierowując ich na właściwy kontakt infolinii.

W ramach TIP Rzecznika pacjenci mogą uzyskać informacje m.in. o: prawach, jakie im przysługują, 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 czy drogach dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia.

TIP to cenne narzędzie służące komunikacji pacjentów z Rzecznikiem. Konsultanci infolinii udzielają praktycznych wskazówek pacjentom, a także rozwiewają wątpliwości związane z prawami pacjenta czy funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia. TIP 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.

Pomimo spadku liczby zgłoszeń na TIP w porównaniu do liczby telefonów w trakcie epidemii COVID-19, liczba telefonicznych zgłoszeń na infolinię Rzecznika utrzymuje się na zwiększonym poziomie w porównaniu do lat przed epidemią.

Wykres nr 2. Zestawienie liczby połączeń odebranych na infolinii w latach 2019-2023

KOMPETENCJE W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA

I. Zbieranie informacji o zdarzeniach niepożądanych

Wdrożenie kompleksowego systemu rejestrowania i ewaluacji zdarzeń niepożądanych jest istotnym czynnikiem poprawy standardów bezpieczeństwa pacjenta. Tylko odpowiednie raportowanie, gromadzenie i analiza danych o zdarzeniach niepożądanych pozwoli na wdrożenie właściwych działań naprawczych.

W styczniu 2022 r. Rzecznik rozpoczął zbieranie informacji na temat zdarzeń niepożądanych. Od 6 września 2023 r. realizuje w tym zakresie nowe zadanie, nadane przepisami znowelizowanej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

II. Prowadzenie postępowań w sprawie przyznania świadczenia ze środków funduszy kompensacyjnych obsługiwanych przez Rzecznika Praw Pacjenta

FUNDUSZ KOMPENSACYJNY SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

To państwowy fundusz celowy utworzony 27 stycznia 2022 r. i jego dysponentem jest Rzecznik. Ze środków Funduszu wypłacane są świadczenia kompensacyjne, przyznawane przez Rzecznika w drodze decyzji administracyjnej osobom, które w wyniku szczepienia ochronnego doznały poważnych działań niepożądanych. Świadczenie kompensacyjne ze środków Funduszu przysługuje w sytuacji, gdy u osoby, u której zostało przeprowadzone szczepienie ochronne, wystąpiły działania niepożądane wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego⁴, w wyniku których osoba ta wymagała hospitalizacji przez okres nie krótszy niż 14 dni albo wystąpił u niej wstrząs anafilaktyczny, powodujący konieczność obserwacji na szpitalnym oddziale ratunkowym lub w izbie przyjęć bądź niezbędna była hospitalizacja.

FUNDUSZ KOMPENSACYJNY BADAŃ KLINICZNYCH

Zapewnia wsparcie finansowe dla uczestników badań klinicznych, którzy w wyniku udziału w takim badaniu, doznali rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała; w razie ich śmierci wsparcie dedykowane jest dla członków ich rodzin. Fundusz ten obejmuje szkody, do których doszło w wyniku udziału w badaniach klinicznych rozpoczętych po 14 kwietnia 2023 roku. Świadczenie kompensacyjne jest przyznawane na mocy decyzji Rzecznika, wydawanej w prostym i szybkim postępowaniu prowadzonym w trybie administracyjnym.

FUNDUSZ KOMPENSACYJNY ZDARZEŃ MEDYCZNYCH

Zapewnia prosty i szybki tryb uzyskania rekompensaty finansowej osobom, które podczas pobytu w szpitalu doznały uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub uległy zakażeniu szpitalnemu. W przypadku śmierci pacjenta wniosek o przyznanie świadczenia może złożyć każda z osób najbliższych. Uzyskanie świadczenia nie wymaga udowodnienia winy placówki medycznej. Podstawowym warunkiem pozytywnej decyzji Rzecznika jest stwierdzenie, że doszło do zdarzenia, którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć, gdyby świadczenie zdrowotne zostało pacjentowi udzielone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo gdyby zastosowano inną dostępną metodę diagnostyczną lub leczniczą.

WSPÓŁPRACA Z PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI

I. Podejmowanie działań systemowych we współpracy z różnymi interesariuszami

Jednym z istotnych działań Rzecznika jest inicjowanie działań o charakterze systemowym. Rzecznik występuje w sprawach o charakterze systemowym do właściwych organów i instytucji, takich jak Minister Zdrowia czy Narodowy Fundusz Zdrowia. Celem takich działań jest poprawa stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce. Rzecznik często w swoich wystąpieniach zwraca się z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta. Minister Zdrowia oraz inne podmioty podejmują różne inicjatywy w ramach swoich kompetencji, Rzecznik może dołączyć się do nich i wesprzeć w ramach wspólnych działań. Może również proponować Ministrowi Zdrowia oraz innym podmiotom administracji rządowej podejmowanie inicjatyw na rzecz pacjentów.

Nawiązuje też współpracę z różnymi podmiotami zewnętrznymi, w tym zwłaszcza organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, angażuje się w różnorakie projekty, inicjuje wydarzenia edukacyjne, np. konferencje i szkolenia.

II. Organy doradcze Rzecznika

RADA ORGANIZACJI PACJENTÓW PRZY RZECZNIKU PRAW PACJENTA

Organizacje pozarządowe należące do Rady Organizacji Pacjentów aktywnie współpracują z Rzecznikiem w podejmowaniu wielu ważnych dla organizacji i pacjentów tematów, które wynikają z pojawiających się nowych wyzwań w ochronie zdrowia czy potrzeb zmian dotyczących refundowanych świadczeń zdrowotnych oraz zmienia-

⁴Działanie 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 wystarcza związek czasowy i konieczne jest ustalenie związku przyczynowego).

jącego się prawa. Organizacje m.in. uczestniczą w spotkaniach, podczas których dyskutowane są najważniejsze wyzwania, z jakimi mierzą się pacjenci.

RADA EKSPERTÓW PRZY RZECZNIKU PRAW PACJENTA

Rzecznik powołał Radę Ekspertów, do której zaprosił specjalistów związanych z medycyną i systemem ochrony zdrowia. Członkowie zostali powołani na 3-letnią kadencję. Rada ma charakter opiniotwórczy i doradczy, jej zadaniem jest wsparcie Rzecznika w wykonywaniu ustawowych zadań. We współpracy z ekspertami Rzecznik dotychczas przygotował dokumenty dotyczące m.in. monitoringu wizyjnego oraz świadomej zgody.

III. Pełnomocnicy ds. praw pacjenta w podmiotach leczniczych

W pierwszych miesiącach epidemii nawiązano współpracę z pełnomocnikami ds. praw pacjentów w podmiotach leczniczych. Obecnie na mocy ustawy zmieniającej ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵ formalnie kierownicy podmiotów leczniczych mogą utworzyć stanowisko pełnomocnika do spraw praw pacjenta. Do zadań pełnomocnika do spraw praw pacjenta należy wspieranie podmiotu przez podejmowanie działań na rzecz poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w tym podmiocie, w tym poprzez udział w rozpatrywaniu skarg pacjentów, analizę stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta, proponowanie kierownikowi działań naprawczych oraz prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym. Rzecznik Praw Pacjenta współpracuje z pełnomocnikami w szczególności poprzez udzielanie im wyjaśnień dotyczących realizacji praw pacjenta oraz prowadzenie dla nich szkoleń.

Pozostałe kompetencje Rzecznika obejmują również:

- udział w postępowaniach cywilnych na podstawie art. 55 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; Rzecznik może żądać wszczęcia lub wziąć udział w toczącym się postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi;
- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta – Rzecznik wydał w 2023 r. m.in. „Nawigator dla pacjenta - Praktyczny poradnik jak poruszać się po systemie ochrony zdrowia”;
- przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków, zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
- współpracę w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.

Prace nad strategią to również doskonała okazja do przyjrzenia się przeszłym i obecnym dokonaniom Rzecznika. Pozwalają też na ocenę potencjału wizji i roli Rzecznika w przyszłości, jako lidera działań i promotora zmian w systemie ochrony zdrowia.

Strategia została opracowana w wyniku wieloetapowego projektu, angażującego wielu uczestników. W pierwszej kolejności zdecydowano o wyborze narzędzi i metodyki prac nad dokumentem. Harmonogram został roz-

⁵Ustawa z dnia 16 czerwca o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1675).

PROCES OPRACOWYWANIA STRATEGII

2. PROCES OPRACOWYWANIA STRATEGII

pisany na kilka miesięcy. Do wsparcia metodycznego prowadzonych prac zaproszono eksperta zewnętrznego, a powstający dokument poddawany był konsultacjom zewnętrznym na kolejnych etapach prac.

W pierwszej kolejności dokonano analizy organizacji Rzecznika Praw Pacjenta. Do tego celu wybrano sprawdzone i powszechnie wykorzystywane metody analityczne stosowane przy opracowaniu dokumentów strategicznych. Do analizy kontekstu zewnętrznego zastosowano metodę PESTLE, a kontekstu wewnętrznego – Model 7S. Dokonano identyfikacji oraz analizy kluczowych interesariuszy.

Istotnym etapem przygotowania strategii były warsztaty wewnętrzne z udziałem kadry zarządzającej Biura. Warsztaty posłużyły identyfikacji najważniejszych wyzwań systemu ochrony zdrowia, na które może i powinien odpowiadać Rzecznik. Wyzwania te zostały poddane wielowymiarowej analizie w celu opisanie ich rzeczywistych przyczyn oraz określono adekwatne inicjatywy, jakie powinny zostać podjęte. Ostatecznym efektem prac była ocena skali potencjalnych efektów zidentyfikowanych inicjatyw oraz potencjału ich skutecznej realizacji przez Rzecznika. Wybrane inicjatywy poddano dodatkowej analizie luk (GAP) w celu zobrazowania stanu ich obecnej realizacji lub gotowości do podjęcia w najbliższej przyszłości. Wyniki prac przedstawione zostały ciałom doradczym Rzecznika – Radzie Ekspertów oraz Radzie Organizacji Pacjentów.

Ostatecznie opracowano cele i kluczowe rezultaty (objectives and key results – OKR) oraz ich mapę, stanowiącą kluczową część niniejszego dokumentu.

Na kolejnych etapach przeprowadzone zostały dalsze konsultacje wewnętrzne oraz zewnętrzne – z ponownym udziałem Rady Ekspertów, a także konsultacje publiczne.

NARZĘDZIA BUDOWY I OPISU STRATEGII

3. NARZĘDZIA BUDOWY I OPISU STRATEGII

Na działalność Rzecznika oddziałują liczne czynniki zewnętrzne i wewnętrzne. Otoczenie Biura podlega dynamicznym zmianom, także w wymiarze polityki zdrowotnej, organizacji systemu ochrony zdrowia czy sytuacji epidemiologicznej. Ich wpływ na Rzecznika jest znaczący, dlatego realizacja strategii wymaga gotowości zarówno do proaktywnego działania, jak i skutecznego reagowania na pojawiające się wyzwania. Należy również pamiętać o konieczności minimalizowania wpływu niekorzystnych czynników oraz efektywnego wykorzystywania możliwości rozwoju.

Analiza PESTLE (model dostosowany)	Do identyfikacji i analizy kontekstu zewnętrznego, czyli otoczenia Rzecznika. Przeprowadzając kompleksową analizę skupiono się na aspektach: politycznym, ekonomicznym, społecznym, technologicznym, instytucjonalnym i prawnym. Pozwoliło to na identyfikację najważniejszych aspektów zewnętrznych, mających kluczowy wpływ na funkcjonowanie Rzecznika w systemie ochrony zdrowia i w strukturze administracji rządowej.
Analiza 7S	Do opisanego kontekstu wewnętrznego Rzecznika. Siedem obszarów posłużyło do oceny możliwości organizacji do realizacji zakładanych celów. Pozwoliło to na określenie najlepszego sposobu wdrożenia proponowanej strategii
Identyfikacja i analiza warstw interesariuszy	Rzecznik, jako organ administracji rządowej, realizując swoje cele współpracuje z wieloma podmiotami zewnętrznymi. Identyfikacja wszystkich interesariuszy pozwoliła na szczegółową ocenę możliwości współpracy z tymi podmiotami.
Warsztaty z udziałem kierownictwa urzędu i kadry zarządzającej	Podczas spotkań przeprowadzono wieloetapową dyskusję o najważniejszych wyzwaniach systemu ochrony zdrowia, na których Rzecznik powinien skupić się w następnych latach, a także zidentyfikowano ich główne przyczyny. Rozpoznane wyzwania i ich przyczyny pozwoliły wybrać inicjatywy, które umożliwią najefektywniejsze osiągnięcie celów.
Analiza luk (GAP)	W celu ustalenia potrzebnych zasobów i narzędzi do realizacji poszczególnych inicjatyw wszystkie komórki organizacyjne przeprowadziły analizę luk. Poszczególne departamenty, ze względu na różne zakresy działań, zaproponowały potencjalne dalsze kroki na drodze do realizacji konkretnych inicjatyw. Opisano cele i kluczowych rezultatów metodą OKR. Metoda OKR została wybrana jako najlepiej odpowiadająca specyfice instytucji publicznych, powołanych do zaspakajania potrzeb społecznych mieszkańców państwa. Pozwala ona na mierzenie realizacji celów odpowiadających bezpośrednio na wyzwania stojące przed systemem ochrony zdrowia. Wyzwanie te i cele mają w istotnej mierze wymiar zewnętrzny w stosunku do Rzecznika, a ich rozwiązanie niekoniecznie jest od niego w pełni zależne. Skupienie się na wyzwaniach i celach systemowych raczej niż celach wewnętrznych instytucji (jak np. w przypadku zrównoważonej karty wyniku – balanced scorecard), pozwala wybrać inicjatywy, które mogą przynieść największe korzyści dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia.

Cele postawione w strategii przed Rzecznikiem odzwierciedlają sposób, w jaki Rzecznik może wpływać na poprawę sytuacji pacjentów oraz wspierać funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Rzecznik, planując realizację celów, musi uwzględnić w całym procesie kluczową rolę innych interesariuszy w systemie. Aby osiągnąć zamierzone cele, konieczna jest bliska współpraca z innymi podmiotami, które są zaangażowane w poprawę systemu ochrony zdrowia, uwzględniając potrzeby i oczekiwania pacjentów. Rzecznik wspiera działania realizowane przez inne organy, w szczególności Ministra Zdrowia, a w określonych obszarach również je inicjuje i realizuje we współpracy z innymi interesariuszami.

Z uwagi na szczególną pozycję ustrojową Rzecznika metoda OKR pozwoliła na zidentyfikowanie celów, które są ambitne, ale możliwe do osiągnięcia. Jednocześnie udało się wybrać takie cele, które mogą mieć stosunkowo największy wpływ na otoczenie, a więc i poprawę sytuacji pacjentów.

Wybrane cele zostały opisane przy użyciu wskaźników, czyli kluczowych rezultatów, które mają stanowić właściwe zobrazowanie sukcesu z perspektywy pacjentów i systemu, a nie tylko Rzecznika jako organu administracji publicznej. Realizacja kluczowych rezultatów odzwierciedlać będzie rzeczywistą zmianę dla pacjenta i innych interesariuszy.

DALSZY DOKUMENT PODZIELONO NA 4 GŁÓWNE FRAGMENTY:

1. kontekst organizacyjny i systemowy – przedstawienie kluczowych czynników wewnętrznych i zewnętrznych, wpływających w sposób istotny na funkcjonowanie Rzecznika,
2. misja, wizja oraz wartości Rzecznika wraz z przybliżeniem ich ewolucji w ciągu 15 lat istnienia instytucji,
3. strategia – przyjęte cele strategiczne odpowiadające wyzwaniom systemu ochrony zdrowia, z którymi mierzy się Rzecznik,
4. mapa strategii – zestaw zwizualizowanych, uporządkowanych w kategorie, powiązanych ze sobą wyzwań, celów, wskaźników oraz inicjatyw. Stanowi ona najważniejszy punkt dokumentu, który pozwala na przedstawienie w uporządkowany sposób najważniejszych informacji i powiązań pomiędzy poszczególnymi celami i inicjatywami.



Zastosowana metodologia, dzięki dokonaniu szerokiej analizy aspektów wewnętrznych i zewnętrznych, a także szerokiemu ujęciu pozycji Rzecznika w systemie ochrony zdrowia, pozwoliła na zidentyfikowanie głównych wyzwań stających przed Rzecznikiem, a także ustalenie kluczowych celów oraz inicjatyw. Wdrożenie strategii nastąpi poprzez realizację zadań, które przyczynią się do zbliżenia się do osiągnięcia poszczególnych celów. Poziom realizację celów będzie określany na podstawie wybranych mierzalnych wskaźników.

ANALIZA CZYNNIKÓW ZEWNĘTRZNYCH I WEWNĘTRZNYCH

4. ANALIZA CZYNNIKÓW ZEWNĘTRZNYCH I WEWNĘTRZNYCH OTOCZENIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik poprzez swoje usytuowanie ustrojowe w systemie ochrony zdrowia ma wyjątkowe miejsce wśród organów administracji rządowej. Bezpośrednio lub pośrednio oddziałuje na wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia. Jest nastawiony na pomoc pacjentom, zarówno kontroluje podmioty lecznicze, jak i współpracuje z nimi oraz wspiera inne instytucje publiczne.

Na potrzeby opracowywanej strategii konieczne było dokonanie szerokiej i kompleksowej analizy kontekstów, w których Rzecznik funkcjonuje. Poniżej przedstawiono podsumowanie wykonanych analiz PESTLE, interesariuszy oraz 7S.

ANALIZA PESTLE

W pierwszej kolejności skupiono się na analizie kontekstu zewnętrznego w jakim funkcjonuje Rzecznik. Kompleksowa analiza została przeprowadzona w oparciu o zmodyfikowaną analizę PESTLE. Uwzględniono w niej 6 wymiarów: polityczny, ekonomiczny, społeczny, technologiczny, instytucjonalny i prawny.

Poniżej zebrano najważniejsze ze zidentyfikowanych czynników oraz zaprezentowano wnioski płynące z ich usystematyzowanego przeglądu.

KONTEKST POLITYCZNY

Obejmuje kwestie związane z polityką oraz strategię przyjmowane na poziomach unijnym oraz krajowym, które determinują kształt i kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia. Rzecznik może korzystać z poszczególnych dokumentów do podbudowania zasadności swoich działań czy rozszerzania kompetencji.

- Polityka w zakresie ochrony zdrowia UE – Regulacje unijne w istotny sposób kształtują warunki funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce i tym samym określają nowe wyzwania lub wskazując sposób radzenia z określonymi problemami. Przyjęte na tym poziomie dokumenty wspierają planowanie i podbudowę realizowanych działań. Strategie i inne dokumenty na poziomie międzynarodowym mające wpływ na sytuację Rzecznika: Global Patient Safety Action Plan 2021-2030; Program UE dla zdrowia na lata 2021--2027;
- Polityka w zakresie ochrony zdrowia w Polsce – Kluczowy wpływ na wybór i sposób realizacji zadań przez Rzecznika ma polityka zdrowotna prowadzona przez Ministra Zdrowia;
- Sytuacja polityczno-gospodarcza w Europie Środkowo-Wschodniej – wpływa na funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce i na pojawianie się nowych wyzwań, z którymi Rzecznik Praw Pacjenta będzie musiał się mierzyć.

KONTEKST EKONOMICZNY

Kontekst ekonomiczny dotyczy finansowej sytuacji Rzecznika i interesariuszy, a także finansowych uwarunkowań działalności organizacji. Zwiększanie budżetu Rzecznika, a także pozyskanie zewnętrznego finansowania ma wpływ na możliwość zatrudniania specjalistów, a także rozwój narzędzi do pracy i kontaktu z interesariuszami.

- Wysokość środków na finansowanie systemu ochrony zdrowia;
- Wysokość budżetu Rzecznika;
- Środki europejskie dostępne do współfinansowanie projektów Rzecznika i innych interesariuszy w systemie ochrony zdrowia;
- Zmiany wynagrodzeń w sektorze publicznym.

KONTEKST SPOŁECZNY

Obejmuje czynniki społeczne oraz kulturowe, wpływające na sytuację systemu ochrony zdrowia, Rzecznika i interesariuszy. Najważniejsze z nich to:

- starzenie się społeczeństwa;
- migracja;
- korzystanie z nowoczesnych technologii i wykluczenie cyfrowe;
- wzrost edukacji zdrowotnej;
- rozpowszechnienie pracy zdalnej i hybrydowej.

Zachodzące zmiany mają wpływ na sposoby kontaktu z interesariuszami i możliwość wprowadzania nowych rozwiązań i form komunikacji. Zmiany demograficzne powodują konieczność dostosowania świadczonych usług do grup społecznych takich jak seniorzy (np. funkcjonowanie telefonicznej infolinii) czy imigranci (np. konieczność poszukiwania i zatrudniania osób znających języki obce).

KONTEKST TECHNICZNY

Kontekst techniczny dotyczy czynników związanych z rozwojem i wykorzystaniem nowoczesnych technologii w pracy i komunikacji urzędu i interesariuszy.

- rozpowszechnienie nowoczesnych technologii (np. komunikacyjnych) i ich wykorzystanie przez pacjentów;
- rozwój cyfrowy systemu ochrony zdrowia;
- wykorzystanie i rozwój technologii do usprawnienia funkcjonowania Biura.
- Kluczowa jest identyfikacja obszarów, w których należy wprowadzać nowe technologie i rozwiązania. Szybkie zmiany w nowoczesnych technologiach stanowią wyzwanie dla administracji publicznej ze względu na konieczność dostosowania do potrzeb i oczekiwań pacjentów.

KONTEKST PRAWNY

Obejmuje obecne i planowane regulacje, determinujące funkcjonowanie Rzecznika i Biura oraz organizację systemu ochrony zdrowia, a także prawa i obowiązki pacjentów. Jednym z kluczowych obszarów działalności Rzecznika jest legislacja, gdzie pozostaje on aktywnym uczestnikiem pomimo braku samodzielnej inicjatywy ustawodawczej.

KONTEKST INSTYTUCJONALNY

Szerszej analizie wymagają kluczowe grupy interesariuszy, z którymi współpracuje Rzecznik, dla których świadczy usługi lub które mają wpływ na jego funkcjonowanie. Obejmują one:

- pacjentów;
- podmioty udzielające świadczenia zdrowotne;

- Ministra Zdrowia, inne organy administracji publicznej i inne instytucje publiczne;
- organizacje pozarządowe;
- media.
-

Problemy i wnioski zgłaszane przez pacjentów wyznaczają w istotnym stopniu obszar działań Rzecznika. Kluczowa jest współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie kształtowania systemu ochrony zdrowia, który byłby nastawiony na pacjenta.

ANALIZA INTERESARIUSZY

I. Pacjenci

To najważniejsza grupa interesariusz w systemie ochrony zdrowia. Odpowiedź na ich problemy i realizacja tych potrzeb stanowi podstawowe zadanie i uzasadnienie istnienia Rzecznika. Za pacjenta, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, uważa się „osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny”. Do Rzecznika zgłaszają się nie tylko pacjenci, ale również bliskie czy dalsze osoby z kręgu rodziny i przyjaciół pacjenta.

Sprawy, które zgłaszane są do Rzecznika, stanowią kluczowe źródło wiedzy na temat rzeczywistego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce i jego postrzegania przez tę grupę kluczowych podmiotów.

Niektóre grupy pacjentów wymagają szczególnej uwagi ze względu na dotykające ich okoliczności i są to m.in. pacjenci szpitali psychiatrycznych, pacjenci z chorobami rzadkimi, osoby z niepełnosprawnością, seniorzy, małoletni, kobiety w okresie ciąży i porodu.

Rzecznik wspiera nie tylko indywidualnych pacjentów w rozwiązywaniu ich problemów. Rosnącą, również przy zaangażowaniu Rzecznika, rolę w systemie pełnią organizacje pacjentów. Współpraca z organizacjami pacjentów pozwala nie tylko na poznanie problemów, z którymi się te podmioty borykają, ale również wypracowywanie najlepszych rozwiązań i uzgadnianie stanowisk w sprawach dotyczących zainteresowanych grup.

Część podmiotów zrzeszona jest w ramach Rady Organizacji Pacjentów funkcjonującej przy Rzeczniku. Rada jest organem opiniotwórczo-doradczym Rzecznika. Organizacje działające w ramach Rady zajmują się określaniem obszarów zagrożeń w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, wyrażaniem stanowisk w sprawach przedstawionych przez Rzecznika, w tym w zakresie projektów aktów prawnych, a także wsparciem Rzecznika w podejmowanych działaniach związanych z edukacją i promocją w zakresie praw pacjenta.

W skład Rady wchodzi organizacje, do których celów statutowych należy podejmowanie działań związanych z ochroną praw pacjenta lub edukacją w zakresie tych praw. Obecnie do Rady należą 132 organizacje pozarządowe. Reprezentują one głos środowisk pacjentów borykających się z chorobami m.in. cywilizacyjnymi, autoimmunologicznymi, neurologicznymi i psychiatrycznymi czy tzw. rzadkimi, a także środowisk seniorów osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych.

II. Podmioty udzielające świadczenia zdrowotne

Relacje Rzecznika ze świadczeniodawcami mają charakter wielowymiarowy: Rzecznik bada występujące w podmiotach leczniczych naruszenia prawa pacjenta, a jednocześnie współpracuje z nimi dla poprawy systemu ochrony zdrowia, korzystając z ich wiedzy, doświadczenia i dobrych praktyk.

Działania i zaniechania podmiotów leczniczych czy ich personelu stanowią często przedmiot postępowań prowadzonych przez Rzecznika, w których badane są potencjalne i rzeczywiste przypadki naruszeń praw pacjenta. Rzecznik realizując swoją funkcję kontrolną, wpływa bezpośrednio i pośrednio na sposób prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze.

Jednocześnie konieczne jest dalsze pogłębianie współpracy z podmiotami leczniczymi i ich ekspertami, którzy dysponują szczególną wiedzą i doświadczeniem pozwalającym na zmianę sposobu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Ostatnie lata działalności Rzecznika pokazały olbrzymi potencjał bliskiej współpracy z podmiotami leczniczymi, które dzieląc się swoimi dobrymi praktykami, aktywnie przyczyniają się do poprawy sytuacji pacjentów w całym systemie ochrony zdrowia. Jednocześnie ich wiedza i zaangażowanie są niezbędne dla proponowania i wdrażania rozwiązań efektywnych – a więc nie tylko trafnych, ale i akceptowalnych przez interesariuszy.

III. Urzędy i instytucje publiczne

Kluczowe organy i instytucje publiczne mające wpływ na funkcjonowanie Rzecznika, to m.in. Prezes Rady Ministrów – organ nadrzędny wobec Rzecznika, Minister Zdrowia oraz instytucje mu podległe, np. Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Minister Zdrowia oraz NFZNFZ mają największy wpływ na kształtowanie rzeczywistości systemu ochrony zdrowia. Rzecznik ściśle z nimi współpracuje i wspiera ich inicjatywy w celu jak najpełniejszego zabezpieczenia interesów pacjentów i tworzenia bezpiecznego oraz przyjaznego im otoczenia. Zwraca się do tych podmiotów z propozycjami wspólnych działań, które mogłyby przynieść korzyści pacjentom.

IV. Samorządy zawodowe, organizacje pozarządowe itp.

Samorządy zawodowe (np. Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) oraz stowarzyszenia i inne instytucje zrzeszające grupy interesariuszy (np. INFARMA, Krajowi Producenci Leków) w istotny sposób wpływają na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Ich działania są niezwykle ważne z perspektywy pacjentów, a jednocześnie zapewniają wsparcia dla działań podejmowanych przez Rzecznika.

Rzecznik jest otwarty na rozmaite formy współpracy z samorządami zawodowymi czy innymi podmiotami. Mogą one pomagać w wypracowaniu najbardziej korzystnych z perspektywy pacjentów rozwiązań, a także współtworzyć koalicje w kluczowych dla nich kwestiach. Jednocześnie działając jako pośrednicy, organizacje te mogą służyć w komunikacji pomiędzy Rzecznikiem a grupami przez nich reprezentowanymi, np. szerząc niezbędną wiedzę lub dobre praktyki.

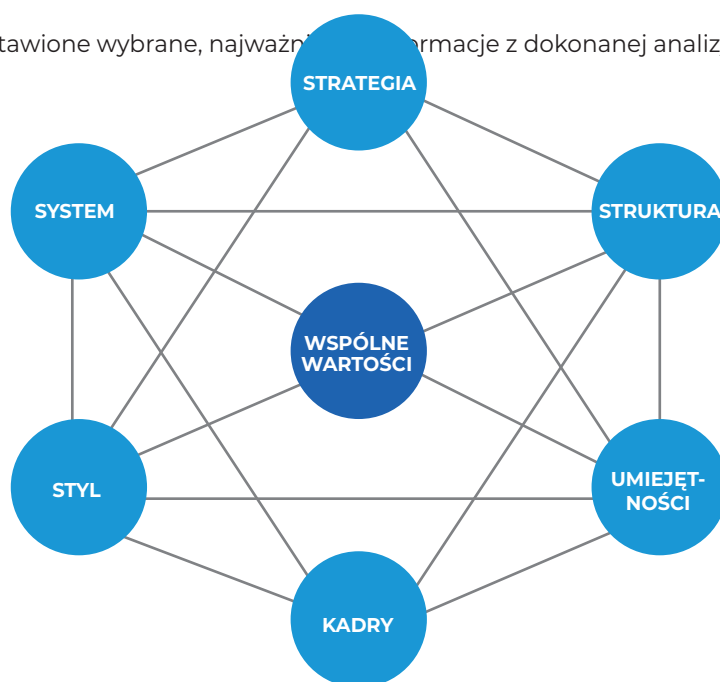
V. Media

Media pełnią kluczową rolę w budowanie świadomości na temat działalności Rzecznika oraz edukowaniu pacjentów i docieraniu do innych interesariuszy. Media pomagają również kształtować wizerunek Rzecznika.

ANALIZA 7S

Kluczowe z perspektywy możliwości osiągnięcia celów jest wykonanie kompleksowej analizy kontekstu wewnętrznego Rzecznika. Dzięki zastosowaniu takiej metody, dokonano realistycznej oceny najważniejszych aspektów funkcjonowania instytucji. W tym celu przyjęto dostosowany Model 7S, który wyróżnia 7 elementów, budujących schemat organizacji: system, strategia, struktura, styl zarządzania, kadry, umiejętności i wspólne wartości. Strategia, struktura i system stanowią elementy twarde omawianego modelu. Styl zarządzania, kadry, umiejętności tworzą miękki element modelu. Wspólne wartości łączą elementy twarde i miękkie. W celu odniesienia sukcesu w osiągnięciu celów, instytucja powinna zapewnić synergię i rozwój poszczególnych elementów.

Poniżej zostały przedstawione wybrane, najważniejsze informacje z dokonanej analizy.

**STRATEGIA**

Celem nadrzędnym Rzecznika jest ochrona i promowanie praw pacjentów w systemie ochrony zdrowia. Rzecznik posiada kompetencje, które pozwalają mu na podejmowanie samodzielnych działań albo współpracę z innymi partnerami systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dotychczas wybierane cele strategiczne były dostosowywane do posiadanych przez organ możliwości. Kluczowa pozostaje systematyzacja wskaźników pozwalających na określenie efektywności i skutku w postaci osiągnięcia poszczególnych celów. W strategii obowiązującej do 2023 r. wskazano, że realizacja przewidzianych celów przez Rzecznika będzie wzmacniać pozycję pacjentów. Nadrzędnym celem przez ostatnie 4 lata było rozwiązywanie problemów pacjentów, a także wprowadzanie optymalizacji, które docelowo ułatwią korzystanie z uprawnień przysługujących pacjentom.

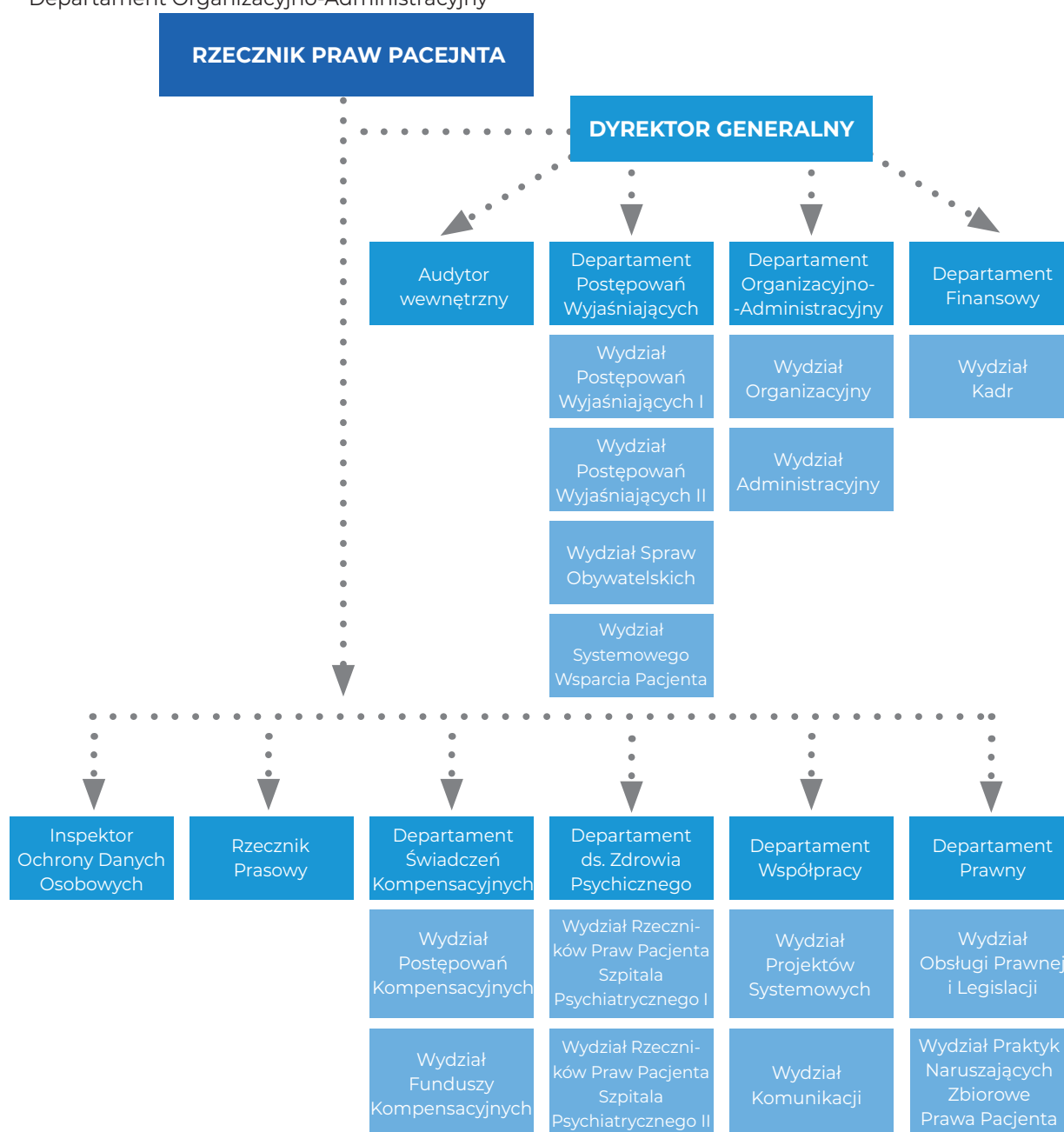
Wyzwaniem dla Rzecznika jest realizacja długoterminowych celów strategii, które mają przynieść korzyści przede

wszystkim pacjentom, a także samej instytucji. Nie należy skupiać się jedynie na wykonywaniu bieżących zadań, ale przede wszystkim na osiągnięciu długofalowych rezultatów.

STRUKTURA

Rzecznik Praw Pacjenta wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Fundamentem struktury organizacyjnej jest 7 departamentów, realizujących zadania zarówno merytorycznych jak i obsługowe:

- Departament Prawny
- Departament Świadczeń Kompensacyjnych
- Departament Postępowań Wyjaśniających
- Departament do spraw Zdrowia Psychicznego
- Departament Współpracy
- Departament Organizacyjno-Administracyjny



- Departament Finansowy

Na czele każdego departamentu stoi dyrektor, a w części z nich są również powołani zastępcy dyrektora. Niektóre departamenty dzielą się na wydziały, na czele których w większości przypadków stoją naczelnicy. Pracownicy merytoryczni pracują w znacznej części w siedzibie w Warszawie. Szczególną rolę odgrywają Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, Działają oni na obszarze całego kraju i mają pod opieką poszczególne przypisane im szpitale psychiatryczne.

Organizację Biura określa statut. Struktura pionowa Biura jest dokładnie opisana, a wyzwaniem jest polepszenie współpracy między komórkami organizacyjnymi.

SYSTEM

W czasie opracowywania strategii prowadzony był w Biurze projekt (realizowany we współpracy z Krajową Szkołą Administracji Publicznej), którego celem było wypracowanie jednolitej metodyki pracy projektowej, mającej poprawić efektywności realizacji zadań przyjmujących taką formę.

Poziom dojrzałości procesowej w Biurze jest niewystarczający. Część realizowanych procesów jest w pełni opisana. Potencjał w tym obszarze nie został w pełni wykorzystany.

Do pracy wykorzystywanych jest wiele narzędzi informatycznych, niektóre z nich są przeznaczone bezpośrednio do realizacji tylko określonych zadań (często dość wąskich). Wielość narzędzi wykorzystywanych do pracy (w szczególności związanej z obsługą pacjentów i prowadzeniem postępowań) i ich brak dostosowania do potrzeb pracowników skutkuje zbyt słabą jakością gromadzonych danych. Jednocześnie znaczna liczba czynności wykonywanych przez pracowników Biura może podlegać automatyzacji, co pozwoliłoby na efektywniejszą realizację zadań.

UMIEJĘTNOŚCI

Podstawowa działalność Rzecznika Praw Pacjenta związana jest z bezpośrednią pomocą pacjentowi. Obejmuje ona w szczególności udzielanie informacji za pośrednictwem telefonicznej infolinii oraz prowadzenie postępowań (m.in. wyjaśniających czy dotyczących świadczeń kompensacyjnych) oraz pomoc na miejscu pacjentom leczonym w szpitalach psychiatrycznych. Rzecznik prowadzi zarówno działania kontrolne, jak i prewencyjne o charakterze systemowym.

Wyzwaniem jest zwiększenie różnorodności wiedzy i doświadczeń gromadzonych w Biurze. Pracownicy w dużej mierze mają doświadczenie w pracy w administracji publicznej. Brakuje osób znających system ochrony zdrowia „od środka”, czyli mających doświadczenie w pracy w podmiotach leczniczych.

W związku z nowymi zadaniami nałożonymi na Rzecznika w 2023 r. konieczne jest zatrudnienie i przeszkolenie pracowników, którzy będą realizować zadania związane z bezpieczeństwem pacjenta, zarówno w zakresie zbierania informacji na temat zdarzeń niepożądanych oraz ich analizy, jak również rozpatrywania wniosków o świadczenia kompensacyjne. Mając na uwadze prowadzone działania o charakterze systemowym i coraz większą wagę danych w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, konieczne jest również uzupełnienie kadr o pracowników posiadających odpowiednio rozwinięte umiejętności analityczne.

PERSONEL

Biuro boryka się z wieloma trudnościami związanymi z zatrudnianiem i utrzymaniem personelu. Problemy z niskimi zarobkami, powodowane budżetem Rzecznika, skutkują trudnościami z zachęceniem wysoko wykwalifikowanych pracowników do zatrudnienia się w urzędzie, a także z utrzymaniem tych doświadczonych. Z tego powodu występuje w Biurze wysoka fluktuacja pracowników. Pracownicy wskazują, że mierzą się ze zbyt dużą ilością pracy, problemami komunikacyjnymi, a także trudnościami wynikającymi z korzystania z systemów teleinformatycznych. Wszystkie opisane wyzwania, w szczególności nieatrakcyjne wynagrodzenie, z którymi mierzy się Biuro, powodują, że urząd nie jest konkurencyjnym podmiotem na rynku pracy.

Pracownicy wykonują swoje zadania w dużej mierze na miejscu w Warszawie, część jednak pracuje w formie zdalnej. W przypadku Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego związane jest to ściśle z charakterem wykonywanej pracy, która związana jest z podmiotami leczniczymi w poszczególnych województwach, zgodnie z zasadami jeden rzecznik swoim zakresem działalności może obejmować obszar nie więcej niż 3 województw.

Poszerzenie kompetencji, a także dążenie do optymalizacji wykonywania dotychczasowych zadań powodują konieczność poszukiwania wysoko wykwalifikowanych, rzetelnych pracowników, którzy mogliby pomóc w osiągnięciu poszczególnych celów przez Rzecznika. Kluczowe w tym zakresie jest przede wszystkim podniesienie wynagrodzeń dla pracowników, to zaś jest powiązane bezpośrednio z przyznawanym Rzecznikowi corocznie budżetem.

STYL ZARZĄDZANIA

W Biurze istnieją znaczące różnice w stylu zarządzania pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi. Dla efektywnej realizacji celów konieczne jest tworzenie zespołów, w skład których weszliby przedstawiciele kilku departamentów. Sprzyja to zarówno budowaniu większej spójności wewnętrznej Biura, jak i rozwiązywaniu problemów i wyzwań z uwzględnieniem różnych perspektyw.

WSPÓLNE WARTOŚCI

Podstawowe wartości Biura wynikają z działań Rzecznika jako instytucji oddanej pacjentom, która traktuje ich dobro jako najwyższą wartość. Aby Rzecznik mógł skutecznie działać według przyjętych wartości na zewnątrz, konieczne jest budowanie i utrzymywanie świadomości aksjologicznej wewnątrz organizacji. Utożsamianie się pracowników z opisywanymi wartościami, wpływa pozytywnie na zaangażowanie pracowników, którzy silnie identyfikują się ze swoją pracą, wykonując ją często ze znacznym poświęceniem. Pracownicy powinni być świadomi roli Rzecznika w systemie, a także wartości, które przyświecają urzędowi podczas realizacji zadań.

Więcej informacji na temat wartości znajduje się w dalszej części opracowania.

MISJA, WIZJA I WARTOŚCI

5. MISJA, WIZJA I WARTOŚCI

Opracowana strategia odzwierciedla ewolucję Rzecznika jako instytucji stojącej na straży praw pacjenta. Na początku istnienia organu podstawowym zadaniem było przede wszystkim sprawowanie funkcji kontrolnej nad podmiotami leczniczymi i nad sposobem, w jaki przestrzegają praw pacjenta. Rzecznik skupiał się na reagowaniu na bieżące naruszenia praw pacjenta zgłaszane przez pacjentów. W kolejnym etapie, w odpowiedzi na potrzeby pacjentów i wyzwania systemu ochrony zdrowia, Rzecznik rozwinął działalność w obszarze wsparcia pacjentów. Obecnie podejmuje proaktywne działania na podstawie przedstawianych potrzeb i problemów, a także proponuje konkretne zmiany w systemie ochrony zdrowia oraz wspiera podmioty lecznicze w lepszym przestrzeganiu praw pacjenta. Rzecznik posiada niezbędne informacje w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i proponuje odpowiednie wytyczne, współpracując również z podmiotami leczniczymi, personelem medycznym i innymi interesariuszami.

MISJA

Misją Rzecznika jest ochrona i promowanie praw pacjentów w systemie ochrony zdrowia. To także podnoszenie poziomu wiedzy o prawach pacjenta, stały rozwój zapewniający osiąganie zadowolenia pacjentów, który umożliwia ciągłe doskonalenie i korzystanie z potencjału pracowników. Rzecznik jest skoncentrowany na wprowadzaniu pozytywnych zmian w systemie opieki zdrowotnej w taki sposób, aby pacjenci znajdowali się w centrum dotyczących ich decyzji i działań związanych z opieką zdrowotną. Rzecznik jest zaangażowany w budowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce, który rzeczywiście odzwierciedla wizję opieki zdrowotnej skoncentrowanej na pacjencie, wysokiej jakości i bezpiecznych świadczeniach zdrowotnych oraz powszechnie przestrzeganych prawach pacjenta.

WIZJA

Rzecznik dąży do tego, aby być liderem pozytywnych zmian dla pacjentów w systemie ochrony zdrowia. Wizję tę urzeczywistnia przez poszukiwanie praktycznych rozwiązań dla wyzwań pacjentów i proaktywne ich promowanie i wdrażanie przy współpracy z innymi partnerami opieki zdrowotnej w celu dalszej poprawy systemu i dbania o należną pozycję pacjenta, jako podmiotu zachodzących zmian. Rzecznik dąży do zapewnienia dostępu pacjentom do wysokiej jakości i bezpiecznych świadczeń zdrowotnych.

• JAK BYŁO?

Rzecznik jako niezależna instytucja zaczął funkcjonować w systemie ochrony zdrowia w 2008 r. na mocy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przedmiotowa ustawa w części dotyczącej powołania Rzecznika weszła w życie w dniu 21 maja 2009 r. Głównym celem wprowadzonej regulacji było umieszczenie w jednym akcie prawnym najważniejszych praw pacjenta oraz powołanie nowego centralnego organu administracji rządowej stojącego na ich straży.

Jednym z głównych wyznaczników urzędu Rzecznika Praw Pacjenta, który umożliwia mu sprawne działanie jest niezależność od innych organów administracji rządowej działających w systemie ochrony zdrowia, w szczególności Ministra Zdrowia. Przedmiotową niezależność podkreśla fakt, że nadzór nad działalnością Rzecznika bezpośrednio sprawuje Prezes Rady Ministrów. Na początku swojego istnienia Rzecznik nie był szeroko rozpoznawany

instytucją, która miała ograniczone kompetencje i możliwości działania. Rzecznik powoli zaczął budować swoją pozycję i zaufanie wśród pacjentów, a także interesariuszy w systemie ochrony zdrowia. O takiej sytuacji świadczy m.in. liczba wpływających skarg i zapytań z początków działalności instytucji. Rzecznik nie miał również znaczącego wpływu na kształtowanie systemu ochrony zdrowia, a skupiał się na reagowaniu na bieżące problemy. Podstawą działalności była reaktywna odpowiedź na zaistniałe zdarzenia.

• JAK JEST?

Z biegiem czasu, dzięki prowadzonej działalności – efektywnemu reagowaniu na skargi pacjentów, podejmowaniu skutecznych działań prawnych, inicjatyw systemowych i legislacyjnych, a także przez kampanie informacyjne – Rzecznik stał się szeroko rozpoznawanym organem administracji rządowej. Zmienił również profil działań na bardziej proaktywne, podejmowane nie tylko w reakcji na zgłoszenia.

Obecnie bierze czynny udział w tworzeniu przepisów prawa, które bezpośrednio kształtują sytuację pacjentów. Dzięki stałej aktywności rozszerzył się znacznie jego zakres kompetencji.

Czas pandemii miał ogromny wpływ na funkcjonowanie urzędu, a także jego rozpoznawalność. W gwałtowny sposób wzrosła liczba zgłoszeń i skarg kierowanych do Rzecznika. Podejmowane przez niego interwencje na rzecz pacjentów były skuteczne, a inicjatywy spotykały się z przychylnością interesariuszy w systemie ochrony zdrowia.

Po 15 latach funkcjonowania urzędu można stwierdzić, że pacjenci, podmioty lecznicze i przedstawiciele zawodów medycznych znają Rzecznika Praw Pacjenta. W ciągu tego czasu Rzecznikowi udało zbudować się rozpoznawalną markę, a jednocześnie cieszy się zaufaniem pacjentów i szacunkiem innych interesariuszy, we współpracy z którymi na przestrzeni ostatnich lat podjął wiele wspólnych inicjatyw.

Rzecznik wciąż ma wiele do zrobienia. Świadomość praw pacjenta jest nadal zbyt niska zarówno wśród samych pacjentów, jak i przedstawicieli zawodów medycznych. Statystycznie mała liczba skarg w stosunku do liczby udzielanych świadczeń, trafia do Rzecznika. Jednakże z roku na rok zauważalny jest stały przyrost liczby zapytań. Z tego powodu Rzecznik posiada informacje o kluczowych wyzwaniach w ochronie zdrowia, jednak jego wiedza nie jest całkowicie kompleksowa.

• JAKA PRZYSZŁOŚĆ?

W związku z poszerzaniem kompetencji przed Rzecznikiem pojawiły się i będą pojawiać się nowe wyzwania. Rzecznik będzie nie tylko bezpośrednio wspierał pacjentów w ramach dotychczasowych działań, ale również zajmie się m.in. bezpośrednio bezpieczeństwem pacjenta i obsługą funduszy przyznających świadczenia pieniężne pacjentom.

Aby sprostać nowym wyzwaniom i kompetencjom, przed jakimi staje organ, konieczne jest zwiększenie składu osobowego pracowników Biura, a także zdobycie nowych środków w celu utrzymania dotychczasowych specjalistów oraz pozyskanie nowych ekspertów.

Ambicją Rzecznika jest inicjowanie pozytywnych zmian w ochronie zdrowia, m.in. wspieranie działań na rzecz bezpieczeństwa pacjenta, w tym przedsięwzięć podejmowanych przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia.

Rzecznik stawia na jakość i efektywność podejmowanych działań, współpracę ze wszystkimi partnerami w ochronie zdrowia. Oznacza to w szczególności gromadzenie wiedzy niezbędnej dla pacjentów, podmiotów leczniczych i osób wykonujących zawody medyczne, a także odpowiednie zarządzanie tą wiedzą. Istotne jest zarówno przygotowywanie odpowiednich dokumentów, które w uporządkowany i kompleksowy sposób przedstawiałyby najważniejsze informacje, takiej jak wydane niedawno wytyczne dla podmiotów leczniczych, a także „Nawigator dla pacjenta”. Kluczowe w tym zakresie będzie stworzenie miejsca, gdzie łatwo różni interesariusze mogliby uzyskać dostęp do wszystkich dokumentów i w szybki sposób nabyć odpowiednią wiedzę.

Rzecznik chce ciągle zwiększać świadomości o prawach pacjenta. Jest to istotne dla samych pacjentów, jak i również systemu ochrony zdrowia. Wiele z zaplanowanych i podejmowanych działań na charakter długofalowy, a skutki będą widoczne w dalszej perspektywie.

WARTOŚCI

Wartości Rzecznika Praw Pacjenta w Polsce opierają się na dążeniu do przestrzegania godności, autonomii i dobra pacjentów. Pomoc pacjentowi stanowi najwyższą wartość przyświecającą działaniom Rzecznika. Przestrzegając tej podstawowej wartości, dąży on do promowania systemu opieki zdrowotnej skoncentrowanego na pacjencie, sprawiedliwego i odpowiadającego potrzebom pacjentów, przy jednoczesnym poszanowaniu ich praw i godności. Służba pacjentowi stanowi istotną wartość, której Rzecznik jest posłannikiem wśród innych partnerów w systemie ochrony zdrowia, współdziałając z nimi dla dobra pacjenta.

Wszyscy pracownicy Biura jako urzędu obsługującego organ administracji rządowej, zobowiązani są również do przestrzegania zasad korpusu służby cywilnej, do których należą m.in. zasada bezinteresowności, jawności, przejrzystości i profesjonalizmu.

STRATEGIA

6. STRATEGIA

WYZWANIA

Pacjenci borykają się z wieloma problemami związanymi z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w Polsce. W wielu przypadkach zwracają się do Rzecznika, ten zaś, jako organ powołany do ochrony ich praw, ma obowiązek rzeczywistego i ciągłego rozwiązywania problemów, które stwarzają lub mogą stwarzać zagrożenie naruszenia praw pacjentów. Charakter zgłoszeń pacjentów często wymaga nie tylko reaktywnych działań na pojawiające się naruszenia, ale także proaktywnego wspierania pacjentów we współpracy z innymi interesariuszami ochrony zdrowia w celu kształtowania przyjaznego i bezpiecznego systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Pacjenci sygnalizują wiele wyzwań z którymi się mierzą w korzystaniu z systemu ochrony zdrowia. Podczas warsztatów, które prowadził zewnętrzny ekspert, kadra zarządzająca wskazała na wiele aspektów wymagających naprawy. Na podstawie zgłoszeń pacjentów przeanalizowanych przez Rzecznika, zostały wybrane 3, które przede wszystkim są kluczowe z perspektywy pacjenta i całego systemu ochrony zdrowia w Polsce. Rzecznik Praw Pacjenta w ramach posiadanych przez niego kompetencji ustawowych może podjąć się ich rozwiązania oraz aktywnie wspierać i pomagać w inicjatywach innych instytucji, w szczególności Ministra Zdrowia.

Z ANALIZY ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW WYNIKA, ŻE RZECZNIK W LATACH 2024--2027 POWINIEN SKUPIĆ SIĘ NA 3 KLUCZOWYCH WYZWANIACH:

- I. ZAPOBIEGANIE NARUSZENIOM PRAW PACJENTA,
- II. WSPIERANIE PACJENTA W PORUSZANIU SIĘ PO SYSTEMIE OCHRONIE ZDROWIA
- III. WZMACNIANIE BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA. [WYRÓŻNIONE]

Poniżej zostaną przedstawione i scharakteryzowane poszczególne wyzwania.

I. ZAPOBIEGANIE NARUSZENIOM PRAW 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. Przestrzeganie praw pacjenta jest obowiązkiem powszechnym. Dotyczy organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz wszystkich osób biorących udział w udzielaniu świadczeń. Niektóre prawa pacjenta są ze sobą ściśle powiązane. Oznacza to, że w przypadku naruszenia jednego prawa, często dochodzi do naruszeń innych praw. Tak jest np. w przypadku połączenia prawa od informacji z prawem do wyrażenia zgody przez pacjenta.

Najczęściej naruszaniem prawem pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Prawo to obejmujące elementarne kwestie, takie jak dostęp, jakość i bezpieczeństwo świadczeń zdrowotnych, jest najważniejszym z praw pacjenta i zajmuje centralne miejsce w działalności Rzecznika. Ze „Sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w 2023 roku” wynika, że w omawianym okresie prawo do świadczeń zdrowotnych w zakresie dostępności było bardzo często naruszane. Jako uzasadnienie takiego stanu rzeczy należy wskazać, że w Polsce równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bywa ograni-

czony ze względu na ograniczenia techniczne, organizacyjne, finansowe oraz kadrowe. W związku z tymi ograniczeniami, pacjenci skarżą się najczęściej na długi czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Aby zapewnić realizację prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych konieczne jest również udzielanie tych świadczeń z należytą starannością. Dzięki temu możliwe jest zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pacjentowi, korzystającemu z systemu ochrony zdrowia.

W mniejszej skali pacjenci skarżą się na nieprzestrzeganie prawa do informacji, które to prawo zostało ocenione w 2023 r. jako prawo często naruszane. Pacjenci wskazują na występowanie problemów takich jak trudności w uzyskaniu pełnych informacji o swoim stanie zdrowia lub o stanie zdrowia osoby bliskiej.

Jako przykład innego prawa, które było często naruszane w 2023 r. należy wskazać prawo do dokumentacji medycznej. Wśród zgłoszeń pacjentów dominują zgłoszenia dotyczące odmowy i zwłoki w udostępnianiu dokumentacji medycznej.

Rzecznik w 2023 r. przeprowadził 3794 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych. W przypadku ponad 66% z 2061 zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych stwierdzono naruszenie praw pacjenta. Rzecznik wszczął 319 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Wydał jednocześnie 301 decyzji i w 157 przypadkach uznał praktyki stosowane przez podmiot za naruszające zbiorowe prawa pacjentów.

Z przeprowadzanych przez Rzecznika corocznych analiz wynika, że prawa pacjenta są często naruszane przez różnych interesariuszy. Wynika to z nietraktowania pacjenta jako centralnego podmiotu systemu ochrony zdrowia. Podmioty lecznicze nie mają szczegółowych standardów czy też jasnych wytycznych związanych z prawidłowym postępowaniem, które przyczyniałyby się do przestrzegania praw pacjentów. Zauważalny jest też brak wystarczającej wiedzy, dotyczącej praw pacjenta.

Nieprawidłowości, które występują w podmiotach leczniczych są często powtarzalne i dotyczą wielu pacjentów. Tak jak np. w przypadku trudności z dodzwonieniem się do przychodni, na co wskazuje corocznie wielu pacjentów, zwracających się do Rzecznika o pomoc. Z tego powodu pacjenci otrzymują nieodpowiednią opiekę, a także generowane są olbrzymie koszty dla społeczeństwa, państwa i całej gospodarki. Spowodowane jest to brakiem edukacji i odpowiedniej wiedzy personelu podmiotów leczniczych w zakresie realizacji praw pacjenta. Wynika to z niedostatecznego wykształcenia osób wykonujących zawody medyczne i innych pracowników podmiotów leczniczych. Prawa pacjenta są w dużej mierze poza obszarem zainteresowania zarządzających podmiotami leczniczymi, ponieważ nie dostrzegają oni korzyści płynących z wdrażania rozwiązań służących pacjentom, a skupiając się na wyzwaniach organizacyjno-finansowych.

Prawa pacjenta są również naruszane, ponieważ nie ma wypracowanych odpowiednich standardów ich przestrzegania w podmiotach leczniczych, a także odpowiedniej komunikacji pomiędzy personelem a pacjentami. Warto podkreślić, że występują braki w personelu medycznym w całej Polsce, a ten który jest dostępny zmagają się z obciążeniem pracą i brakiem czasu na samokształcenie. Niedostępne albo trudno dostępne są materiały i narzędzia do samodzielnej edukacji, które mogłyby pomóc personelowi podmiotów leczniczych w nabyciu odpowiedniej wiedzy.

II. WSPIERANIE PACJENTA W PORUSZANIU SIĘ PO SYSTEMIE OCHRONIE ZDROWIA

Jak wynika z otrzymywanych informacji pacjenci czują się zagubieni i nie posiadają danych o tym, jakie świadczenia im przysługują, gdzie powinni się udać, a także co zrobić w sytuacji kiedy ich prawa są naruszane. Pacjenci zgłaszają Rzecznikowi problemy, które wskazują na trudności w poruszaniu się po systemie ochrony zdrowia, co zaś związane z nieprzejrzystością systemu.

Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać w wielu aspektach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na strukturę systemu ochrony zdrowia w Polsce, która jest niezwykle skomplikowana. Dla pacjentów dostępne są różne możliwości leczenia w zależności od problemów zdrowotnych, z którymi się borykają. Zaczynając od kontaktu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, przechodząc przez świadczenia udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, kończąc na pobytach pacjentów w szpitalach, a także wyspecjalizowanych ośrodkach o najwyższym stopniu referencyjności. Często pacjenci nie są świadomi dostępnych różnych opcji leczenia dostosowanych dla swojego stanu zdrowia albo mierzą się z wielością informacji, które do nich docierają. Brak ustrukturyzowanej bazy wiedzy i mnogość źródeł, często niezrzetelnych, powoduje, że pacjenci czują się zagubieni w kontakcie z systemem ochrony zdrowia. Co więcej, dostępne informacje mają specjalistyczny charakter, podawane są w trudny i niezrozumiały dla wszystkich sposób. Minister Zdrowia i inni interesariusze podejmują działania zmierzające do ułatwienia pacjentom poruszanie się po systemie. Pacjenci mogą korzystać m.in. z opieki koordynowanej, programów lekowych, profilaktycznych, pilotaży czy też badań klinicznych. Planowane przez Ministra Zdrowia jest również wdrożenie centralnej rejestracji pacjentów na poszczególne świadczenia zdrowotne.

Większość pacjentów trafiających do systemu ochrony zdrowia nie ma wiedzy o funkcjonowaniu tego systemu, czuje się zagubiona i , skazana na samego siebie. W całym systemie zauważalny jest brak dostatecznego wsparcia pacjenta i odpowiedniej koordynacji na poszczególnych etapach leczenia. Podmioty, z którymi styka się pacjent na różnych etapach udzielania świadczeń zdrowotnych, nie mają wystarczającego poczucia odpowiedzialności za niego i za całość leczenia.

Stan jest pogłębiany przez nierówny dostęp do poszczególnych świadczeń zdrowotnych w szczególności w ujęciu geograficznym. Problemy z dostępnością świadczeń zdrowotnych dla pacjentów ma źródło w niewystarczającej liczbie pracowników ochrony zdrowia, przede wszystkim personelu medycznego, a także nieprzeznaczaniu wystarczających środków na niektóre świadczenia zdrowotne. Trzeba zaznaczyć, że cały czas wdrażane są zmiany w omawianych zakresach, które mają polepszyć sytuację systemu opieki zdrowotnej poprzez zwiększanie finansowania czy limitów przyjęć na studiach.

Wrażenie nieprzejrzystego i nieprzyjaznego systemu ochrony zdrowia często potęgowane jest przez niewłaściwe informowanie pacjentów. Nie są im przekazywane np. kompleksowe dane dotyczące kroków związanych z procesem leczenia, funkcjonowaniem systemu skierowań czy też różnicami w poziomach opieki. Wynika to z problemów komunikacyjnych występujących pomiędzy pacjentami a szeroko pojmowanymi pracownikami podmiotów leczniczych. Związane są one z niedostateczną świadomością istotności przekazywania informacji przez przedstawicieli zawodów medycznych i pracowników podmiotów leczniczych. Zdarza się niestety również, że podczas udzielania świadczeń zdrowotnych personel podmiotu leczniczego traktuje pacjenta w nieodpowiedni

sposób, co powoduje, że pacjent traci zaufanie do ochrony zdrowia w Polsce i jest niezadowolony z udzielanych mu świadczeń zdrowotnych.

Również jednym z powodów trudności w poruszaniu się pacjentów po systemie ochrony zdrowia w Polsce jest niedostateczna edukacja zdrowotna społeczeństwa. Po pierwsze pacjenci nie wiedzą, jak dbać o siebie, jakie nawyki powinny pielęgnować, by cieszyć się zdrowiem przez długi czas. Wynika to w dużej mierze z niedostatecznych działań edukacyjnych i z niewystarczającego skoncentrowania się na działaniach profilaktycznych.

III. WZMACNIANIE BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA

W Polsce poza ograniczeniami w dostępie do systemu opieki zdrowotnej, zauważalne są również wyzwania związane z bezpieczeństwem leczenia, co ma przełożenie na znaczącą liczbę zgłoszeń dotyczących naruszeń praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Przyczyny niedostatecznego poziomu bezpieczeństwa opieki zdrowotnej mają wieloaspektowy i wielopoziomowy charakter.

Nie ma rozwiniętej w wystarczającym stopniu kultury bezpieczeństwa. Na najniższym poziomie przyczyn takiego stanu rzeczy należy szukać w podmiotach leczniczych. Należy zauważyć, że za bezpieczeństwo odpowiadają m.in. podmioty wraz z kadrą zarządzającą. Powinni kształtować w odpowiedni sposób bezpieczeństwo poprzez wprowadzanie odpowiednich rozwiązań w ramach procedur czy też regulaminów, a także poprzez wyznaczanie celów z tym związanych. Często podmioty nie dostrzegają plusów związanych z wprowadzaniem konkretnych rozwiązań, mających na celu podniesienie poziomu bezpieczeństwa i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Brak jest odpowiedniego szacowania ryzyka, a to powoduje powstanie błędów organizacyjnych w wielu miejscach. Uwarunkowania systemowe związane z funkcjonowaniem ochrony zdrowia nie wspierają ani personelu medycznego, ani podmiotów leczniczych we wprowadzaniu odpowiednich modyfikacji poprzez dostarczenie im właściwych narzędzi wspierających. Działania systemowe skupiają się na naprawianiu szkód już powstałych, a nie aktywnościach mających na celu proaktywne im zapobieganie.

Z niedostatecznie rozwiniętą kulturą bezpieczeństwa związane są również przypadki niewłaściwych postaw pracowników podmiotów leczniczych, co wiąże się z problemami komunikacyjnymi, a także niedostrzeganiem korzyści płynących z dochowywania zasad bezpieczeństwa. Zdarza się, że personel medyczny ma obawy przed negatywnymi konsekwencjami i odpowiedzialnością w przypadku pojawienia się problemów w zakresie bezpieczeństwa.

Sygnaly kierowane do Rzecznika przez pacjentów jasno pokazują, jak istotny z ich perspektywy jest problem bezpieczeństwa w ochronie zdrowia. Pozytywnie należy ocenić nadanie Rzecznikowi obowiązku zbierania informacji o zdarzeniach niepożądanych oraz opracowywanie na ich podstawie rekomendacji, analiz i raportów w zakresie bezpieczeństwa pacjenta. Jest to jednak rozwiązanie niewystarczające. Personel medyczny i zarządzający podmiotami leczniczymi nadal nie mają wystarczających kompetencji do rozpoznawania zdarzeń niepożądanych, co związane jest z brakiem świadomości w tym zakresie.

Nie ma również łatwo dostępnych źródeł wiedzy w zakresie identyfikacji zdarzeń niepożądanych, z których można byłoby czerpać wiedzę. Sytuacja ma szansę się zmienić w wyniku wprowadzonych zmian w prawie, obejmujących m.in. kolejne fundusze kompensacyjne budujące zaufanie pacjentów i podmiotów leczniczych do systemu. Konieczne jest jednak wspieranie interesariuszy, w szczególności Ministra Zdrowia, w podejmowaniu dalszych działań na rzecz zapewniania bezpieczeństwa pacjentom.

CELE

Przedstawione wyzwania dostrzega Rzecznik oraz inne instytucje. Każdy z decydentów ma określony wpływ na szansę rozwiązania tych problemów, dlatego też niezbędna jest ścisła współpraca i porozumienie. Rzecznik nie posiada często samodzielnych kompetencji do rozwiązania zidentyfikowanych wyzwań, ale może wspierać inne organy, w szczególności Ministra Zdrowia.

Celem nadrzędnym Rzecznika jest ochrona i promowanie praw pacjentów w systemie ochrony zdrowia. Osiągnięcie celu zakłada funkcjonowanie bezpiecznego systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Dlatego tak istotnym jest, aby Rzecznik był liderem zmian w obszarze praw pacjenta.

Wyznaczone przez Rzecznika cele na lata 2024-2027 stanowią odpowiedź na zidentyfikowane powyżej wyzwania, które dostrzegane są w systemie ochrony zdrowia. Cele, które zostały wyznaczone na następne 4 lata, są zorientowane na zewnątrz – na pacjenta i jego pozycję w systemie ochrony zdrowia.

Cele mają charakter ambitny, ale osiągalny. Rzecznik działa w ramach ustawowych kompetencji. Wspiera w szczególności Ministra Zdrowia w podejmowanych przez niego inicjatywach. Współpracuje z innymi interesariuszami w osiągnięciu celów korzystnych dla pacjentów. Dzięki podejmowaniu odpowiednich inicjatyw albo wspieraniu innych w działaniu, możliwe jest osiągnięcie zauważalnej poprawy sytuacji pacjentów.

Czteroletni horyzont to zbyt krótki czas, aby w 100% rozwiązać przedstawione wyzwania, zwłaszcza że obejmują one nie tylko obszar właściwości Rzecznika. Jednak czas przyjęty na realizację strategii pozwoli za całą pewnością na znaczną poprawę sytuacji pacjentów.

Rzecznik w latach 2024-2027 chce zrealizować 8 celów przypisanym do poszczególnych wyzwań:

I. ZAPOBIEGANIE NARUSZENIOM PRAW PACJENTA:

1. Zapewnienie funkcjonowania efektywnego systemu zapobiegania naruszeniom praw pacjenta;
2. Zapewnienie funkcjonowania efektywnego systemu zapewniającego przestrzeganie praw pacjentów w szpitalach psychiatrycznych;

II. WSPIERANIE PACJENTA W PORUSZANIU SIĘ PO SYSTEMIE OCHRONIE ZDROWIA:

3. Zapewnienie efektywnych narzędzi wspierających pacjenta w korzystaniu z systemu ochrony zdrowia;
4. Poprawa efektywności Rzecznika Praw Pacjenta;

III. WZMACNIANIE BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA:

5. Inspirowanie zmian w zakresie bezpieczeństwa pacjenta w systemie ochrony zdrowia;
6. Zbieranie informacji o zdarzeniach niepożądanych oraz opracowywanie rekomendacji, analiz i raportów;
7. Zabezpieczenie potrzeb pacjentów dotkniętych zdarzeniami niepożądanymi;
8. Wypracowanie dobrych praktyk komunikacji z pacjentem.

1. ZAPEWNIENIE FUNKCJONOWANIA EFEKTYWNEGO SYSTEMU ZAPOBIEGANIA NARUSZENIOM PRAW PACJENTA

Jak wskazują coroczne analizy Rzecznika, prawa pacjenta są nadal często nieprzestrzegane. Aby poprawić sytuację w tym zakresie, konieczne jest zapobieganie występowaniu nieprawidłowości, które możliwe są do uniknięcia.

Pacjent trafiający do Rzecznika najczęściej zwraca się z problemem, który wyniknął podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Trudności, z którymi mierzą się pacjenci korzystający z opieki zdrowotnej, dotyczą wszystkich praw pacjenta. Wiele przypadków naruszeń możliwe jest do uniknięcia przy odpowiedniej wiedzy i świadomości personelu medycznego.

Zaproponowane zostaną zmiany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Obecnie Rzecznik może zobowiązać do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjenta tylko ten podmiot, który w dniu wydania decyzji dalej taką praktykę stosuje. Jeżeli również po wydaniu decyzji podmiot zaprzestaje stosowania praktyki, Rzecznik nie ma możliwości nałożenia kary na niego.

Dlatego też, analogicznie do uprawnień Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta, Rzecznik Praw Pacjenta powinien mieć możliwość nakładania kary pieniężnej za samo naruszenie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Nie tylko w przypadku, gdy adresat decyzji nie zaniecha stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów lub nie podejmie działań zmierzających do usunięcia skutków powstałych w wyniku stosowania tych praktyk. Warte rozważenia są również zmiany w zakresie nakładania kary pieniężnej w przypadku nieprzekazania na żądanie dokumentów oraz informacji przez podmiot leczniczy w postępowaniu dotyczącym naruszenia zbiorowych praw pacjenta.

Rozważana jest również propozycja zmiany przepisów, której celem będzie uregulowanie wprost sytuacji, w których strona postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów uporczywie, mimo nałożonych kar pieniężnych nie realizuje nałożonych na niego obowiązków. Nałożenie na stronę kary pieniężnej, a nawet jej zapłata, nie może stanowić przyzwolenia do dalszego bezprawnego działania, w szczególności w przypadku praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. Celowe jest uregulowanie wprost, że w opisanych wyżej przypadkach Rzecznik mógłby nakładać kolejne kary pieniężne do czasu realizacji przez stronę nałożonego na nią obowiązku.

Na mocy ustawy zmieniającej ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obowiązującej od 6 września 2023 r., formalnie kierownicy podmiotów leczniczych mogą utworzyć stanowisko pełnomocnika do spraw praw pacjenta. Do zadań pełnomocnika należy wspieranie podmiotu przez podejmowanie działań na rzecz poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w tym podmiocie, w tym zwłaszcza poprzez udział w rozpatrywaniu skarg pacjentów, analizę stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta, proponowanie kierownikowi działań naprawczych oraz prowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta dla osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym.

W ramach kontynuacji i rozwoju projektu współpracy Rzecznika z pełnomocnikami do spraw praw pacjenta w podmiotach leczniczych zaplanowany jest szereg działań, takich jak:

- bieżące wsparcie pełnomocników w podmiotach leczniczych;
- udostępnienie platformy edukacyjno-informacyjnej wraz z bazą wiedzy, materiałami szkoleniowymi z zakresu praw pacjenta i możliwością uzyskiwania odpowiedzi na nurtujące pytania oraz wymianą doświadczeń;
- kontynuacja organizacji cyklicznych spotkań online z pełnomocnikami, na których będą omawiane bieżące zagadnienia związane z bezpieczeństwem i przestrzeganiem praw pacjenta;
- praca w grupach roboczych w celu wypracowania wspólnych dobrych praktyk podnoszących poziom przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych w trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych;
- organizacja zjazdów i konferencji dla pełnomocników;
- organizacja cyklicznych szkoleń i warsztatów dla pełnomocników w podmiotach leczniczych;
- wdrożenie Programu Dobrych Praktyk – wspólnego wypracowania dobrych praktyk mających na celu wzrost bezpieczeństwa pacjenta i przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych;

promowanie wdrożonych przez podmioty dobrych praktyk czy kreowanie wdrażania pozytywnych rozwiązań przez podmioty lecznicze przy realizacji świadczeń zdrowotnych.

Rzecznik posiada odpowiednie doświadczenie i wiedzę w zakresie występujących naruszeń praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia. Dlatego celem działań Rzecznika w tym zakresie będzie zadbanie o to aby istniał efektywny system zapobiegania naruszeniom poprzez prowadzenie działań edukacyjnych, a także prowadzenie działań kontrolnych w sytuacji podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości. Dzięki temu nastąpi spadek liczby skarg kierowanych przez pacjenta na podmioty lecznicze.

2. ZAPEWNIENIE FUNKCJONOWANIA EFEKTYWNEGO SYSTEMU ZAPEWNIAJĄCEGO PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH

Osoby korzystające ze świadczeń w szpitalach psychiatrycznych należą do kategorii pacjentów szczególnie narażonych na możliwość naruszenia praw pacjentów. Instytucja Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego została powołana ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Celem działalności Rzeczników jest 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.

Celem Rzecznika na najbliższe 4 lata jest przyczynienie się do stworzenia efektywnego systemu zapewniającego ochronę praw pacjenta w szpitalach psychiatrycznych. Rzecznik posiada odpowiednie zasoby, narzędzia i możliwości aby zagwarantować osiągnięcie zamierzonego rezultatu. Przyczynić się do osiągnięcia zamierzonego celu ma wdrożenie projektu opracowania standardów przestrzegania praw pacjentów w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

3. ZAPEWNIENIE EFEKTYWNYCH NARZĘDZI WSPIERAJĄCYCH PACJENTA W KORZYSTANIU Z SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

System opieki zdrowotnej jest skomplikowany dla większości pacjentów, którzy nie posiadają odpowiedniej wiedzy o jego funkcjonowaniu. Zakres tematyczny spraw, z którymi pacjenci zwracają się do Rzecznika wskazuje, że stanowi to poważny problem dla pacjentów, który należy rozwiązać poprzez m.in. właściwe działania systemowe. Pacjenci potrzebują różnych form wsparcia aby na czas trafić w odpowiednie miejsce i rozpocząć czy też kontynuować leczenie. Dostarczenie wiedzy pacjentowi na temat zasad funkcjonowania systemu jest kluczowe aby pacjent nie poniósł negatywnych konsekwencji zdrowotnych. W dłuższej perspektywie kompetentny pacjent oznacza mniejsze koszty dla całego systemu.

Aby wesprzeć pacjenta, Rzecznik postawił sobie za cel zapewnienie narzędzi, które pomogą pacjentowi w jego drodze poprzez zawłości systemu opieki zdrowotnej. Podejmowanie działań edukujących jest w tym obszarze kluczowe. Działania te mogą być podejmowane w ścisłej współpracy z innymi interesariuszami z systemu. Wszystkie planowane inicjatywy mają na celu bezpośrednie lub pośrednie wsparcie pacjenta.

Trudności w poruszaniu się po systemie, a także problemy, które pacjenci dostrzegają korzystając z tego systemu przekładają się na niski stopień zadowolenia pacjentów. Rzecznik za cel przyjął poprawę tego stanu rzeczy we współpracy z innymi partnerami w systemie ochrony zdrowia. Wzrost zadowolenia pacjentów przełoży się na większe zaufanie pacjentów do podmiotów leczniczych, personelu medycznego, a także innych interesariuszy. Osiągnięcie tego celu będzie możliwe poprzez opracowanie i wdrożenie bazy wiedzy dla pacjentów, która to inicjatywa będzie realizowana przez Rzecznika w następnych latach. Zapewni to szybki i nieograniczony dostęp pacjentowi do najpotrzebniejszych i kluczowych informacji o systemie ochrony zdrowia.

Od początku swojej działalności Rzecznik zaangażowany był w tworzenie przyjaznego i odpowiadającego potrzebom pacjentów systemu ochrony zdrowia w Polsce. Czynny udział w pracach legislacyjnych i przedstawianie uwag mających na celu poprawę sytuacji pacjentów w systemie ochrony zdrowia, stanowi podstawowe działanie, które pozwoli osiągnąć Rzecznikowi zamierzony cel.

4. POPRAWA EFEKTYWNOŚCI RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Osiągnięcie wszystkich celów zakładanych w strategii, nie jest możliwe bez wprowadzenia odpowiednich zmian w samym organie jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta. Konieczne jest zmierzenie się z wyzwaniami wewnętrznymi, które są dostrzegalne w Biurze. Bez rozwiązywania wyzwań wewnętrznych, nie jest możliwe odpowiednie wykonywanie inicjatyw przez instytucję jaką jest Rzecznik.

Celem jest zapewnienie jak najlepszej realizacji przewidzianych zadań, w szczególności zapewnienie kompleksowej realizacji nowych kompetencji. Nie jest to możliwe bez wykwalifikowanej kadry, doświadczonych specjalistów, wyposażonych w odpowiednie narzędzia ułatwiające pracę. Utrzymanie stabilnej, kompetentnej kadry a także poszukiwanie ekspertów znających system ochrony zdrowia jest kluczowe aby móc w pełni realizować zadania, procesy i projekty, a także zapewnić jak najwyższy poziom obsługi pacjentów.

Aby osiągnąć opisywany cel, kluczowe jest zatrzymanie doświadczonych pracowników i pozyskanie odpowiednich specjalistów. Jest to możliwe m.in. poprzez wzrost wynagrodzeń. Wzrost liczby pracowników pozwoli również na lepsze, szybsze i efektywniejsze podejmowanie działań. Kluczowa jest także poprawa wykorzystywanych rozwiązań teleinformacyjnych aby ułatwić z nich korzystanie w codziennej pracy urzędu.

5. INSPIROWANIE ZMIAN W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA

Zgromadzenie Ogólne Światowej Organizacja Zdrowia przyjęło w 2021 r. dokument Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Zostało tam wskazane, że bezpieczeństwo pacjentów ma fundamentalne znaczenie dla świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych we wszystkich podmiotach leczniczych. Zdarzenia niepożądane, błędy i ryzyka, które dotyczą opieki zdrowotnej pozostają wciąż głównymi wyzwaniami dla bezpieczeństwa pacjentów na całym świecie. Dokument wprowadził ramy do działań opartych na 7 celach strategicznych i przypisał do każdego z nich po 5 strategii. W ramach operacjonalizacji wszystkie strategie mają określone działania dla 4 głównych grup interesariuszy: rządów i organów administracji, podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych, towarzystw naukowych Światowej Organizacji Zdrowia.

Głównymi celami strategicznymi, wynikającymi z dokumentu są: stworzenie zasad mających na celu wyeliminowanie możliwych do uniknięcia szkód w opiece zdrowotnej; budowanie systemów opieki zdrowotnej wysokiej niezawodności; zapewnienie bezpieczeństwa każdego procesu klinicznego; zaangażowanie i wzmacnianie pozycji pacjentów i rodzin; edukowanie, podnoszenie kwalifikacji pracowników ochrony zdrowia, a także ich ochrona; zapewnienie stałego przepływu informacji i wiedzy w celu ograniczenia ryzyka, zmniejszenia poziomu możliwych do uniknięcia szkód i poprawy bezpieczeństwa opieki zdrowotnej; rozwijanie i utrzymywanie wielosektorowej i wielonarodowej synergii, partnerstwa w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości opieki.

Rzecznik zbiera informacje na temat zdarzeń niepożądanych. W ostatnich latach w Polsce zaczęto przywiązywać coraz większą wagę do bezpieczeństwa pacjenta. W ostatnim czasie wprowadzono pierwsze zmiany w tym zakresie. Podejmowanie dalszych działań jest istotne dla pacjentów, personelu medycznego i podmiotów leczniczych.

Zgłoszenia pacjentów pokazują jak kluczowe dla nich jest bezpieczeństwo podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Dlatego też istotne jest ustalenie szczegółowych celów, działań i wskaźników w zakresie oceny skutków regulacji w zakresie bezpieczeństwa pacjenta, zgłaszania i analizy zdarzeń niepożądanych, kultury bezpieczeństwa, edukacji personelu medycznego, komunikacji z pacjentem i jego doświadczeń. Rzecznik w celu realizacji założeń dokumentu Global Patient Safety Plan 2021-2030 chciałby wesprzeć Ministra Zdrowia w przygotowaniu krajowego planu działań na rzecz bezpieczeństwa pacjentów.

6. ZBIERANIE INFORMACJI O ZDARZENIACH NIEPOŻĄDANYCH ORAZ OPRACOWYWANIE REKOMENDACJI, ANALIZ I RAPORTÓW

Bezpieczeństwo pacjenta w systemie ochrony zdrowia jest kluczowe dla Rzecznika. Istotne jest ograniczanie liczby zdarzeń niepożądanych występujących podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Aby osiągnąć ten cel, niezbędne jest zbieranie danych dotyczących tych zdarzeń, a także ich odpowiednia i kompleksowa analiza. Dotychczas jednak takie dane nie były ani zbierane w uporządkowanej formie ani nie były poddawane szerszemu badaniu i dyskusji.

Pacjentowi korzystającemu z ochrony zdrowia powinno zagwarantować się bezpieczeństwo podczas udzielania wszystkich świadczeń zdrowotnych. W tym celu kluczowe jest monitorowanie występujących zdarzeń niepożądanych i zapobieganie ich występowaniu w przyszłości.

Celem Rzecznika powinno być inicjowanie działań i współpraca przy działaniach, które pozwolą zapewnić pacjentowi jak największy poziom bezpieczeństwa, a co za tym idzie ograniczanie liczby zdarzeń niepożądanych

i konsekwencji związanych z ich występowaniem, w sytuacji kiedy pacjent trafia do systemu opieki zdrowotnej i korzysta ze świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych. Powinno mieć to miejsce zarówno w sytuacji, kiedy zdarzenie już wystąpiło, ale także kiedy udało się uniknąć negatywnych skutków zdrowotnych. W perspektywie długoterminowej podejmowane działania przełożą się na poprawę sytuacji finansowej podmiotów leczniczych i całego systemu ochrony zdrowia.

W związku z tym, działania Rzecznika w ciągu najbliższych 4 lat będą skupiać się na gromadzeniu i analizie informacji na temat zdarzeń niepożądanych, które wystąpiły i miały negatywne konsekwencje, a także, tych z którymi nie wiązały się poważne skutki. Na tej podstawie będą opracowywane rekomendacje i analizy. Dzięki tej inicjatywie możliwe będzie odpowiednie zabezpieczenie pacjentów na przyszłość, co będzie miało pozytywny wpływ nie tylko na tą grupę interesariuszy, ale również na podmioty lecznicze.

Aby przybliżyć się do osiągnięcia celu, Rzecznik musi wspierać inicjatywy podejmowane przez Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz innych partnerów.

7. ZABEZPIECZENIE POTRZEB PACJENTÓW DOTKNIĘTYCH ZDARZENIAMI NIEPOŻĄDANYMI

W sytuacji kiedy doszło do zdarzenia niepożądanego, pacjent często poszukuje środków zaradczych, które rekompensowałyby mu szkodę czy krzywdę, jakiej doświadczył. Dlatego też niezwykle istotne jest zapewnienie sprawnego i szybkiego działania prostego, szybkiego i efektywnego trybu wsparcia finansowego dla osób, które doznały szkody związanej z leczeniem. Pozwoli to na wzrost zaufania do opieki zdrowotnej, a także poczucia sprawiedliwości wśród pacjentów. Dotychczas jednak proces dochodzenia roszczeń przez pacjentów był żmudny i długotrwały.

Celem działań Rzecznika jest wsparcie pacjenta w przypadku pojawienia się problemów, których może doświadczyć, korzystając ze świadczeń zdrowotnych, w szczególności gdy dojdzie do wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Dlatego kluczowe było stworzenie systemu świadczeń kompensacyjnych dla pacjenta, który byłby szybszym, efektywniejszym i dostępniejszym systemem uzyskiwania odszkodowania od tego funkcjonującego obecnie. Osiągnięcie opisywanego celu wymaga ścisłej współpracy z wieloma interesariuszami w ochronie zdrowia. Jedną z najważniejszych inicjatyw zmierzających do osiągnięcia opisywanego celu jest zapewnienie funkcjonowania i rozwój funduszy kompensacyjnych, z których pierwszy został powołany już w 2022 r. Jest to nowa kompetencja Rzecznika.

Rzecznik chce rozpatrywać wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego na wysokim poziomie merytorycznym, gwarantując przy tym sprawną obsługę klienta i nie dopuszczając do opóźnień. By to zapewnić, konieczne jest zbudowanie zespołu zdolnego do zmierzenia się z tym nowym dla Biura wyzwaniem, pozyskanie odpowiednio szerokiego grona ekspertów gotowych do stałej współpracy, zapewnienie narzędzi niezbędnych do usprawniania procesów związanych z rozpatrywaniem wniosków. Warunkiem tego, że osoby uprawnione będą korzystać z przysługujących im praw związanych z uzyskaniem świadczenia, jest rozpoznawalność i pozytywna marka funduszy obsługiwanych przez Rzecznika. Wspomóc to mogą działania edukacyjne i promocyjne. Ważne jest także aby wykorzystać zdobywane doświadczenie do doskonalenia procesu, a gromadzone dane – do poprawy bezpieczeństwa pacjentów.

8. WYPRACOWANIE DOBRZYCH PRAKTYK KOMUNIKACJI Z PACJENTEM

Rzecznik dostrzega wielką wartość, jaką ma dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia właściwa komunikacja, która opiera się na uszanowaniu godności i potrzeby aktywnego udziału pacjentów w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Jak pokazują badania naukowe właściwa komunikacja z pacjentem stanowi kluczowy aspekt bezpiecznego procesu leczniczego. Brazylijskie badanie wykazało, że 32,2% pielęgniarek biorących udział w badaniu wskazywało na błędy w komunikacji jako jedną z przyczyn występowania zdarzeń niepożądanych. W innym badaniu dotyczącym Stanów Zjednoczonych, w 63,2% przypadków zdarzeń niepożądanych, które wystąpiły przy okazji zabiegów chirurgicznych stwierdzono, że ich przyczyną był problem z komunikacją. Kolejnym badaniu wykazano, że 75% zdarzeń niepożądanych związanych z podawaniem leku można było zapobiec, a przyczyną 54% z nich były błędy w komunikacji⁶.

Badania jednoznacznie wskazują, że poprawa komunikacji pracowników podmiotów leczniczych z pacjentami może przynieść istotne korzyści dla wszystkich stron biorących udział w procesie terapeutycznym. Potwierdzają to również nasze wieloletnie doświadczenia w kontaktach z pacjentami. Pacjenci zwracający się do Rzecznika, często wskazują na problemy komunikacyjne w swoich skargach. Z doświadczeń związanych m.in. z funkcjonowaniem wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, które zostały zastąpione przez Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych, a także ze spraw trafiających do Rzecznika wynika, że w wielu przypadkach gdyby pacjent otrzymał odpowiednie informacje od personelu medycznego we właściwym momencie, sprawa nigdy nie trafiłaby do właściwych organów.

Pacjenci, którzy mierzą się z problemami zdrowotnymi, powinni posiadać odpowiednie informacje na temat swojego stanu czy przebiegu leczenia. Często przeszkodą do osiągnięcia tego celu są braki występujące w umiejętnościach komunikacyjnych personelu medycznego.

Kluczowym celem Rzecznika w tym zakresie jest podejmowanie działań zmierzających do poprawy komunikacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentami. Osiągnięcie tego celu spowoduje wzrost zaufania do wszystkich zawodów medycznych i przełoży się na lepszą współpracę w zakresie leczenia z pacjentem i dochodzenia do zdrowia.

Prowadzenie szkoleń przeznaczonych dla personelu medycznego jest ważną inicjatywą, która pozwoli na osiągnięcie Rzecznikowi postawionego celu. Istotna jest również współpraca Rzecznika z pełnomocnikami do spraw praw pacjenta w podmiotach leczniczych.

Szczegółowe informacje na temat kluczowych inicjatyw, które mają pomóc w osiągnięciu opisanych celów, znajdują się w mapie stanowiącej załącznik do niniejszej strategii.

⁶ Ferreira, Manuela & Brás, Cláudia & Barbieri Figueiredo, Maria do Céu. (2016). *Clinical Communication and Adverse Health Events: Literature Review*. 328-335.

WDRAŻANIE STRATEGII

7. WDRAŻANIE STRATEGII

Czteroletni okres obowiązywania strategii pozwala na odpowiednie zaplanowanie i przygotowanie poszczególnych działań, których realizacja, a także monitorowanie efektów możliwe jest w dłuższej perspektywie. Taki czas umożliwia również ocenę i dostosowanie się do potencjalnych szans i zagrożeń, które mogą pojawić się na przestrzeni wskazanego horyzontu czasowego.

Wdrażanie strategii opierać się będzie na realizacji poszczególnych inicjatyw, które zostały przypisane poszczególnym celom. Corocznie przygotowywany będzie plan działań Rzecznika, który będzie stanowił uszczegółowienie działań organu mających na celu realizację strategii wieloletniej.

Wykorzystanie metod zarządzania projektowego, a także zarządzania poszczególnymi procesami w Biurze powiązane z corocznym ustalaniem szczegółowych planów na poszczególne lata, umożliwia czytelne planowanie, monitorowanie oraz kontrolowanie, a w razie potrzeby korygowanie podejmowanych kierunków działań.

Do monitorowania efektów strategii posłużą wskaźniki wyznaczone dla pomiaru poziomu realizacji celów. Każdy ma wyznaczony poziom wyjściowy oraz poziom docelowy, który Rzecznik chce osiągnąć w danym okresie. W odniesieniu do poszczególnych inicjatyw służących do osiągnięcia celów, wybrano mierniki, które stanowią będą informacje o etapie i zaawansowaniu ich realizacji.

Do głównych czynników mających wpływ na skuteczną realizację strategii, należą:

- powiększenie zasobów personalnych Biura,
- zaangażowanie kluczowych interesariuszy systemu ochrony zdrowia w realizację poszczególnych inicjatyw,
- angażowanie się w działania innych interesariuszy w ochronie zdrowia, w szczególności Ministra Zdrowia, w ramach współpracy i pomocy im w osiągnięciu zamierzonych celów,
- rozwój nowych kompetencji Rzecznika,
- komunikacja zewnętrzną oraz wewnętrzną,
- stabilność prawna i ekonomiczna oraz stan systemu ochrony zdrowia,
- monitorowanie postępów działań i ewentualne dostosowanie strategii do zmieniających się okoliczności.

Komunikacja strategii jest kluczowa dla osiągnięcia poszczególnych celów. Wpływa również na możliwości realizacyjne inicjatyw. Współpraca z partnerami musi też opierać się na jasnym komunikowaniu realizowanych celów i prowadzonych inicjatyw, które często będą wymagać sprzyjającego otoczenia i zaangażowania interesariuszy. Kluczowe jest rozpowszechnienie informacji i znajomość strategii nie tylko wśród interesariuszy z systemu ochrony zdrowia, ale przede wszystkim wśród pracowników, aby ci utożsamiali się z misją i wizją Rzecznika, realizowali przyjęte wartości i proaktywnie przyczyniali się do realizacji wyznaczonych celów.

Proces zarządzania inicjatywami obejmuje zgłaszanie, ewaluację, a następnie decyzję o podjęciu realizacji działań. Standard zarządzania projektami obejmuje proces, harmonogram i zasady nakierowane na skuteczną i efektywną realizację poszczególnych działań. Proces wdrażania strategii Rzecznika będzie musiał odbywać się zgodnie ze standardami kontroli zarządczej czyli działaniami, które podejmowane są, aby realizować cele i inicjatywy zgodnie z prawem.

Realizacja części celów wymaga podejmowania systematycznych działań, które są rozłożone w czasie na przestrzeni nawet kilku lat. Rzecznik chce wspierać Ministra Zdrowia i innych interesariuszy w podejmowaniu działań, które mogą przyczynić się realizacji wybranych celów.

Takie działania zwiększą szansę na wdrożenie strategii i realizację zadań w organie, a także we współpracy z innymi podmiotami. Świadomość istnienia strategii, jej znaczenia i realizacji wśród pracowników organu, pozwoli na większe zaangażowanie w pracę i identyfikację pracowników z przedstawionymi celami.

MONITOROWANIE STRATEGII

8. MONITOROWANIE STRATEGII

Wybór celów Rzecznika ma stanowić możliwie najlepszą odpowiedź na wyzwania występujące w systemie ochrony zdrowia. Do każdego celu zostały określone wskaźniki, które pozwolą na ocenę jego realizacji. Przyjęte wskaźniki zostały zdefiniowane w sposób umożliwiający ciągłość ich pomiaru w perspektywie 4-letniej.

Przeprowadzony zostanie również przegląd śródkresowy strategii po 2 latach w szczególności w odniesieniu do stopnia realizacji wskaźników dotyczących wybranych celów. Jest on konieczny ze względu na nieprzewidywalności okoliczności i warunków zewnętrznych, w tym zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia. Jak pokazał czas epidemii COVID-19 jest to niezbędne również ze względu do konieczność dostosowywania się do bieżących wyzwań, które mogą się pojawić na przestrzeni lat.

Każdemu celowi przypisano zbiór inicjatyw. Realizacja inicjatyw przyczyni się do osiągnięcia zdefiniowanych w strategii celów. Inicjatywy są realne, określone w czasie, mierzalne. Poszczególnym zaplanowanym działaniom przypisano mierniki, które będą wskazywać poziom ich realizacji i wykonania.

Za monitoring strategii odpowiada Rzecznik Praw Pacjenta i Dyrektor Generalny Biura Rzecznika Praw Pacjenta przy wsparciu Departamentu Współpracy.

ZAŁĄCZNIKI

9. ZAŁĄCZNIKI

Tabela III: Mapa strategii – cele i wyzwania

WYZWANIE	CEL	WSKAŹNIK DO CELU	WARTOŚĆ POCZĄTKOWA (2023)	CEL
Niedostateczny poziom jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej	Nadanie strategicznej roli bezpieczeństwu pacjenta w systemie opieki zdrowotnej	Opracowanie krajowego planu działań na rzecz bezpieczeństwa pacjenta	0	Opracowanie planu
	Poprawa bezpieczeństwa pacjenta przez rejestrowanie i analizowanie zdarzeń niepożądanych	Liczba zgłoszeń na temat zdarzeń niepożądanych od pacjentów w ujęciu rocznym	947	Wzrost
		Liczba zgłoszeń na temat zdarzeń niepożądanych od podmiotów leczniczych w ujęciu rocznym	0	Wzrost
		Ocena realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w zakresie jakości i bezpieczeństwa z corocznego sprawozdania RPP	Często naruszane	Poprawa oceny
	Zabezpieczenie potrzeb pacjentów dotkniętych zdarzeniami niepożądanymi	Liczba wydanych rozstrzygnięć w sprawie wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego w ujęciu rocznym	209	Wzrost
	Poprawa komunikacji pracowników podmiotów leczniczych z pacjentami	Liczba osób należących do personelu medycznego przeszkolonych z tematyki związanej z komunikacją z pacjentem w ujęciu rocznym przez Rzecznika Praw Pacjenta	481	Wzrost
Nieprzejrzysty i nieprzyjazny system opieki zdrowotnej dla pacjenta	Zapewnienie efektywnych narzędzi wspierających pacjenta w korzystaniu z systemu ochrony zdrowia	Ocena zadowolenia z funkcjonowania opieki zdrowotnej w kraju na podstawie danych CBOS i Fundacji My Pacjenci	My Pacjenci 2021: 26,4% (co najmniej zadowolony); CBOS 2021: 29% (zadowolony)	Wzrost
		Udział zapytań w zgłoszeniach kierownych do Rzecznika Praw Pacjenta	67%	Spadek
		Liczba organizacji pacjentów w Radzie Organizacji Pacjentów działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta	132	Wzrost
	Poprawa efektywności Rzecznika Praw Pacjenta	Liczba zatrudnionych pracowników w Biurze	112	Wzrost
		Wskaźnik rotacji pracowników w Biurze	24,71%	Spadek
		Przeciętne wynagrodzenie zasadnicze w grupie członków korpusu służby cywilnej w Biurze	6 165 złotych brutto	Wzrost
Nieprawidłowe praktyki podmiotów leczniczych w relacji z pacjentem	Zapewnienie funkcjonowania efektywnego systemu zapobiegania naruszeniom praw pacjenta	Liczba pełnomocników do spraw praw pacjenta uczestniczących w spotkaniach z RPP	200 pełnomocników uczestniczących w spotkaniach	Wzrost
		Wdrożenie platformy edukacyjno-informacyjnej dla pełnomocników do spraw praw pacjenta	0	Wdrożenie platformy
	Zapewnienie funkcjonowania efektywnego systemu zapewnającego przestrzeganie praw pacjentów w szpitalach psychiatrycznych	Monitorowanie wdrożenia standardów przestrzegania praw pacjenta w psychiatrii	Brak standardów	Wdrożenie standardów w drodze rozporządzenia
		Wdrożenie certyfikacji przestrzegania praw pacjenta w poszczególnych podmiotach leczniczych.	0	Wzrost

Tabela IV: Mapa strategii – inicjatywy (cd.)

WYZWANIE	CEL	INICJATYWY WSPIERAJĄCE OSIĄGNIĘCIE CELU	MIERNIK REALIZACJI INICJATYW	WARTOŚĆ POCZĄTKOWA (KONIEC 2023 R.)	WARTOŚĆ DO OSIĄGNIĘCIA W 2024 R.	WARTOŚĆ DO OSIĄGNIĘCIA W 2025 R.	WARTOŚĆ DO OSIĄGNIĘCIA W 2026 R.	WARTOŚĆ DO OSIĄGNIĘCIA W 2027 R.	DEPARTAMENT ODPOWIEDZIALNY	
NIEDOSTATECZNY POZIOM JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI ZDROWOTNEJ	NADANIE STRATEGICZNEJ ROLI BEZPIECZEŃSTWU PACJENTA W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ	Wsparcie Ministra Zdrowia w opracowaniu krajowego planu działań na rzecz bezpieczeństwa pacjenta	Publikacja planu	x	x	1	x	x	DWS	
	POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA PRZEZ REJESTROWANIE I ANALIZOWANIE ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH	Gromadzenie informacji o zdarzeniach niepożądanych	Liczba zgłoszeń zdarzeń niepożądanych	947	wzrost rok do roku o 30%	wzrost rok do roku o 30%	wzrost rok do roku o 30%	wzrost rok do roku o 30%	DWS	
			Wprowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych	x	1	x	x	x	DWS	
		Publikowanie rekomendacji w zakresie zdarzeń niepożądanych	Publikacja rocznego raportu zdarzeń niepożądanych w Polsce	x	1	1	1	1	DWS	
			Publikacja wytycznych z zakresu gromadzenia informacji o zdarzeniach niepożądanych w podmiotach leczniczych w różnych rodzajach świadczeń	x	1	1	1	1	DWS	
			Przygotowanie raportu otwarcia	x	1	x	x	x	DWS	
	ZABEZPIECZENIE POTRZEB PACJENTÓW DOTKNIĘTYCH ZDARZENIAMI NIEPOŻĄDANYMI	Funkcjonowanie funduszy kompensacyjnych	Liczba wydanych rozstrzygnięć w sprawie wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego.	209	600	1000	1500	2000	DSK	
		Certyfikacja podmiotów leczniczych z zakresu bezpieczeństwa pacjenta i praw pacjenta	Opracowywanie systemu wydawania i ewidencjonowania wydanych certyfikatów.	x	x	x	1	x	DWS	
			Liczba wydanych certyfikatów	x	x	x	10	40	DWS	
		Organizacja konferencji na temat bezpieczeństwa pacjenta	Liczba zorganizowanych konferencji na temat bezpieczeństwa pacjenta	1	1	1	1	1	DWS	
	POPRAWA KOMUNIKACJI PRACOWNIKÓW PODMIOTÓW LECZNICZYCH Z PACJENTAMI	Szkolenia dla personelu podmiotów leczniczych z komunikacji z pacjentem	Liczba przeprowadzonych szkoleń dla personelu medycznego	20	10	25	25	10	finansowanie z UE	
	NIEPRZEJRZYSTY I NIEPRZYJAZNY SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA PACJENTA	ZAPEWNIENIE EFEKTYWNYCH NARZĘDZI WSPIERAJĄCYCH PACJENTA W KORZYSTANIU Z SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA	Wypracowanie narzędzia do oceny stopnia przestrzegania praw pacjenta w obszarze jakościowym przy użyciu Standardu w podmiotach leczniczych psychiatrycznej opieki zdrowotnej jako wzorca	Liczba wypracowanych narzędzi	x	x	1 w latach 2025 - 2026	1 w latach 2025 - 2026	x	DZP
			Podjęcie współpracy z podmiotami leczniczymi w zakresie wdrożenia Standardu w podmiotach leczniczych psychiatrycznej opieki zdrowotnej	Liczba podmiotów leczniczych, z którymi została podjęta współpraca	x	x	x	x	100 podmiotów leczniczych (po 4 podmioty na 22 rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego; średnio 1 podmiot na kwartał) w 2027 r.	DZP
Dokonanie oceny stopnia przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych w obszarze jakościowym przy użyciu Standardu jako wzorca.		Liczba ocen	x	x	x	x	1	DZP		

WYZWANIE	CEL	INICJATYWY WSPIERAJĄCE OSIĄGNIĘCIE CELU	MIERNIK REALIZACJI INICJATYW	WARTOŚĆ POCZĄTKOWA (KONIEC 2023 R.)	WARTOŚĆ DO OSIĄGNIĘCIA W 2024 R.	WARTOŚĆ DO OSIĄGNIĘCIA W 2025 R.	WARTOŚĆ DO OSIĄGNIĘCIA W 2026 R.	WARTOŚĆ DO OSIĄGNIĘCIA W 2027 R.	DEPARTAMENT ODPOWIEDZIALNY	
ZYSTY I NIE-PRZYJAZNY SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA PACJ	ZAPEWNIENIE EFEKTYWNYCH NARZĘDZI WSPIERAJĄCYCH PACJENTA W KORZYSTANIU Z SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA	Opracowanie narzędzi na potrzeby wsparcia pacjentów (np. portal, infolinia)	Wprowadzenie aplikacji z funkcją czat	x	x	x	1	x	DPW	
			Wprowadzenie kodów QR z odnośnikami do prawa pacjenta	x	x	x	1	x	DPW	
			Stworzenie podstrony internetowej poświęconej publikacji Nawigator pacjenta	x	1	x	x	x	DPW	
		Zbudowanie portalu wiedzy dla pacjentów	Wprowadzenie portalu wiedzy dla pacjenta	x	x	x	1	x	DWS	
		Gromadzenie sygnałów od pacjentów (infolinia i inne formy komunikacji)	Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych na infolinii	75 387	80 000	75 000	70 000	70 000	DPW	
			Liczba przeprowadzonych czatów	177	150	150	150	150	DPW	
			Liczba rozpatrzonych zgłoszeń pisemnych (elektroniczne i tradycyjne oraz poprzez formularze kontaktowe)	x	10 000	10 000	10 000	10 000	DPW	
		Udział w pracach legislacyjnych nad rządowymi aktami prawnymi	Liczba zaopiniowanych aktów prawnych	67	70	70	70	70	DPR	
		POPRAWA EFEKTYWNOŚCI RZECZNIKA PRAW PACJENTA	Współpraca z organizacjami pacjentów	Liczba spotkań z organizacjami pacjentów	6	6	7	8	8	DWS
				Liczba szkoleń zorganizowanych przez Rzecznika dla organizacji pacjentów	x	3	3	3	3	DWS
	Liczba zaangażowanych organizacji pozarządowych w projekty realizowane przez Rzecznika			132	140	145	145	150	DWS	
	Rozbudowa zaplecza informatycznego Biura		Wprowadzenie systemu płatności elektronicznych za wnioski w zakresie funduszy kompensacyjnych	x	1	x	x	x	DOA	
			Wprowadzenie procesów, formularzy i rejestrów w EZD PUW w zakresie realizowanych zadań	x	4	x	x	x	DOA	
			Integracja zewnętrznych formularzy z systemem EZD PUW	x	1	x	x	x	DOA	
	NIEPRAWIDŁOWE PRAKTYKI PODMIOTÓW LECZNICZYCH W RELACJI Z PACJENTEM	ZAPEWNIENIE FUNKCJONOWANIA EFEKTYWNEGO SYSTEMU ZAPOBIEGANIA NARUSZENIOM PRAW PACJENTA	Opracowanie wytycznych i dobrych praktyk dla podmiotów leczniczych	Opracowanie wytycznych i zapewnienie dostępu do materiałów podmiotom leczniczym	x	1	x	x	x	DPW
			Prowadzenie postępowań wyjaśniających	Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających rocznie	3 794	1 060	700	700	700	DPW
			Współpraca z podmiotami leczniczymi w sprawach indywidualnych	Liczba interwencji do podmiotów leczniczych w ramach współpracy	2 564	5 000	4 000	4 000	4 000	DPW
			Prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta	Liczba wydanych rozstrzygnięć rocznie	341	400	425	450	475	DPR
			Udział w sprawach cywilnych na prawach przysługujących prokuratorowi	Liczba toczących się postępowań w roku	93	95	95	95	95	DPR
			Szkolenia z praw pacjenta dla personelu podmiotów leczniczych	Liczba przeprowadzonych szkoleń dla personelu podmiotów leczniczych	13	6	6	6	6	DPW

NIEPRAWIDŁOWE PRAKTYKI PODMIOTÓW LECZNICZYCH W RELACJI Z PACJENTEM	ZAPEWNIENIE FUNKCJONOWANIA EFEKTYWNEGO SYSTEMU ZAPOBIEGANIA NARUSZENIOM PRAW PACJENTA	Współpraca Rzecznika Praw Pacjenta z pełnomocnikami do spraw praw pacjenta	Liczba spotkań informacyjno-edukacyjnych dla pełnomocników	4	8	8	8	8	DPW
			Wprowadzenie platformy edukacyjno-informacyjnej dla pełnomocników	x	1	x	x	x	DPW
	ZAPEWNIENIE FUNKCJONOWANIA EFEKTYWNEGO SYSTEMU ZAPEWNIAJĄCEGO PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH	Opracowanie Programu pn. "Program wdrożenia standaryzacji przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych psychiatrycznej opieki zdrowotnej realizujących świadczenia zdrowotne na różnych poziomach referencyjnych	Liczba przeszkolonych osób	x	x	x	x	670 osób	DZP
			Opracowanie ramowych procedur wdrożenia standardów przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.	x	x	x	x	1	DZP
		Przygotowanie podmiotów leczniczych do działań podnoszących jakość udzielanych świadczeń, poprzez wdrożenie standardów przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej	Opracowanie podręcznika z ramowymi procedurami spełniającymi wymagania standardów.	x	x	x	x	1	DZP
			Opracowanie narzędzi monitorowania i ewaluacji jakości udzielanych świadczeń w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.	x	x	x	x	1	DZP
			Wdrożenie standardu przestrzegania praw pacjenta poprzez implementację ramowych procedur i dobrych praktyk w podmiotach leczniczych.	Liczba podmiotów leczniczych, w których wdrożono standardy	x	x	x	x	40 podmiotów leczniczych
		Uzyskanie przez pracowników podmiotów leczniczych wiedzy i umiejętności w zakresie przestrzegania i stosowania standardu przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej	Liczba przeszkolonych osób	x	x	x	x	150 osób	DZP
			Liczba przeszkolonych pracowników	x	x	x	x	150 pracowników	DZP
		Przeprowadzenie w podmiotach leczniczych ewaluacji wdrożenia standardów przestrzegania praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w codziennej praktyce opieki nad pacjentem, poziomu podniesienia jakości i dostępności świadczeń	Osiągnięcie znajomości standardu przestrzegania praw pacjenta wśród 400 przedstawicieli personelu medycznego.	x	x	x	x	75%	DZP
			Osiągnięcie zadowolenia pacjentów ze spełnienia standardu przestrzegania praw pacjenta.	x	x	x	x	65% na grupie reprezentatywnej 1000 osób.	DZP
			Osiągnięcie znajomości standardu przestrzegania praw pacjenta wśród kadry zarządzającej.	x	x	x	x	Znajomość wśród kadry 40 podmiotów na poziomie co najmniej 75%	DZP
		Wdrożenie certyfikacji realizacji praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej w poszczególnych podmiotach leczniczych wg. ustandaryzowanej metodologii.		x	x	x	x	1	DZP



Rzecznik Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta

ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa

kancelaria@rpp.gov.pl

Telefoniczna Informacja Pacjenta: 800 190 590