



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

SPRAWOZDANIE

dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.

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



Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
I. INFORMACJE WPROWADZAJĄCE	5
1. Informacje ogólne	5
2. Realizowane formy kontaktu z Rzecznikiem	11
3. Realizacja wniosków kierowanych do Rzecznika	13
4. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów ..	15
5. Postępowania w sprawach indywidualnych	15
6. Działania o charakterze systemowym.....	20
II. OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ	22
1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.....	22
2. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.....	34
3. Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	37
4. Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności	40
5. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	43
6. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie.....	44
III. PUBLIKACJE I KAMPANIE MEDIALNE, INICJATYWY EDUKACYJNE ORAZ WSPÓLPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI I SPOŁECZNYMI	45
IV. WSPARCIE PACJENTÓW W DOCHODZENIU ODSZKODOWAŃ I ZADOŚĆUCZYNIENÍ.....	51
1. Uczestnictwo w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta na prawach przysługujących prokuratorowi	51
2. Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jako alternatywa w stosunku do sądów powszechnych	52
V. RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO JAKO ELEMENT SYSTEMU OCHRONY PRAW PACJENTA	55
1. Wprowadzenie.....	55
2. Działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego	56
3. Ocena stopnia przestrzegania praw Pacjentów szpitali psychiatrycznych w kontekście analizy stwierdzonych naruszeń.....	58
Podsumowanie.....	66
Spis tabel	68
Spis wykresów	68
Spis rysunków.....	69

WSTĘP

Składając na Państwa ręce niniejsze sprawozdanie zdaję sobie sprawę, że wnioski w nim zawarte są trudne do zaakceptowania, a ocena przestrzegania praw pacjenta jednoznaczna - przestrzeganie praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2015 r. było dalece niezadowolające.

W 2015 r. do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 71 tys. różnego rodzaju zgłoszeń (sygnałów). Jest to wartość najwyższa od czasu powołania Rzecznika Praw Pacjenta. W mojej ocenie świadczy to z jednej strony o stale rosnącej świadomości obywateli o prawach pacjenta, z drugiej zaś o niezadowolającym poziomie poszanowania praw pacjenta, co oczywiście wpisuje się w przedstawioną powyżej ocenę. Od 2015 r. nasiliły się także ataki na samą instytucję Rzecznika Praw Pacjenta, co było spowodowane podejmowaniem przez Rzecznika, wobec podmiotów leczniczych, bezkompromisowych, jednakże zgodnych z prawem i oczekiwaniami społecznymi działań.

Czynników wpływających na przedstawioną ocenę jest wiele. Mam nadzieję, że lektura sprawozdania pozwoli je Państwu przybliżyć.

Do głównych z nich niezmiennie od lat należy niedofinansowanie służby zdrowia, choć - na co chciałabym zwrócić Państwa uwagę w sprawozdaniu - ograniczone środki finansowe nie są domeną wyłącznie systemu ochrony zdrowia i nie można nimi uzasadniać fatalnego poziomu przestrzegania praw pacjenta, na który wpływ mają także czynniki pozafinansowe. Zaliczyć do nich należy między innymi zarządzanie, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, podejście osób wykonujących zawód medyczny do osoby Pacjenta oraz niestosowanie się przez podmioty lecznicze do przepisów prawa.

Poprawa przestrzegania praw pacjenta nie może odbyć się bez dialogu i współpracy wszystkich podmiotów zaangażowanych w szeroko rozumianą ochronę zdrowia. Dotyczy to zarówno organów administracji publicznej, jak i samorządów zawodów medycznych. W stosunku do ww. podmiotów Rzecznik Praw Pacjenta często obserwuje niechęć do wprowadzania postulowanych zmian. Do szerszej współpracy należy zaangażować także organizacje pozarządowe i społeczne. W 2015 r. Rzecznik Praw Pacjenta położył nacisk na włączenie do dyskusji o stanie ochrony zdrowia kolejnych interesariuszy. Efektem jest deklaracja współpracy pomiędzy Rzecznikiem Praw Pacjenta a przedstawicielami organizacji pozarządowych działających na rzecz Pacjentów.

Pamiętajmy, że całkowite wyeliminowanie ryzyka związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest niemożliwe. Wspólną pracą powinniśmy jednak dążyć do maksymalnego ograniczenia niekorzystnych następstw interwencji medycznych. Nie wolno nam także zapominać, że zgodnie z definicją słownikową służba, w tym przypadku służba zdrowia, to praca na rzecz określonej społeczności, wykonywana z pełnym poświęceniem. Powinniśmy jednakże zrobić wszystko, żeby nie dopuścić, aby ta służba ewoluowała w kierunku czysto komercyjnym. Dlatego też należy czynić usilne starania, aby zachować jej etos i wartości.

W sprawozdaniu chciałabym przedstawić Państwu stopień przestrzegania poszczególnych praw pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem praw nieprzestrzeganych w stopniu wysokim, tj. prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Ocena została uzupełniona analizą zidentyfikowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta obszarów zagrożeń i podejmowanymi w tym zakresie działaniami systemowymi.

Szczegóły dotyczące poruszonych wyżej kwestii - a także wielu innych - znajdują Państwo w treści sprawozdania, do zapoznania się z którym serdecznie zapraszam.

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

I. INFORMACJE WPROWADZAJĄCE

1. Informacje ogólne

Rzecznik Praw Pacjenta, zwany w dalszej części sprawozdania „Rzecznikiem”, jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw Pacjentów. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, zwanego dalej „Biurem”. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, poz. 823 i 960), zwana dalej „ustawą”, weszła w życie 5 czerwca 2009 r. i obowiązuje w polskim systemie prawnym - jako pierwszy akt prawny, którego główną materią regulacji jest zagadnienie praw pacjenta - już niemal siódmy rok.

Tabela 1. Działalność Rzecznika w 2015 r.

KILKA FAKTÓW Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA W 2015 R.

- Budżet: **12 850** tys. zł
- Pracownicy: **134**, w tym **48** Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
- Liczba wszystkich spraw/sygnatów/zapytań, które wpłynęły do Rzecznika: **71366**
- Liczba wystąpień Rzecznika (o charakterze systemowym) do właściwych organów i instytucji, zmierzających do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce: **438**
- Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających: **1196**
- Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych: **538**
- Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta, w przypadku których podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych niezwłocznie przyjęły do realizacji zalecenia i wnioski Rzecznika: **425**
- Liczba spraw zbadanych na miejscu: **90**
- Liczba aktów prawnych zaopiniowanych przez Rzecznika: **69¹**
- Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: **88**
- Liczba decyzji uznających stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, niezakwestionowanych w trybie kontroli sądowo-administracyjnej: **82**
- Liczba spraw podjętych przez Rzecznika na prawach przysługujących prokuratorowi: **8**
- Liczba sprzeciwów rozpatrzonych przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku: **1**

Prawa pacjenta wpisują się w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, zawartego w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a ich celem jest zapewnienie Pacjentowi maksymalnego bezpieczeństwa i komfortu w procesie leczenia. Prawa te przysługują każdemu Pacjentowi - niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych czy też w systemie komercyjnym.

Prawa Pacjenta mają też doniosłe znaczenie społeczne. Z jednej strony są wyrazem troski ustawodawcy o obywateli, z drugiej zaś urzeczywistniają pożądane przez ustawodawcę kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia, stawiające na umocnienie pozycji Pacjenta. „(...) pacjenci zaczynają dostrzegać, że ich potrzeby, a także prawa są w systemie przestrzegane i chronione. Istnienie takiej ustawy samo w sobie kreuje ruch na rzecz ochrony interesów pacjenta.

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

Skonstruowanie katalogu praw pacjenta przesądza o zakresie ochrony praw wszystkich pacjentów oraz stwarza szansę podwyższenia standardów jakości świadczeń opieki zdrowotnej”².

Tabela 2. Przestrzeganie praw pacjenta w 2015 r.

<p><u>PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU WYSOKIM³:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ prawo pacjenta do dokumentacji medycznej▪ prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	<p><u>PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU ŚREDNIM⁴:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ prawo pacjenta do informacji▪ prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych▪ prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności
<p><u>PRAWA PACJENTA CO DO ZASADY PRZESTRZEGANE⁵:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych▪ prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych▪ prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej▪ prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie▪ prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	

Stopień przestrzegania poszczególnych praw pacjenta prezentuje się podobnie jak w roku ubiegłym. Zmianę obserwujemy jedynie w kategorii praw pacjenta nieprzestrzeganych w stopniu wysokim. W 2014 r. prawem nieprzestrzeganym w stopniu najwyższym było prawo do świadczeń zdrowotnych, w 2015 r. prawem tym było prawo do dokumentacji medycznej.

Szczególnie krytycznie należy ocenić przestrzeganie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Głównym problemem, analogicznie jak w latach ubiegłych, jest zbyt długi okres oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Wpływ na to mają m.in. zbyt niski poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów.

² Tak: D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, Lex 2016.

³ Powyżej 25% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

⁴ Od 5 do 25% stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

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

Analiza SWOT systemu ochrony praw pacjentów

Tabela 3. Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">• dostęp Pacjentów do łatwo osiągalnego i niesformalizowanego narzędzia edukacji i wsparcia w dochodzeniu praw - ogólnopolska bezpłatna infolinia czynna w dni powszednie w godz. 9:00-21:00• możliwość prowadzenia postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów - decyzja oddziałuje na ogół Pacjentów korzystających z usług danego podmiotu leczniczego• ochrona praw Pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych bezpośrednio na miejscu przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego• możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na pojawiające się problemy• możliwość żądania wszczęcia postępowania lub udziału Rzecznika Praw Pacjenta w toczącym się postępowaniu na prawach przysługujących prokuratorowi w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta• możliwość zbadania każdej sprawy na miejscu w ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego• współpraca Rzecznika Praw Pacjenta z przedstawicielami organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony praw pacjenta - wspólna Platforma działań	<ul style="list-style-type: none">• niewystarczające uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie ochrony praw indywidualnych Pacjentów• poziom współpracy z samorządem zawodowym lekarzy i organizacjami zawodowymi reprezentującymi interesy wskazanej grupy zawodowej• trudność w określeniu mierników oceny skuteczności i efektywności działań Rzecznika Praw Pacjenta• niejasne dla Pacjentów warunki i wymagania formalne wnoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza• niska atrakcyjność pracy w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta dla profesjonalistów z poszczególnych dziedzin - z powodu niskiej konkurencyjności płacowej• braki kadrowe

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> współpraca z innymi organami i organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi działającymi na rzecz ochrony praw pacjenta zaktywizowanie Pacjentów w zakresie dochodzenia swoich praw - w tym dzięki podnoszeniu się poziomu świadomości prawnej dialog z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w celu tworzenia postaw pro-pacjenckich tworzenie i rozwój przyjaznego Pacjentom środowiska prawnego przez organy uczestniczące w rządowym procesie legislacyjnym tworzenie systemu monitorowania przestrzegania praw pacjenta wykorzystanie skutecznych mechanizmów ochrony praw pacjenta i doświadczeń innych krajów orzeczenia sądów administracyjnych potwierdzające legalność decyzji Rzecznika Praw Pacjenta 	<ul style="list-style-type: none"> niechęć samorządu zawodowego lekarzy i organizacji zawodowych, reprezentujących interesy wskazanej grupy zawodowej, do współtworzenia systemu opieki zdrowotnej, w którym wzmacniana jest pozycja Pacjentów w kontekście respektowania ich praw zawartych w ustawie brak zainteresowania innych organów i/lub organizacji współdziałaniem na rzecz ochrony praw pacjenta niechęć organów uczestniczących w rządowym procesie legislacyjnym do wprowadzania proponowanych rozwiązań w zakresie wzmocnienia praw pacjenta mała aktywność Pacjentów w korzystaniu z możliwości dochodzenia swoich praw niejasny dla Pacjentów podział kompetencji poszczególnych organów i instytucji odpowiedzialnych za kształt i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia

Analiza wzajemnych powiązań czynników

Tabela 4. Analiza wzajemnych powiązań czynników

JAK DANA MOCNA STRONA POZWALA WYKORZYSTAĆ DANĄ SZANSĘ?	
1.	Dostęp Pacjentów do ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii, która jest łatwo dostępnym i niesformalizowanym źródłem wiedzy o prawach pacjenta i przysługujących środkach prawnych - pozwala zaktywizować Pacjentów w zakresie dochodzenia swoich praw. Dzięki uzyskanym informacjom o przysługujących prawach i środkach prawnych Pacjenci często samodzielnie mogą realizować swoje uprawnienia.
2.	Działanie i ochrona praw Pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych bezpośrednio na miejscu przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, pozwala wykorzystać szansę tworzenia postaw pro-pacjenckich wśród pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego mogą niezwłocznie reagować na dopiero pojawiające się problemy.
3.	Możliwość podejmowania działań systemowych - jako reakcja na pojawiające się problemy, w tym zgłoszone bezpośrednio przez Pacjentów - pozwala wykorzystać szansę tworzenia przez organy uczestniczące w rządowym procesie legislacyjnym przyjaznego Pacjentom środowiska prawnego i jego rozwój.
4.	Platforma współpracy Rzecznika z przedstawicielami organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony praw Pacjentów (zainicjowana przez Rzecznika w 2015 r.) intensyfikuje podejmowanie wspólnych inicjatyw z organizacjami pozarządowymi i społecznymi na rzecz Pacjentów.

JAK DANA MOCNA STRONA POZWALA ZNIWELOWAĆ DANE ZAGROŻENIE?

1. Dostęp Pacjentów do łatwo osiągalnego i niesformalizowanego narzędzia edukacji i wsparcia w dochodzeniu praw - ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii, pozwala zniwelować zagrożenie małej aktywności Pacjentów w korzystaniu z możliwości dochodzenia swoich praw. Za pośrednictwem infolinii Pacjenci mogą uzyskać informacje i poszerzyć posiadaną wiedzę o przysługujących im prawach oraz możliwościach działania w sytuacji ich naruszenia - co zachęca do podejmowania działań w przypadkach niewłaściwej realizacji ich praw.
2. Możliwość podejmowania działań systemowych, jako reakcja na pojawiające się problemy, w tym zgłoszone bezpośrednio przez Pacjentów pozwala niwelować ewentualną niechęć organów uczestniczących w rządowym procesie legislacyjnym do wprowadzania proponowanych rozwiązań w zakresie wzmocnienia praw Pacjentów.
3. Dostęp Pacjentów do łatwo osiągalnego i niesformalizowanego narzędzia edukacji i wsparcia w dochodzeniu praw - ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii, pozwala zniwelować brak wiedzy Pacjentów na temat podziału kompetencji poszczególnych organów i instytucji odpowiedzialnych za kształt i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Dyżurujący na infolinii pracownicy przekazują informacje nie tylko na temat przysługujących Pacjentom praw, ale także zasad funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia.
4. Deklaracja współpracy pomiędzy Rzecznikiem a przedstawicielami organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony praw Pacjentów pozwala minimalizować zagrożenie podejmowania przez Rzecznika nieadekwatnych do oczekiwań Pacjentów działań. Deklaracja, w formie dokumentu, zawiera wzajemne zobowiązania Stron, w tym wzajemne przekazywanie informacji oraz włączanie przedstawicieli organizacji pozarządowych i społecznych do wypracowywania oczekiwanych rozwiązań w systemie ochrony zdrowia.

JAK DANA SŁABA STRONA OGRANICZA MOŻLIWOŚĆ WYKORZYSTANIA DANEJ SZANSY?

1. Niejasne dla Pacjentów warunki i wymagania formalne wnoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza ograniczają aktywność Pacjentów w zakresie dochodzenia prawa do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.
2. Poziom współpracy z samorządem zawodowym i organizacjami zawodowymi samorządów zawodowych i organizacji pracodawców ochrony zdrowia ogranicza możliwość do współtworzenia systemu opieki zdrowotnej, w którym respektowane są prawa pacjenta.
3. Trudność w określeniu mierników oceny skuteczności i efektywności działań Rzecznika ogranicza możliwość tworzenia systemu monitorowania przestrzegania praw pacjenta.

JAK DANA SŁABA STRONA POTĘGUJE RYZYKO ZWIĄZANE Z DANYM ZAGROŻENIEM?

1. Poziom współpracy w działaniach z innymi organami administracji publicznej potęguje ryzyko niechęci organów uczestniczących w rządowym procesie legislacyjnym do wprowadzania proponowanych rozwiązań w zakresie wzmocnienia praw pacjenta.

2. Niejasne dla Pacjentów warunki i wymagania formalne wnoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza potęguje ryzyko małej aktywności Pacjentów w korzystaniu z możliwości dochodzenia swoich praw.
3. Poziom współpracy z samorządem zawodowym i organizacjami zawodowymi potęguje ryzyko niechęci samorządów zawodowych i organizacji pracodawców ochrony zdrowia do współtworzenia systemu opieki zdrowotnej, w którym respektowane są prawa pacjenta.

JAK DANA SZANSA WZMACNIA MOCNĄ STRONĘ?

1. Orzeczenia sądów administracyjnych potwierdzające legalność (słuszność) decyzji Rzecznika wzmacniają skuteczność wykorzystania przez Rzecznika narzędzia, jakim jest prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w przypadku których decyzja oddziałuje na ogół Pacjentów korzystających z usług danego podmiotu leczniczego.

JAK DANA SZANSA POZWALA ZNIWELOWAĆ SŁABĄ STRONĘ?

1. Tworzenie i rozwój przyjaznego Pacjentom środowiska prawnego przez organy uczestniczące w rządowym procesie legislacyjnym - polegające na uproszczeniu procedury składania przez Pacjenta sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza - pozwala zniwelować problem niejasnych dla Pacjentów warunków i wymagań formalnych wnoszenia sprzeciwu do Komisji Lekarskiej.

Wnioski z analizy SWOT

W 2015 r. mocne strony systemu ochrony praw pacjenta nieznacznie przeważały nad stronami słabymi.

Najistotniejszą cechą tego systemu, wynikającą z analizy mocnych stron, jest różnorodność form działania Rzecznika, służących ochronie prawa pacjenta - od postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów po ochronę praw indywidualnych Pacjentów, w tym przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego bezpośrednio w szpitalach psychiatrycznych, możliwość zbadania każdej sprawy na miejscu czy podejmowanie działań systemowych.

W porównaniu z rokiem 2014 udało się wyeliminować słabą stronę, jaką był ówczesny poziom współpracy z organizacjami pozarządowymi i społecznymi. Dzięki stworzeniu wspólnej platformy działań Rzecznika z organizacjami pozarządowymi, w 2015 r. udało się nawiązać realną współpracę ukierunkowaną na ochronę praw pacjenta, co niewątpliwie stanowi obecnie mocną stronę systemu.

Biorąc pod uwagę przedstawioną wyżej analizę SWOT i wyływające z niej wnioski dotyczące obszarów wymagających poprawy, Rzecznik w szczególności planuje:

1. Podjąć działania ukierunkowane na poprawę współpracy Rzecznika z samorządem zawodowym i organizacjami zawodowymi lekarzy, aby wspólnie tworzyć taki system opieki zdrowotnej, w którym prawa pacjenta są właściwie realizowane.
2. Podjąć działania na rzecz dobrej współpracy z innymi organami administracji publicznej, w szczególności uczestniczącymi w rządowym procesie legislacyjnym, w celu wprowadzania rozwiązań np. w zakresie uproszczenia procedury składania przez Pacjenta sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Działanie to ma przede wszystkim wzmacniać aktywność Pacjentów w korzystaniu z możliwości dochodzenia swoich praw.

2. Realizowane formy kontaktu z Rzecznikiem

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

- pisemnie, również za pomocą środków komunikacji elektronicznej,
- podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura (od poniedziałku do piątku w godz. od 8:15 do 16:15),
- kontaktując się z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- za pośrednictwem ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii Rzecznika, działającej pod numerem 800 190 590 (od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 21:00).

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

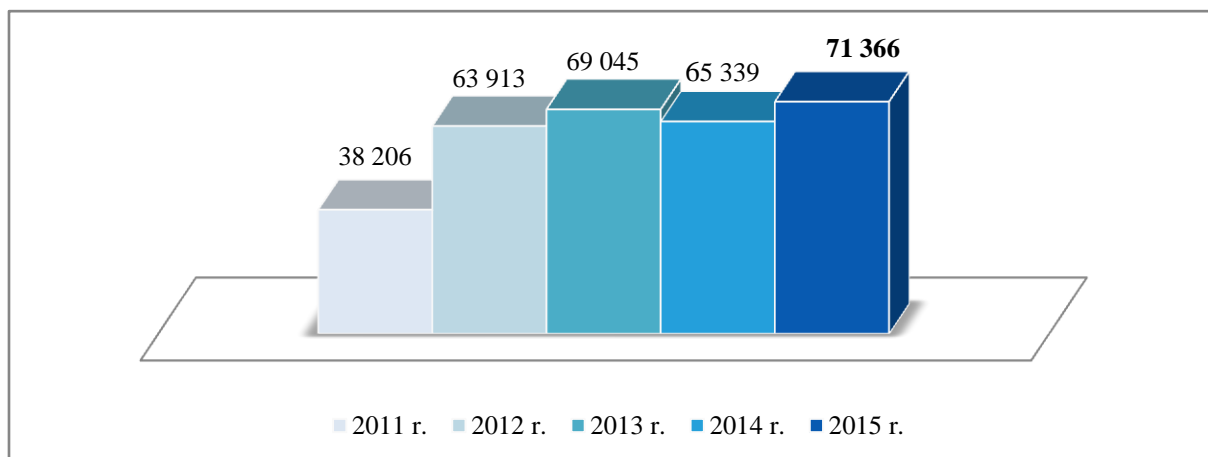
Pomimo wciąż podejmowanych starań, ok. 30% osób chcących uzyskać poradę za pośrednictwem infolinii w 2015 r. nie uzyskało połączenia z pracownikiem Biura. Powyższa liczba obrazuje, jak ważną i pożądaną formą kontaktu dla Pacjentów jest infolinia. Zapotrzebowanie to jednak, przy obecnych zasobach kadrowych oraz ograniczeniach finansowych, jest niemożliwe do zrealizowania

Przedmiotowa kwestia była sygnalizowana przez Rzecznika w sprawozdaniu ze stopnia przestrzegania praw pacjenta za 2014 r.

Istotnym elementem systemu ochrony praw pacjenta są Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Wyżej wymienieni pracownicy Biura wykonują swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną. Szczegółowe informacje z tego obszaru zostały zaprezentowane w rozdziale V sprawozdania.

Zgłoszenia kierowane do Rzecznika

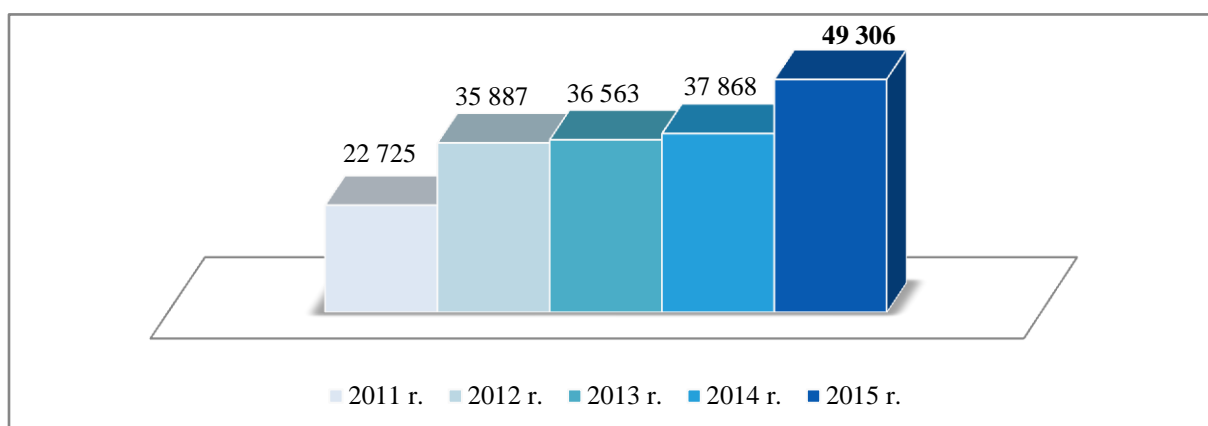
Wykres 1. Liczba wszystkich zgłoszeń (spraw, sygnałów) skierowanych do Rzecznika w latach 2011–2015



Powyższy wykres wskazuje, że w ostatnich latach liczba wszystkich zgłoszeń skierowanych do Rzecznika pozostaje na zbliżonym poziomie, choć w 2015 r. liczba ta osiągnęła najwyższą wartość w historii istnienia Biura.

Infolinia

Wykres 2. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2011–2015

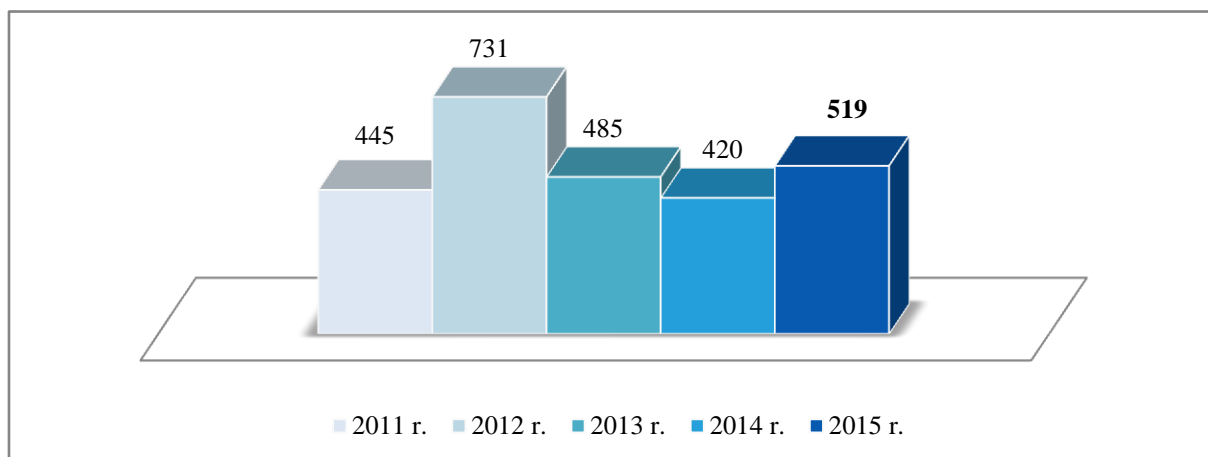


Możliwość łatwego kontaktu z Biurem za pośrednictwem infolinii spotyka się z bardzo dużym zainteresowaniem oraz aprobatą wśród obywateli. Niejednokrotnie wskazują oni, że w wyniku przekazanych przez pracowników Biura informacji załatwili pozytywnie zgłaszaną sprawę lub problem.

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

Wizyty osobiste w Biurze

Wykres 3. Liczba wizyt w Biurze Rzecznika w latach 2011–2015



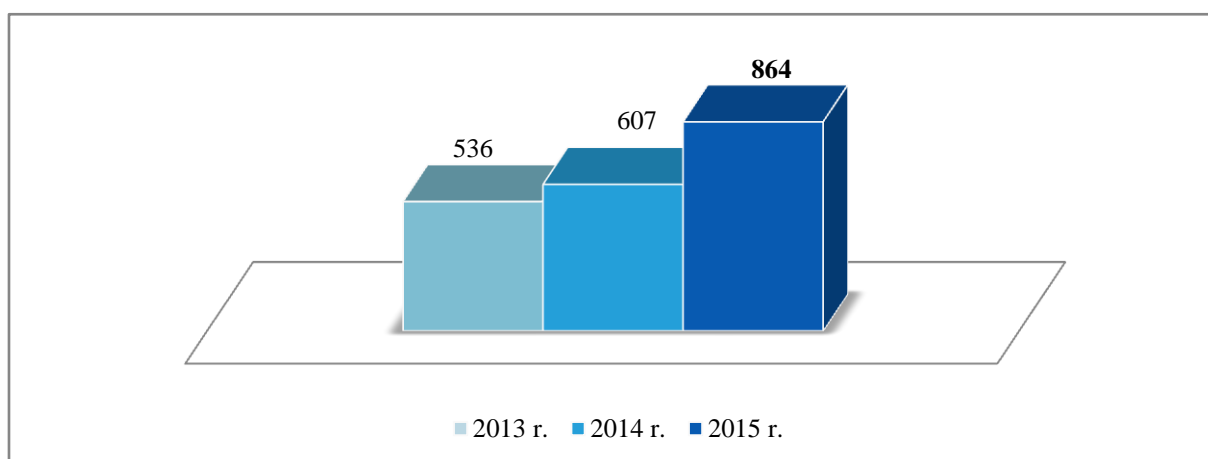
Jednym ze sposobów przedstawienia swojego problemu i zasięgnięcia informacji o prawach pacjenta jest osobista wizyta w siedzibie Biura. W 2015 r. z tej formy kontaktu obywatele skorzystali 519 razy. Jest ona najbardziej dostępna dla mieszkańców Warszawy i województwa mazowieckiego - którzy stanowią zdecydowaną większość odwiedzających.

W celu zapewnienia mieszkańcom pozostałych województw szerszego dostępu do Rzecznika powstała koncepcja powołania 30 Wojewódzkich Pełnomocników Rzecznika Praw Pacjenta na terenie 15 województw (oprócz województwa mazowieckiego, na terenie którego znajduje się siedziba Biura). W koncepcji tej istotnym elementem jest możliwy udział wojewody, jako organu który mógłby np. udostępnić lokal z zasobów będących w jego posiadaniu.

3. Realizacja wniosków kierowanych do Rzecznika

Na podstawie kierowanych wniosków, Rzecznik wszczął w 2015 r. 864 postępowania wyjaśniające.

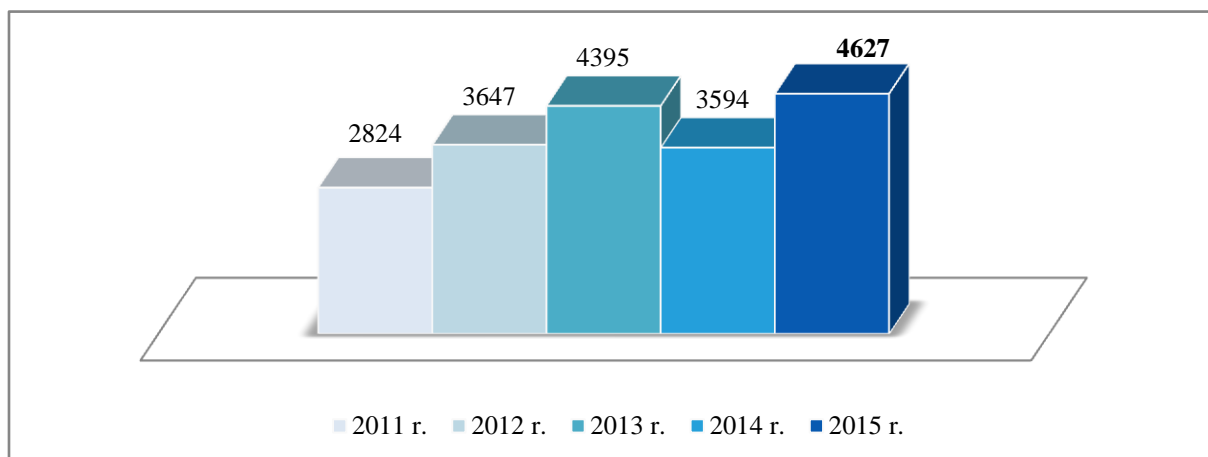
Wykres 4. Liczba postępowań wyjaśniających wszczętych w latach 2013-2015



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

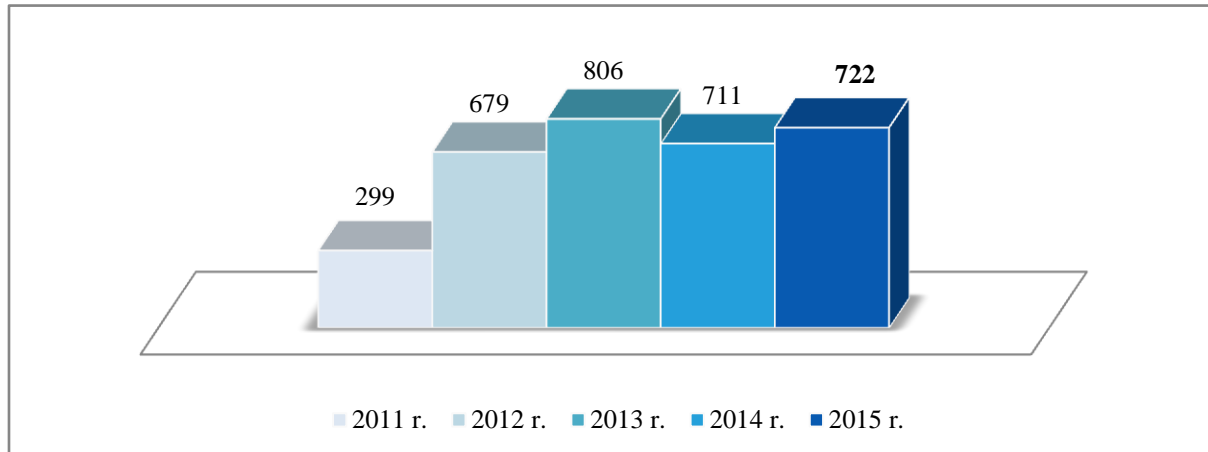
- wskazywał przysługujące środki prawne - dzięki takiej formie załatwienia wniosku, Pacjent otrzymywał przystępne i praktyczne wskazówki dotyczące sposobu załatwienia zgłoszonego problemu. Często bowiem Pacjent sam chciał rozwiązać swój problem, a od Rzecznika oczekiwał jedynie wsparcia w zakresie obowiązujących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

Wykres 5. Liczba spraw, w których wskazano przysługujące środki prawne w latach 2011–2015



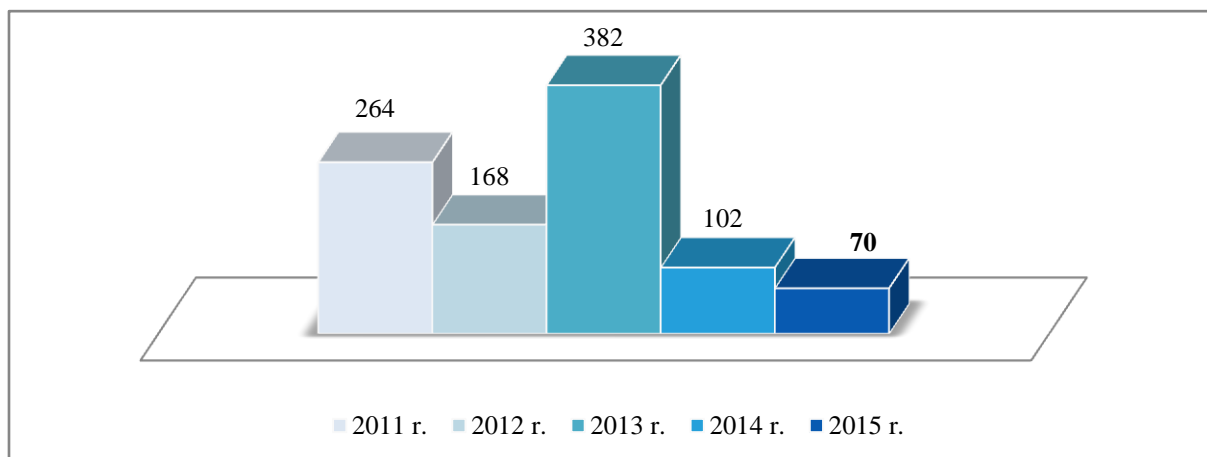
- przekazywał sprawy według właściwości (ze względu na brak prawnej legitymacji do podejmowania działań)

Wykres 6. Liczba spraw przekazanych zgodnie z właściwością w latach 2011–2015



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

Wykres 7. Liczba spraw niepodjętych w latach 2011–2015



4. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Rzecznik w 2015 r. prowadził 111 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Liczba ta obejmuje postępowania zakończone, jak i wszczęte w 2015 r., ale niezakończone do końca roku sprawozdawczego. W samym 2015 r. Rzecznik wszczął 88 postępowań tego typu.

W 2015 r. Rzecznik wydał 83 decyzje stwierdzające, że praktyki stosowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych naruszały zbiorowe prawa pacjentów. W 11 przypadkach Rzecznik nakazał zaprzestania stosowania tych praktyk. W 72 przypadkach stwierdził zaniechanie stosowania praktyk, 7 postępowań umorzono, 22 pozostają w toku.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w których w 2015 r. uznano praktykę za naruszającą zbiorowe prawa pacjenta dotyczyły następujących praw pacjentów:

- 1) do świadczeń zdrowotnych - 2 postępowania;
- 2) do informacji o stanie zdrowia - 5 postępowań;
- 3) do tajemnicy informacji związanych z Pacjentami - 1 postępowanie;
- 4) do dokumentacji medycznej - 71 postępowań;
- 5) do poszanowania intymności i godności - 3 postępowania;
- 6) do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego - 2 postępowania;
- 7) do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie - 1 postępowanie.

5. Postępowania w sprawach indywidualnych

W 2015 r. Rzecznik prowadził postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych.

W 2015 r. Rzecznik stwierdził 538 naruszeń praw pacjenta. Rzecznik kierował do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych wystąpienia, zawierające motywy zajętego stanowiska oraz wnioski/opinie i zalecenia co do właściwego załatwienia sprawy. W przypadku 425 (79%) naruszeń praw pacjenta ww. podmioty niezwłocznie przyjęły do realizacji wnioski i zalecenia Rzecznika.

Postępowania wyjaśniające dotyczą spraw indywidualnych, tj. konkretnych Pacjentów i ich praw. Niemniej, w przypadku potwierdzenia nieprawidłowości w realizacji prawa w indywidualnej sprawie, Rzecznik formułował wnioski lub opinie, które miały na celu zabezpieczenie przestrzegania praw pacjenta w odniesieniu do ogółu Pacjentów danego podmiotu leczniczego. W przypadku nieuwzględnienia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w działalności którego Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta, opinii lub wniosków, Rzecznik zwracał się do właściwych organów nadrzędnych z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa. Skierowanie takiego wystąpienia wyczerpuje możliwości Rzecznika, jakie ustawodawca przewidział w przypadku stwierdzenia naruszenia praw pacjenta.

W przypadku 30 stwierdzonych naruszeń praw pacjenta Rzecznik odstąpił od formułowania opinii lub wniosków, gdyż podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych podjęły stosowne działania naprawcze już w trakcie postępowania prowadzonego przez Rzecznika, tj. jeszcze przed wydaniem rozstrzygnięcia w sprawie.

Szczegółowa analiza danych, dotyczących stwierdzonych w 2015 r. naruszeń praw pacjent, została przedstawiona w rozdziale II „Ocena przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”, w podziale na poszczególne prawa pacjenta.

Tabela 5. Postępowania wyjaśniające prowadzone w latach 2013–2015

POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE PROWADZONE:	2013 r.		2014 r.		2015 r.	
	liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent
z własnej inicjatywy	180	23%	281	31%	347	29%
na wniosek	614	77%	615	69%	849	71%
Suma	794	100%	896	100%	1196	100%

W 2015 r. prowadzono 1196 postępowań wyjaśniających, w tym:

- 1) 849 prowadzonych na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków Pacjentów lub osób działających w ich imieniu;
- 2) 347 prowadzonych z własnej inicjatywy Rzecznika, m.in. w związku informacjami pochodzącymi ze środków masowego przekazu bądź od innych organów władzy publicznej, organizacji i instytucji.

Tabela 6. Sposób zakończenia postępowań wyjaśniających w latach 2014–2015

SPOSÓB ZAKOŃCZENIA POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH NA WNIOSEK I Z WŁASNEJ INICJATYWY	2014 r.	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEŃ	2015 r.	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEŃ
stwierdzenie naruszenia	309	55%	404	68%
niestwierdzenie naruszenia	222	39%	171	29%
umorzenie	36	6%	18	3%
Suma	567	100%	593 	100%

Porównując dane za 2015 r. z danymi dotyczącymi 2014 r. zauważyć należy, że liczba zakończonych postępowań wzrosła.

Wzrosła także liczba postępowań, które zakończyły się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta (w 2014 r. były to 309 postępowań, stanowiące 55% wszystkich zakończonych postępowań, a w 2015 r. 404 postępowań, co stanowiło 68% ogółu postępowań).

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

Wzrastająca świadomość prawna powoduje, iż coraz więcej obywateli zwraca się do Rzecznika o pomoc.

Łącznie w 404 postępowaniach wyjaśniających stwierdzono 538 naruszeń. Warto podkreślić, że w ramach jednego postępowania wyjaśniającego często badano przestrzeganie więcej niż jednego prawa pacjenta.

Tabela 7. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2014–2015





STWIERDZONE NARUSZENIA POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA	2014 r.		2015 r.	
	LICZBA	%	LICZBA	%
prawo do świadczeń zdrowotnych	127	33%	173	32%
prawo do dokumentacji medycznej	107	28%	186	35%
prawo do poszanowania intymności i godności	13	3%	31	6%
prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	125	33%	127	24%

prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	5	1%	5	1%
prawo do tajemnicy informacji	4	1%	11 	2% 
prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	0	0%	5 	1% 
prawo do opieki duszpasterskiej	0	0%	0	0%
prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	0	0%	0	0%
Suma	383		538	

W 2015 r. ogólna liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta wzrosła, jednak rozłożenie procentowe naruszenia poszczególnych praw pacjenta przedstawia się na poziomie zbliżonym do 2014 r. Widoczną różnicę obserwujemy w zakresie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej - liczba stwierdzonych naruszeń wzrosła w stosunku do 2014 r. o 7 punktów procentowych. Pozytywnie prezentują się z kolei dane dotyczące praw pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych - spadek stwierdzonych naruszeń o 9 punktów procentowych w stosunku do wszystkich stwierdzonych naruszeń w danym roku, jest pozytywnym kierunkiem zmian.

Podobnie jak w latach ubiegłych najwięcej naruszeń praw pacjenta Rzecznik stwierdził w województwie mazowieckim. Biorąc pod uwagę procentowy udział poszczególnych województw w stwierdzonych naruszeniach praw pacjenta w porównaniu z 2014 r. w 2015 r. wartości prezentują się podobnie i nie obserwujemy znacznych różnic.

Tabela 8. Procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w latach 2013 – 2015

WOJEWÓDZTWO	STWIERDZONE W RAMACH POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH NARUSZENIA	
	2014 r.*	2015 r.**
mazowieckie	25%	25%
śląskie	14%	15% 
dolnośląskie	8%	9% 
łódzkie	8%	5% 
wielkopolskie	8%	6% 

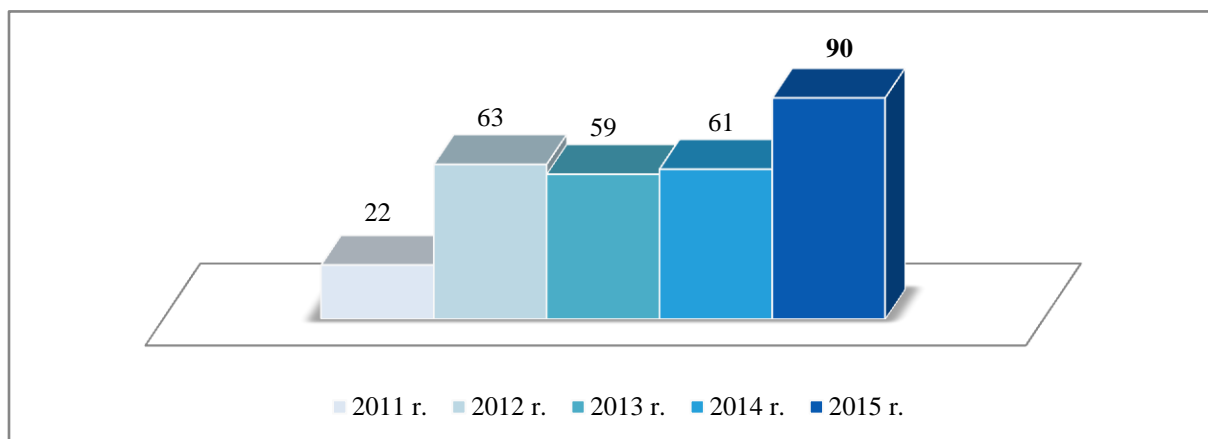
małopolskie	7%	5% ↓
pomorskie	5%	6% ↑
warmińsko-mazurskie	5%	3% ↓
kujawsko-pomorskie	4%	5% ↑
podkarpackie	4%	5% ↑
opolskie	3%	2% ↓
podlaskie	3%	3%
lubuskie	2%	2%
lubelskie	2%	2%
zachodniopomorskie	2%	5% ↑
świętokrzyskie	1%	1%

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

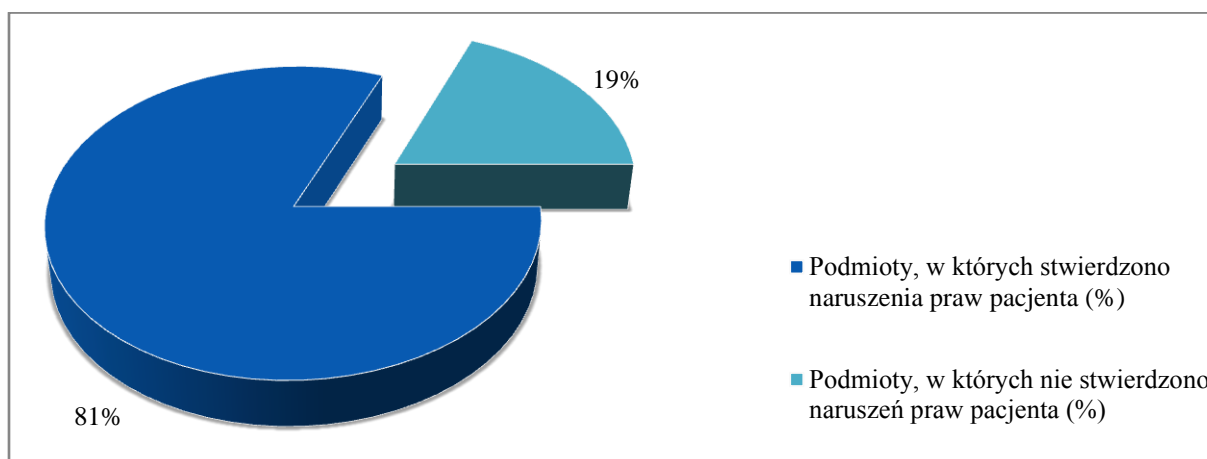
**w 404 postępowaniach wyjaśniających stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta

W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu. W 2015 r. Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia w 90 przypadkach, z czego w 81% postępowañ, w których zbadano sprawę na miejscu, stwierdzono naruszenie praw pacjenta.

Wykres 8. Liczba zakończonych postępowañ wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w latach 2011–2015



Wykres 9. Stopień stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w 2015 r.

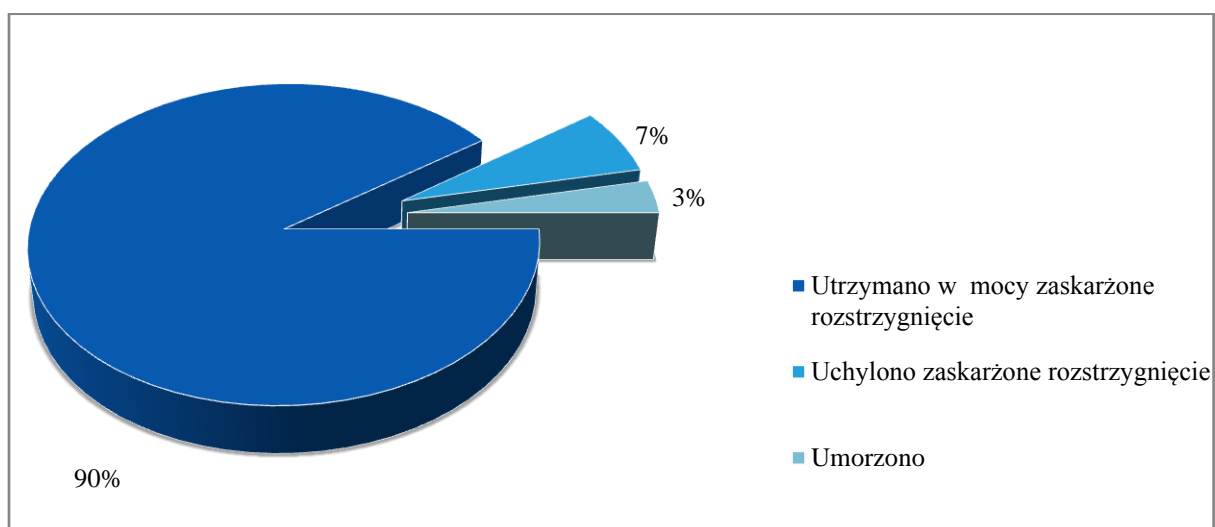


Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy

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

W 2015 r. do Rzecznika wpłynęło **48** wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Wykres 10. Sposób załatwienia wniosków o ponowne rozpatrzenie w 2015 r.



Wyniki postępowań wyjaśniających stanowiły dla Rzecznika także ważny materiał do analizy w kontekście planowania i podejmowania działań systemowych.

6. Działania o charakterze systemowym

W okresie objętym sprawozdaniem, Rzecznik zintensyfikował działania o charakterze systemowym w obszarze szeroko rozumianej ochrony zdrowia. W 2015 r. Rzecznik podjął 438 tego typu inicjatywy. Były one wynikiem systematycznej analizy informacji - uzyskiwanych w wyniku prowadzonych postępowań wyjaśniających, postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, przekazywanych przez Pacjentów za pośrednictwem infolinii, sygnałów płynących ze szpitali psychiatrycznych, jak również pojawiających się w przekazach medialnych - w celu określenia zagrożeń w obszarze przestrzegania praw pacjenta i ich skutecznego eliminowania.

Tabela 9. Liczba inicjatyw i wystąpień systemowych rzecznika w 2015 r. z wyszczególnieniem ich adresatów oraz przykładowym wskazaniem obszarów

LICZBA PRZYKŁADOWYCH INICJATYW I WYSTĄPIEŃ SYSTEMOWYCH RZECZNIKA W 2015 R. Z WYSZCZEGÓLNIENIEM ICH ADRESATÓW ORAZ WSKAZANIEM OBSZARÓW, KTÓRYCH DOTYCZYŁY	
<p>Minister Zdrowia: 53 wystąpienia, dotyczące m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niewystarczającej liczby lekarzy specjalistów i pielęgniarek ▪ Wprowadzenia standardów w opiece medycznej ▪ Dostępu do stomatologii dziecięcej ▪ Wyżywienia Pacjentów w szpitalach ▪ Opat za udostępnienie dokumentacji medycznej ▪ Dostępu do psychologów na oddziałach ginekologiczno-położniczych ▪ Dostępu do świadczeń zdrowotnych osób z nadwagą i osób otyłych ▪ Ograniczeń w dostępie do leczenia uzdrowskiego osób niepełnosprawnych ▪ Dostępu określonych produktów leczniczych ▪ Dostępu do programów lekowych ▪ Zapewnienia właściwej obsady pielęgniarskiej na oddziałach psychiatrycznych 	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia: 49 wystąpień, dotyczących m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ograniczeń w opiece okołoporodowej ▪ Dostępu do rzetelnej informacji o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne ▪ Niedofinansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień ▪ Niedostatecznego poziomu finansowania opieki zdrowotnej ▪ Realizacji transportu sanitarnego przez podmioty lecznicze ▪ Wyżywienia Pacjentów w podmiocie leczniczym ▪ Obowiązku posiadania przez Pacjentów kontynuujących leczenie skierowania do okulisty i dermatologa ▪ Ograniczeń w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej osób niepełnosprawnych ▪ Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu
<p>Pozostałe organy i podmioty działające w obszarze szerokokorozumianej ochrony praw pacjenta⁶: 336 wystąpień, dotyczących m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej nad Pacjentkami w ciąży ▪ Uwzględnienia w procesie kształcenia lekarzy praktycznego ujęcia praw pacjenta ▪ Objęcia refundacją leku Jakavi (ruksolitynib). Nowotwór - mielofibroza ▪ Trudności w zakupie insuliny długodziałających ▪ Złego stanu technicznego pomieszczeń oraz poziomu warunków sanitarnych panujących w szpitalach psychiatrycznych i oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych ▪ Stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi ▪ Sposobów podawania produktów leczniczych Pacjentom hospitalizowanym w szpitalach psychiatrycznych ▪ Negatywnego przedstawiania w mediach osób z zaburzeniami psychicznymi 	

⁶ Między innymi: konsultanci w ochronie zdrowia, właściwi ministrowie, organy prokuratury, sądy, właściwi wojewodowie.

II. OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W 2015 r. Rzecznik skierował 404 wystąpienia, w ramach których stwierdził naruszenie 538 praw pacjenta. W wystąpieniach tych Rzecznik zawarł opinie lub wnioski co do sposobu załatwienia sprawy (w zakresie 30 naruszeń Rzecznik odstąpił od kierowania zaleceń lub opinii⁷). W przypadku 325 wystąpień, które dotyczyły 425 naruszeń poszczególnych praw pacjenta, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych niezwłocznie przyjęły do realizacji wnioski Rzecznika.

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

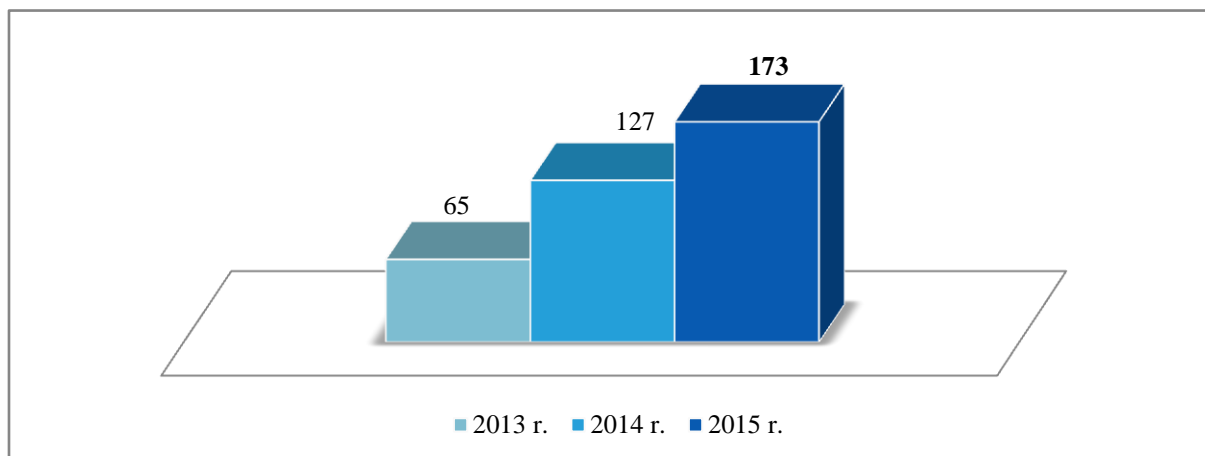
Podstawowym prawem pacjenta jest prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Istotą bowiem wszelkich interwencji medycznych jest podejmowanie działań mających na celu poprawę, ratowanie oraz przywracanie stanu zdrowia Pacjentów, a więc właśnie udzielanie świadczeń zdrowotnych. Pozostałe prawa pacjenta mają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

Dokonując oceny, w jakim stopniu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było przestrzegane w 2015 r., trzeba wziąć pod uwagę dane dotyczące stwierdzonych przez Rzecznika naruszeń tego prawa pacjenta, a także opisane w dalszej części sprawozdania kluczowe obszary i inicjatywy Rzecznika wpływające na to prawo pacjenta.

Tabela 10 Stopień naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W 2015 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
173	32%	163	132	81%

⁷W przypadku 30 stwierdzonych naruszeń praw pacjenta Rzecznik odstąpił od formułowania opinii lub wniosków, gdyż podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych podjęły stosowne działania naprawcze już w trakcie postępowania prowadzonego przez Rzecznika, tj. jeszcze przed wydaniem rozstrzygnięcia w sprawie.



Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było w 2015 r. prawem nieprzeznaczonym w stopniu wysokim. W porównaniu z 2014 r. liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych wzrosła.

Wniosek:

Liczba stwierdzonych naruszeń prawa do świadczeń zdrowotnych, a także charakter wskazanych poniżej obszarów, w których Rzecznik podjął działania systemowe, wskazują, że przestrzeganie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest dalece niewystarczające i wymaga dalszej pilnej poprawy.

Rezultat, jakim jest zabezpieczenie Pacjentów w świadczenia zdrowotne odpowiedniej jakości, jest wynikiem złożonego procesu, na który wpływ ma wiele czynników, w tym finansowe, społeczne, organizacyjne. Poprawa stopnia właściwej realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych uzależniona jest więc od działań wielu podmiotów, w tym organów administracji publicznej i środowisk zawodów medycznych. Przy zintensyfikowanych działaniach poprawa przestrzegania przedmiotowego prawa pacjenta możliwa jest w perspektywie kilku lat.

Najważniejsze inicjatywy o charakterze systemowym w obszarze omawianego prawa podjęte przez Rzecznika w 2015 r. przedstawiają się następująco:

Wyżywienie Pacjentów w szpitalach

Zapewnione hospitalizowanemu Pacjentowi wyżywienie powinno być adekwatne do stanu jego zdrowia i aktualnych potrzeb, tj. zgodne z zaleceniem lekarza czy szpitalnego dietetyka. Poszczególne choroby wymagają innego rodzaju żywienia.

Obecnie obowiązujące przepisy prawa nie regulują szczegółowych kwestii żywienia Pacjentów. Za każdą formę żywienia Pacjentów odpowiedzialni są kierownicy podmiotów leczniczych. Posiłki bardzo często nie uwzględniają indywidualnych potrzeb poszczególnych Pacjentów (np. wiele leków przyjmowanych przewlekłe może wpływać na wchłanianie i trawienie różnych składników pokarmowych oraz pogarszać stan odżywiania). Rzecznik skierował wystąpienie do Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie niezadawalającej jakości żywienia w podmiotach leczniczych, wykonujących działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. W wystąpieniu Rzecznik podkreślił wagę i wpływ żywienia na proces leczenia oraz zwrócił się z prośbą przeprowadzenie doraźnych kontroli/inspekcji w ww. podmiotach leczniczych, pod kątem warunków zdrowotnych żywności oraz jakości żywienia.

Odnosząc się do powyższego, Główny Inspektor Sanitarny wskazał, że obowiązujące przepisy, zarówno prawa polskiego jak i Unii Europejskiej - nie regulują jakości żywienia Pacjentów w szpitalach. Zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe opracowywane są - zgodnie z kompetencjami i aktualnym stanem wiedzy oraz publikowane przez jednostki badawczo-rozwojowe podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia, w tym głównie Instytut Żywności i Żywienia. Mają one formę zaleceń oraz spełniają rolę edukacyjną w praktycznej realizacji tego

rodzaju żywienia. Zatem Państwowa Inspekcja Sanitarna nie ma podstawy prawnej do egzekwowania prawidłowego żywienia w szpitalach. Ponadto Główny Inspektor Sanitarny zaznaczył, że kwestia żywienia Pacjentów w szpitalach jest analizowana w ramach kontroli sanitarnych szpitalnych bloków żywienia oraz firm cateringowych dostarczających posiłki dla pacjentów. Kontrole te przeprowadzane są zgodnie z rocznymi planami kontroli oraz w każdym przypadku podejrzenia lub uzyskania informacji o uchybieniach zagrażających zdrowiu lub życiu człowieka. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości sanitarno-technicznych wydawane są zalecenia pokontrolne oraz decyzje administracyjne mające na celu poprawę stanu technicznego pomieszczeń sprzętu, a także ich funkcjonalności. Podczas kontroli w szpitalach oraz w firmach cateringowych sprawdzane są m.in. instrukcje, procedury, rejestry i zapisy w zakresie dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej (GHP/GMP) oraz systemu HACCP. Główny Inspektor Sanitarny podkreślił również, że w dążeniu do poprawy jakości żywienia Pacjentów w szpitalach zasadniczą rolę spełnia prawidłowy nadzór organu finansującego, a także wysokość środków finansowych przeznaczonych na żywienie. Zbyt niskie dzienne stawki żywieniowe oraz konieczność doboru dostawców żywności w drodze przetargu, gdzie podstawowym kryterium jest cena usługi, generują trudności w dążeniu do poprawy jakości żywienia pacjentów.

Stanowisko w sprawie zajął również Instytut Żywności i Żywienia im. Prof. dra med. Aleksandra Szczygła, któremu Rzecznik doręczył kopię swojego wystąpienia do Głównego Inspektora Sanitarnego.

Dyrektor ww. Instytutu, prof. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz, podkreślił wagę problemu żywienia Pacjentów w szpitalach, wskazując na konieczność rozwiązania zagadnienia w ujęciu systemowym. Za zasadne wskazał uregulowanie omawianego zagadnienia na poziomie aktu prawa powszechnie obowiązującego: „(...) należy jednak dążyć do stworzenia stałego systemu nadzoru nad żywieniem w tych zakładach i podniesienia żywienia do rangi części procesu leczniczego, o co od lat zabiegamy”. Z powyższą opinią zgodził się Główny Inspektor Sanitarny.

Uwzględniając charakter i wagę omawianego zagadnienia, Rzecznik zwrócił się z wnioskiem legislacyjnym do Ministra Zdrowia o podjęcie prac zmierzających do unormowania kwestii żywienia Pacjentów w szpitalach na poziomie aktu prawa powszechnie obowiązującego. Rzecznik oczekuje na stanowisko Ministra Zdrowia.

Dostęp do psychologów na oddziałach ginekologiczno-położniczych

Kobiety będące w okresie ciąży, porodu i połogu często znajdują się w sytuacjach, które niewątpliwie obciążają ich psychikę i powodują, że wymagają one pomocy psychologicznej (są to różnego rodzaju sytuacje stresowe i traumatyczne, do których należą między innymi komplikacje porodowe, patologie ciąży, traumy związane z obumarciem płodu i koniecznością urodzenia martwego dziecka, czy urodzeniem dziecka chorego lub niepełnosprawnego). Rzecznik pierwsze działania w tej sprawie podjął już w 2014 r. a w 2015 r. i w chwili obecnej kontynuuje inicjatywę. Rzecznik wystąpił do szeregu ekspertów z prośbą o opinię, czy na oddziałach ginekologiczno-położniczych powinien istnieć obowiązek zatrudniania psychologów, a co za tym idzie, czy zatrudnienie psychologów powinno stanowić warunek realizacji świadczeń zdrowotnych z tego zakresu. Uzyskane stanowiska ekspertów w zdecydowanej większości wskazywały na zasadność takiego rozwiązania. Minister Zdrowia wniosek Rzecznika o podjęcie stosownych działań legislacyjnych uznał za zasadny. Akt prawny regulujący omawianą kwestię wszedł w życie w dniu 2 czerwca 2016 r.

Niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów

Największe braki obserwuje się w następujących specjalnościach lekarskich: pediatria, chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, diabetologia, genetyka kliniczna, medycyna rodzinna, kardiologia dziecięca, nefrologia dziecięca, alergologia oraz geriatria.

Zagadnienie niewystarczającej liczby lekarzy wskazanych specjalizacji jest bardzo istotne, gdyż bezpośrednio wpływa na realizację prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych i wymaga podjęcia działań kompleksowych, obejmujących zarówno zmiany przepisów prawnych dotyczących kształcenia lekarzy, jak również zmiany programów kształcenia przed i podyplomowego.

Rzecznik skierował wystąpienie do Ministra Zdrowia, w którym przedstawił swoją analizę oraz propozycje rozwiązań. Powołując się na wnioski Najwyższej Izby Kontroli Rzecznik wskazał, że ponad 55% lekarzy stanowią osoby w wieku powyżej 45 roku życia. W niektórych specjalnościach luka pokoleniowa jest tak duża, że istnieje coraz bardziej realne ryzyko braku ciągłości udzielania świadczeń.

Jako osobny wątek Rzecznik przedstawił niewystarczającą liczbę geriatrów, która w Polsce znacznie odbiega od średniej europejskiej: w połowie 2014 r. było jedynie 321 geriatrów, czyli średnio 0,8 geriatry na 100 tys. mieszkańców. Tymczasem w Niemczech wskaźnik ten wynosi 2,2, w Czechach 2,1, w Słowacji 3,1, a w Szwecji blisko 8.

Minister Zdrowia wskazał, że resort zdrowia podejmuje szereg działań mających na celu, w perspektywie długoterminowej, zabezpieczenie niezbędnej ilości lekarzy. Jednym z takich działań było dokonanie zmian w systemie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, mających na celu skrócenie czasu wejścia lekarzy do systemu opieki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia corocznie stara się także zapewniać znaczne środki na etaty rezydentur, uznając rezydenturę za optymalną formę intensywnego i efektywnego szkolenia specjalizacyjnego, zachęcającą lekarza do podejmowania szkolenia w określonej dziedzinie. Minister Zdrowia określa również we właściwym akcie wykonawczym wykaz specjalizacji priorytetowych, co - zdaniem Ministra Zdrowia - wpływa na atrakcyjność danej specjalizacji. Podejmowane działania wpływają na systematyczną poprawę liczby lekarzy specjalistów w Polsce (przytoczone przez Ministra Zdrowia dane wskazują, że na dzień 30 czerwca 2006 r. liczba lekarzy i lekarzy dentystów wynosiła 90 543, natomiast na dzień 31 grudnia 2014 r. - 111 265). Ponadto Minister Zdrowia wskazał także, że trwają prace koncepcyjne zmierzające do zmian w kształceniu podyplomowym lekarzy i lekarzy dentystów.

Rzecznik monitoruje sprawę w roku bieżącym.

Zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych

Jednym z głównych elementów gwarantujących Pacjentom należyta opiekę pielęgniarską i położniczą stanowi dostateczna liczba zatrudnionego personelu medycznego.

Z danym uzyskanych przez Rzecznika wynika⁸, że wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na tysiąc mieszkańców w bezpośredniej opiece nad Pacjentem dla Polski w roku 2013 r. wyniósł 5,4. Wśród 16 wybranych krajów wskaźnik ten sytuuje Polskę na ostatnim miejscu i wskazuje na ograniczony w znacznym stopniu dostęp do świadczeń pielęgniarskich (w Szwajcarii przedmiotowy wskaźnik wynosi 16, w Danii 15,4, Norwegii 14,4, a w Niemczech 11,3). Średnia wieku ww. personelu medycznego systematycznie wzrasta. Dodatkowo coraz mniej osób kształci się w kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, a liczba osób którym przyznano prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki zaspokaja około 25% ustalonych przez Ministra Zdrowia potrzeb w zakresie kształcenia zawodowego pielęgniarek. Tylko 10% osób wykonujących zawód ukończyło specjalizację. Zdaniem Rzecznika liczba ta nie gwarantuje zabezpieczenia realizacji świadczeń specjalistycznych wykonywanych przez pielęgniarki i położne.

Rzecznik wystąpił w tej sprawie do Ministra Zdrowia i uzyskał informację, że Ministerstwo Zdrowia podjęło działania mające na celu zabezpieczenie kształcenia pielęgniarek i położnych. Zaplanowano realizację programów rozwojowych dla uczelni uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych, ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów. Dodatkowo programy rozwojowe służyć będą wzmocnieniu atrakcyjności kierunków pielęgniarstwo i położnictwo między innymi przez rozwój systemu stypendialnego.

Ponadto w ocenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia na podstawie danych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych liczba pielęgniarek i położnych z tytułem specjalisty w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa wynosiła 37 285 (w latach 2002-2015), co stanowiło 16 % z ogólnej liczby pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo (233 680). Ponadto 136 315 pielęgniarek i położnych ukończyło kurs kwalifikacyjnych (w latach 2002-2015), co stanowiło 59 % z ogólnej liczby pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo. Natomiast 121% pielęgniarek i położnych w latach 2002-2015 ukończyło kurs

⁸Dane pochodzą z Raportu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych” wydanego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w maju 2015 r.

specjalistyczny z ogólnej liczby pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo, co gwarantowało właściwe przygotowanie pielęgniarki i położnej do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Jednocześnie w ocenie ww. Departamentu należy wskazać, że 16 % pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa z ogólnej liczby aktywnych zawodowo, zapewniło wypełnienie obowiązku posiadania dodatkowych kwalifikacji do wykonywania określonych rodzajów świadczeń gwarantowanych (np. opieka długoterminowa, paliatywno-hospicyjna, podstawowa opieka zdrowotna). W roku 2015 dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych realizowane było w ramach 107 umów zawartych z organizatorami szkoleń, obejmowało 222 edycje szkoleń specjalizacji dla 5.524 miejsc szkoleniowych (w tym specjalizacje rozpoczęte w 2013 r. i 2014 r. i kontynuowane w 2015 r.).

Rzecznik monitoruje sprawę w roku bieżącym.

Ograniczenia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej dla Pacjentów z nadwagą i otyłością

Rzecznik w 2014 r. zwrócił się do Ministra Zdrowia o wprowadzenie zmian we właściwym akcie wykonawczym w zakresie określenia specyfikacji sprzętu i aparatury medycznej, tak aby mogły być wykorzystywane dla Pacjentów z nadwagą i otyłością. Minister Zdrowia wskazał, że przepisy prawa, właściwe w omawianej kwestii, nie precyzują specyfikacji sprzętu medycznego, która powinna wynikać ze standardów lub zaleceń. Podniósł także, że określenie przepisami prawa dokładnych wymagań sprzętowych z jednej strony podwyższa wymagania przez generowanie dodatkowych kosztów po stronie świadczeniodawcy z drugiej byłoby niezgodne z przepisami o ochronie konkurencji i konsumentów przez faworyzowanie producentów sprzętu medycznego o danej specyfikacji. Zdaniem Ministra Zdrowia, mimo że sugestia Rzecznika jest słuszna, wykracza poza zakres regulacji aktu wykonawczego. Minister Zdrowia zobowiązał się, że wystąpi do Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz odpowiednich towarzystw naukowych z prośbą o wypracowanie zaleceń. Rzecznik w 2015 r. otrzymał stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, który, doceniając inicjatywę Rzecznika, zwrócił się do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie medycyny rodzinnej, by w czasie wykonywanych czynności kontrolnych zwracali uwagę na kompleksowość posiadanego sprzętu i aparatury medycznej w jednostkach prowadzących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Dostępu do sprzętu medycznego dla osób otyłych na terenie kraju

Problem z dostępnością do świadczeń zdrowotnych dla osób otyłych coraz częściej jest sygnalizowany przez Pacjentów oraz ich rodziny. Dla zdrowego człowieka ww. problem może wydawać się zdecydowanie marginalny, niemniej jest ważny dla osób z nadwagą. W Polsce, jak wskazują dane Głównego Urzędu Statystycznego⁹, ponad 61% mężczyzn i 44% kobiet choruje na nadwagę i otyłość. Coraz częściej podnoszony jest temat ograniczeń związanych z nadwagą i otyłością przez stowarzyszenia, fundacje oraz media. Ponadto problem ten został dostrzeżony przez Ministra Zdrowia. Według wskazań Światowej Organizacji Zdrowia rozróżnia się 3 stopnie otyłości, a standardem europejskim jest dostosowanie sprzętu i warunków udzielania świadczeń dla Pacjentów powyżej 300 kg. Obowiązujące regulacje prawne nie przewidują wymogu posiadania przez podmioty lecznicze sprzętu, umożliwiającego udzielenie świadczeń osobom z otyłością olbrzymią - podmioty lecznicze dokonują zakupu sprzętu medycznego (MRI, TK, PET) według własnego uznania.

Rzecznik zwrócił się do wojewodów i marszałków województw o przekazanie informacji w zakresie: dostępności na terenie poszczególnych województw do aparatury medycznej wykonującej badania rezonansu magnetycznego, tomografię komputerową, PET Pacjentom otyłym, oraz wskazanie, czy podmioty lecznicze posiadają odpowiednie łóżka o zwiększonej nośności, transport sanitarny i ambulansy pogotowia ratunkowego mogące zrealizować przewóz Pacjentów otyłych oraz dostępność do świadczeń w zakresie opieki długoterminowej stacjonarnej (zakłady

⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, Warszawa 2011 r., s. 55.

opiekuńczo-lecznicze, zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne). Analiza otrzymanych danych wskazuje między innymi, że w większości województw znajduje się aparat do wykonywania rezonansu magnetycznego o nośności stołu do 250 kg, w województwach: opolskim i warmińsko-mazurskim - do wagi 200 kg, a w województwie podlaskim - brak jest takich urządzeń. We wszystkich województwach znajdują się aparaty do wykonywania tomografii komputerowej o nośności stołu co najmniej do 200 kg. W 5 województwach znajduje się aparat do wykonywania badania PET dla Pacjentów o wadze do 227 kg (województwa: kujawsko-pomorskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie oraz wielkopolskie). W województwie zachodniopomorskim sprzęt dla Pacjentów o wadze do 180 kg, a w województwach: dolnośląskim, lubelskim, lubuskim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim oraz śląskim brak jest takiego sprzętu. W większości województw szpitale posiadają łóżka o nośności co najmniej do 250 kg.

Podmioty lecznicze na terenie poszczególnych województw są przygotowane do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej Pacjentom, którzy ważą od 150 kg do 300 kg. Brak łóżek o odpowiedniej nośności występuje w województwach: lubelskim, śląskim, świętokrzyskim oraz wielkopolskim. Jeśli chodzi o sprzęt, tj. rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy i PET, problemem nie jest nośność sprzętu medycznego, a jego wymiary (tj. wymiary gantry).

Wojewodowie i marszałkowie województw wskazali, że w podmiotach leczniczych brak było informacji o adresach podmiotów, gdzie Pacjenci z dużą otyłością mogą skorzystać ze świadczeń zdrowotnych. Rzecznik po analizie powyższego problemu zwrócił się po raz kolejny do wojewodów i marszałków województw o zobowiązanie podmiotów leczniczych do zamieszczenia na tablicach informacyjnych danych o adresach innych podmiotów, które mogą udzielić świadczeń Pacjentom chorującym na otyłość. Wniosek Rzecznika został uwzględniony. Ponadto podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie opiekuńczo-leczniczym zostały zobowiązane do uwzględnienia problemu dostępu do sprzętu i łóżek o odpowiedniej nośności.

Niedofinansowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Od dnia 1 stycznia 2015 r. wycena poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej leży w kompetencjach Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: AOTMiT/ Agencja). Agencja przeprowadziła prace nad wyceną świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej i dnia 30 września 2015 r. Prezes AOTMiT obwieścił taryfy świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Z obwieszczenia wynika, że nastąpił niewielki wzrost wyceny np. ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, świadczeń psychiatrii środowiskowej oraz opieki psychiatrycznej w warunkach stacjonarnych. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązany jest do stosowania nowej taryfy od dnia 1 stycznia 2017 r. Ponieważ środowisko psychiatryczne dalej podnosiło kwestię zbyt niskiej wyceny oraz w związku z monitorowaniem przez Rzecznika zmian dotyczących psychiatrycznej opieki zdrowotnej w 2015 r., Rzecznik wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministra Zdrowia. W wystąpieniu do Ministra Zdrowia Rzecznik zwrócił się także o wskazanie etapu prac nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, ponieważ działania Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczące zmiany systemu finansowania świadczeń opieki psychiatrycznej, uzależnione są od zakończenia prac nad zmianą tego rozporządzenia.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował, że w planie finansowym na 2016 r. na finansowanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień przeznaczono 2 503 589 986 zł¹⁰, natomiast wartość umów w 2015 r. wynosiła na dzień 23 grudnia 2015 r. 2 366 092 tys. zł¹¹. Stanowi to wzrost środków w 2016 r. o 5,81% w stosunku do 2015 r. Na finansowanie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży (zgodnie z tzw. planem zakupu) na 2016 r. przeznaczono 65 774 393 zł czyli o 4 514 000 zł więcej niż w 2015 r. Stanowi to wzrost w stosunku do wartości umów o udzielanie świadczeń w powyższym zakresie w 2015 r. o 7,37%.

¹⁰ dane na dzień 23 grudnia 2015 r. (informacje zawarte w piśmie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia).

¹¹ dane na dzień 23 grudnia 2015 r. (informacje zawarte w piśmie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia).

Minister Zdrowia wyjaśnił z kolei, że w zakresie nowego rozporządzenia trwają prace analityczne i koncepcyjne. Odnośnie nowych taryf dla świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień nie będą mogły one być zastosowane od 2016 r., ponieważ obwieszczenie Prezesa AOTMiT datowane jest na dzień 30 września 2015 r., a więc kiedy został już zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 r.

Sprawa jest na bieżąco monitorowana.

Niedostateczny poziom finansowania opieki zdrowotnej

Niewątpliwie jednym z głównych elementów gwarantujących Pacjentom należyłą opiekę lekarską oraz właściwy poziom udzielania świadczeń zdrowotnych stanowi określony standard finansowania, mający przełożenie na realną możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych na określonym poziomie fachowości. Zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych Pacjentom jest jednym z podstawowych obowiązków państwa, a wydatki na ochronę zdrowia obywateli należy traktować jako inwestycję w jego rozwój.

Rzecznik w tej kwestii wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Przedstawiając swoją analizę Rzecznik powołał się między innymi na informacje przekazywane przez Konsultantów krajowych w określonych dziedzinach medycyny, którzy wskazywali na niedofinansowanie lub nieprawidłowe kształtowanie finansowania w poszczególnych dziedzinach medycyny. W ocenie ww. Konsultantów widoczna jest różnica poziomu finansowania procedur dziecięcych w stosunku do finansowania procedur dla osób dorosłych, w szczególności w leczeniu szpitalnym, na niekorzyść świadczeń zdrowotnych udzielanych małoletnim. Powyższe zauważalne jest m.in. w dziedzinie chirurgii dziecięcej i kardiologii dziecięcej. Zauważalne jest również limitowanie świadczeń z zakresu onkologii dziecięcej, a także nierozwiązanie kwestii finansowania leczenia wspomagającego. Jednocześnie dostrzeganym problemem pozostaje wycena świadczeń zdrowotnych poniżej ich realnej wartości rynkowej. Zaniżony poziom finansowania widoczny jest w wielu dziedzinach medycyny, w szczególności: anestezjologii i intensywnej terapii, genetyce klinicznej, urologii, chirurgii ogólnej. W wielu przypadkach niedofinansowanie poszczególnej dziedziny medycyny wiąże się z wydłużeniem kolejki Pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, np. chirurgia naczyniowa, urologia i nefrologia dziecięca. Rzecznik zwrócił także uwagę na kwestię profilaktyki, która skutecznie prowadzona może wpłynąć na zmniejszenie kosztów leczenia Pacjenta na dalszych etapach choroby (np. postulowaną przez środowisko diabetologów poradę edukacyjną). Zaniżony poziom finansowania w sektorze ochrony zdrowia skutkuje ujemnym wynikiem finansowym szpitali, co prowadzi nawet do likwidacji oddziałów lub zaniechania planów ich tworzenia. Taka sytuacja ma miejsce w szczególności w podmiotach udzielających świadczeń z dziedzin medycyny: nefrologii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny paliatywnej, również oddziały wewnętrzne stanowią duże obciążenie finansowe dla podmiotów leczniczych.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował, że wskazywane wydłużanie kolejek do chirurga naczyniowego, urologa czy nefrologa dziecięcego ma wiele przyczyn, np. niewystarczająca liczba lekarzy, brak zainteresowania lekarzy pracą w poradniach w ramach systemu ubezpieczeniowego. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia nie zgodził się również z potrzebą wydzielenia do odrębnego finansowania diabetologicznej porady edukacyjnej, gdyż edukacja, w tym dietetyczna, stanowi część porady diabetologicznej. Podniesiony został także argument, że cena niektórych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej jest wyższa niż cena rynkowa (np. cytologia szyjki macicy), mimo to spotyka się z zarzutem ustalania jej na niskim poziomie. W odniesieniu zaś do kwestii związanych z wyceną świadczeń zdrowotnych dla dzieci wskazał, że obowiązujący system rozliczeniowy wg Jednorodnych Grup Pacjentów, od chwili utworzenia w 2008 r. znacznie ewoluował poprzez dostosowanie do rzeczywistego zapotrzebowania. Na przestrzeni ostatnich lat Narodowy Fundusz Zdrowia stale prowadzi analizy merytoryczne polegające na weryfikacji wartości poszczególnych grup, w tym grup budzących największe wątpliwości co do prawidłowości ich wyceny - w odniesieniu do niektórych grup pediatrycznych dokonano weryfikacji obowiązującej taryfikacji, polegającej na zwiększeniu finansowania.

Ograniczenia w dostępie do żywienia dojelitowego

Problem związany jest z ustalonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia ograniczeniami finansowymi, które powodują, że w przypadku ich przekroczenia dochodzi do tzw. nadwykonania. Minister Zdrowia, odnosząc się do postulatu Rzecznika z 2014 r., który zwrócił się o wprowadzenie jednoznacznego zapisu dotyczącego dostępności do żywienia dojelitowego i pozajelitowego do grupy świadczeń uwolnionych od tzw. limitowania, wskazał, że obecne możliwości Narodowego Funduszu Zdrowia oraz fakt, że określenie rzeczywistego skutku finansowego potencjalnych zmian jest trudne do precyzyjnego określenia, w ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia, w najbliższym czasie nie jest możliwe stworzenie mechanizmu nielimitowania świadczeń żywienia dojelitowego w warunkach domowych. Rzecznik, mając na uwadze jak omawiane zagadnienie jest uciążliwe dla Pacjentów, podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko. Rzecznik, kontynuując sprawę w 2015 r., po raz kolejny wystąpił do Ministra Zdrowia w sprawie nielimitowania świadczenia z zakresów: żywienia dojelitowe w warunkach domowych i żywienia pozajelitowe w warunkach domowych. Minister Zdrowia wystąpił do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o dokonanie analizy kosztów ewentualnego wdrożenia rozwiązania postulowanego przez Rzecznika. Narodowy Fundusz Zdrowia podtrzymał stanowisko Ministra Zdrowia, wskazując, że wprowadzenie nielimitowania w przedmiotowych zakresach świadczeń w obecnej sytuacji finansowej byłoby trudne do realizacji.

Opracowanie standardów w opiece onkologicznej

Od dnia 1 stycznia 2015 r. zmianie uległy przepisy dotyczące świadczeń udzielanych Pacjentom onkologicznym w ramach tzw. pakietu onkologicznego. Głównym założeniem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych Pacjentom, u których wystąpiło podejrzenie nowotworu złośliwego bądź zdiagnozowano taki nowotwór, w jak najkrótszym czasie. Wprowadzone zmiany nie odnoszą się do pozostałych chorych, będących pod opieką onkologiczną, jak również nie zawierają standardów postępowania onkologicznego.

Obecnie podstawą postępowania u Pacjentów chorych na nowotwory (także złośliwe) są zalecenia lub wytyczne towarzystw naukowych. W praktyce skutkuje to dowolnością postępowania diagnostycznego i leczniczego. Mogą zatem wystąpić różnice w postępowaniu z Pacjentami o podobnych problemach zdrowotnych. Zauważając powyższe Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o rozważenie możliwości wprowadzenia standardów w opiece onkologicznej, które skutkowałyby polepszeniem jakości i skuteczności procesu diagnostyczno-terapeutycznego w różnych typach nowotworów oraz różnych stopniach zaawansowania. Przyjęcie i wdrożenie do stosowania jednolitej, opartej na aktualnej wiedzy medycznej, procedury postępowania spowoduje, że Pacjent zostanie prawidłowo zakwalifikowany do określonej metody leczenia i otrzyma tożsamy standard świadczeń zdrowotnych w różnych podmiotach leczniczych.

Minister Zdrowia wskazał, że obecne działania zmierzają w kierunku koncepcji publikowania standardów, rekomendacji, zaleceń i wytycznych, opracowanych przez towarzystwa i gremia naukowe, za pośrednictwem strony internetowej Ministerstwa Zdrowia. Standardy medyczne, według Ministra Zdrowia, jako zbiory rekomendacji (zaleceń), odnoszących się do określonych działań w obszarze medycyny, co do zasady nie mają charakteru prawnego, a co za tym idzie - nie są bezwzględnie obowiązujące i nie powinny stanowić obligatoryjnego wymogu ich stosowania, poprzez publikowanie w formie aktów prawnych, ponieważ odnoszą się do sytuacji przeciętnych, najczęściej występujących w medycynie. W przeciwnym wypadku, wszelkie odstępstwa od nich w praktyce medycznej mogłyby skutkować np. odpowiedzialnością kierownika podmiotu leczniczego lub personelu udzielającego świadczeń.

Dostępność programów zdrowotnych dla Pacjentów powyżej 18-stego r. życia z chorobami przewlekłymi

Problem małych Pacjentów pojawia się z chwilą kiedy kończą oni 18-ty r. życia i korzystają z leczenia w programie zdrowotnym. Zgodnie z zasadami, sztywno przestrzeganymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osoby takie nie mogą być już leczone w ośrodkach pediatrycznych w ramach kontynuacji leczenia. Oczekują na liście kolejkowej już dla osób dorosłych. Przerwanie, czy też wydłużający się czas oczekiwania na możliwość skorzystania (kontynuacji) z programu wpływa na stan zdrowia Pacjentów. Z punktu widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia prawidłowa realizacja programów przez świadczeniodawców powinna zapewniać transparentność przepływu informacji oraz kompleksową opieką nad świadczeniodawcami, eliminując ryzyko ograniczenia dostępu do leczenia. Dziecko, stając się osobą pełnoletnią i przechodząc do innego świadczeniodawcy w celu kontynuacji leczenia (nie podlega procesowi ponownej kwalifikacji, gdyż już znajduje się w programie, nie zostaje z niego wykluczone, zmienia tylko miejsce udzielania świadczenia), powinno wchodzić poza kolejką oczekujących. W tym miejscu Pacjenci napotykają trudności. Rzecznik zwrócił się w tej sprawie do Ministra Zdrowia, który z kolei wystąpił do Departamentu Polityki Lekowej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, wskazując, że niezbędna jest ścisła współpraca między lekarzem prowadzącym leczenie w ośrodku dla dzieci z ośrodkiem, w którym już dorosły Pacjent chciałby terapię podjąć. W szczególności istotnym jest odpowiednio wcześniejsze uzgodnienie między ośrodkami przejęcia Pacjenta.

Równocześnie należy wskazać, że obecnie obowiązujące przepisy umożliwiają zabezpieczenie Pacjenta w lek na 90 dni stosowania, które to rozwiązanie może mieć zastosowanie w sytuacji przedłużającego się procesu obejmowania leczeniem w ośrodku dla dorosłych. Narodowy Fundusz Zdrowia wskazał, że ze swojej strony może rozważyć podjęcie działań mających na celu uregulowanie tej kwestii w odpowiednim, zarządzeniu przez wprowadzenie przepisów obowiązujących świadczeniodawcę, który prowadzi terapię małego, do zapewnienia mu płynnego przejścia do ośrodka dla dorosłych, celem realizacji niezakończonych procesów leczniczych.

Ograniczenia w dostępie do preparatów używanych do wykonania próby tuberkulinowej (Tuberkulinę PPD RT 23 SSI) na terenie kraju

Rzecznik, na podstawie otrzymywanych zgłoszeń w zakresie ograniczonego dostępu do preparatów używanych do wykonania próby tuberkulinowej (Tuberculinum PPD RT 23 SSI) na terenie kraju, w szczególności na terenie województw: śląskiego, małopolskiego oraz mazowieckiego, zwrócił się do Głównego Inspektora Farmaceutycznego o przekazanie informacji w sprawie. Wskazać przy tym należy, że szereg programów lekowych (np. leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym, leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci tuszczycy plackowatej, leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna) wymaga uprzedniego przeprowadzenia między innymi próby tuberkulinowej. Główny Inspektor Farmaceutyczny wezwał przedstawiciela Statens Serum Institut do wyjaśnień w sprawie dostępności ww. leku. Natomiast dystrybutor ww. preparatu w Polsce, Centrala Farmaceutyczna CEFARM S.A. poinformowała, że po długiej niedostępności ww. preparat jest dostępny od dnia 12 sierpnia 2015 r., ale ma słabą datę ważności do dnia 30 listopada 2015 r. Tylko taka partia była dostępna u dostawcy. Niemniej jednak dostępność ww. leku została zabezpieczona. Główny Inspektor Farmaceutyczny, podobnie jak Rzecznik, monitoruje tego typu sprawy na bieżąco.

Trudności w zakupie insuliny długodziałających

Rzecznik, po analizie informacji dotyczących trudności w zakupie insuliny długodziałających zwrócił się do Głównego Inspektora Farmaceutycznego z prośbą o zajęcie stanowiska. Główny Inspektor Farmaceutyczny wyjaśnił, że wszystkie zgłoszenia w tej sprawie na bieżąco są przekazywane do przedstawicieli podmiotów odpowiedzialnych lub hurtowni odpowiedzialnych za dystrybucję, celem podjęcia interwencji i zapewnienia leków Pacjentom. Ponadto Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna prowadzi postępowania w zakresie „odwróconego łańcucha dostaw”,

zarówno wobec hurtowni jak i wobec aptek od 2010 r. Rezultatem przeprowadzonych kontroli jest wydanie ponad 200 decyzji dostosowujących i 131 decyzji cofających zezwolenia na prowadzenie działalności. Z uwagi na powyższe Główny Inspektor Sanitarny podjął współpracę z Urzędami Kontroli Skarbowej, a w 2013 r. podpisał porozumienie z Generalnym Inspektorem Kontroli Skarbowej. Rezultatem ww. współpracy była zmiana przepisów o kontroli skarbowej polegająca na dopisaniu organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej jako uprawnionych do otrzymania informacji wynikających z akt kontroli przeprowadzonych przez organy kontroli skarbowej. Z uwagi na ogólnokrajowy charakter „odwróconego łańcucha dostaw” oraz przestępczy charakter działań podjęto próbę współpracy z Centralnym Biurem Antykorupcyjnym oraz Agencją Bezpieczeństwa Wewnętrznego. Wyżej wskazane działania mają przyczynić się przede wszystkim do zapewnienia leków Pacjentom oraz ich bezpieczeństwa.

Dostępność do leków stosowanych w mięsaku jelita grubego

W związku ze wzrostem zachorowań na mięsaka jelita grubego Pacjentów poniżej 18 r. życia Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia z prośbą o rozważenie możliwości pomocy małym Pacjentom chorym na mięsaka jelita grubego w otrzymaniu leku w trybie pilnym, tzn. kiedy go potrzebują. Lek ten wcześniej był dostępny wyłącznie dla osób dorosłych. W obowiązującym stanie prawnym Minister Zdrowia może wydać z urzędu decyzję administracyjną o objęciu refundacją leku przy danych klinicznych, w zakresie wskazań do stosowania lub dawkowania, a także sposobu podawania leków off-label. Jednak ta procedura może trwać do kilku tygodni, a leki te zwykle potrzebne są natychmiast w celu ratowania życia.

Minister Zdrowia wskazał, że wprowadzenie ustawy refundacyjnej miało na celu sprawiedliwe społecznie i równe prawo w dostępie do leków wszystkim chorym, niezależnie od sytuacji finansowej, czy subiektywnie postrzeganej powagi choroby, a także zapewnienie przejrzystości procesu podejmowania decyzji w sprawie alokacji środków publicznych. Zgodnie z przepisami wszczęcie procedury objęcia refundacją produktu leczniczego wymaga złożenia przez uprawniony podmiot wniosku. Jeśli wniosek dotyczy leku nowego należy w pierwszej kolejności przeprowadzić stosowne analizy. Następnie wniosek przekazywany jest w celu analizy weryfikacyjnej Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, który dokonuje oceny leku pod kątem skuteczności klinicznej i praktycznej, bezpieczeństwa stosowania oraz efektywności kosztowej. Minister Zdrowia podejmuje decyzję o refundacji, w ramach dostępnych środków publicznych przy uwzględnieniu konkretnych kryteriów na podstawie rekomendacji Prezesa ww. Agencji oraz uchwały Komisji Ekonomicznej.

Minister właściwy do spraw zdrowia może wydać z urzędu decyzję administracyjną o objęciu refundacją leku, jeżeli jest to niezbędne do ratowania życia i zdrowia Pacjentów, w przypadku braku innych możliwych procedur medycznych finansowanych ze środków publicznych, po zasięgnięciu opinii Rady Przejrzystości oraz konsultanta krajowego w odpowiedniej dziedzinie medycyny. Zatem brak refundacji leku będącego w obrocie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, nie przesądza o braku możliwości jego zastosowania w sytuacjach wyjątkowych i jednostkowych.

W opinii Ministra Zdrowia nie ma podstaw do tworzenia precedensów przyznawania prawa do refundacji poza obowiązującymi przepisami, co stałoby w sprzeczności z przywołanym prawem wszystkich Pacjentów do równego traktowania, w tym równego dostępu do terapii lekami o udowodnionej skuteczności.

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

Rzecznik kontynuował działania prowadzone od 2011 r. polegające na skierowaniu wystąpień do Głównego Inspektora Sanitarnego, Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej oraz Głównego Inspektora Nadzoru Budowlanego z prośbą o przekazanie informacji dotyczących oceny warunków panujących w szpitalach/oddziałach psychiatrycznych oraz danych dotyczących przeprowadzonych czynności kontrolnych/inspekcji zlokalizowanych na obszarze danego powiatu w zakresie prawidłowości utrzymania i bezpiecznego użytkowania wskazanych obiektów. Rzecznik otrzymał informacje o przeprowadzonych przez wskazane organy czynnościach, z uwzględnieniem stopnia realizacji zaleceń pokontrolnych przez podmioty lecznicze.

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

Dostępność małoletnich Pacjentów będących wychowankami młodzieżowych ośrodków wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapii do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień udzielanych w trybie ambulatoryjnym jest niewystarczająca.

Rzecznik, dysponując w tym zakresie także opiniami konsultantów wojewódzkich oraz Konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, wystąpił do Ministra Zdrowia o analizę zagadnienia, w tym rozważenie wprowadzenia nowego świadczenia gwarantowanego (które obejmowałoby konsultacje lekarskie i ewentualnie wprowadzenie leczenia farmakologicznego, a także wsparcie psychologiczne oraz ewentualne wsparcie terapeutyczne¹²).

W odpowiedzi Minister Zdrowia poinformował, że dostrzega problemy związane z zapewnieniem osobom najmłodszym właściwej pomocy, wynikające ze zmiany obrazu klinicznego niektórych zaburzeń występujących u dzieci i młodzieży (m.in. zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia nerwicowe związane z stresem, zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych). Minister Zdrowia wskazał również na konieczność rozwiązania problemu braku wystarczającej liczby specjalistów z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży i podejmowane w tym obszarze działania resortu zdrowia. Minister Zdrowia, jak wskazał, nie przewiduje rozpoczęcia prac nad wprowadzeniem nowego świadczenia - skierowanego do wychowanków ww. ośrodków, ponieważ działania Ministra Zdrowia skupiają się na polepszeniu dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, co pozwoli także rozwiązać problem stanowiący przedmiot wystąpienia Rzecznika.

Stwierdzenie trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu

Kryteria i sposób stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu określa obwieszczenie Ministra Zdrowia wydawane na podstawie przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2015 r. poz. 793, z późn. zm.). Wątpliwości budzi, że kwestie odnoszące się wprost do praw konstytucyjnych obywatela, prawa do życia oraz prawa do ochrony zdrowia, ujmowane są w drodze obwieszczenia, a nie w akcie prawa powszechnie obowiązującego.

Rzecznik wystąpił w tej sprawie do Ministra Zdrowia, wskazując, że przyjęcie śmierci mózgowej za śmierć człowieka chroni przed odpowiedzialnością lekarza, który nie podjął czynności leczniczych lub te czynności przerwał, np. wyłączając aparaturę podtrzymującą życie innych narządów, znajdujących się w organizmie człowieka. Stwierdzenie śmierci mózgu, powinno podlegać regulacji prawnej, bowiem konsekwencje stwierdzenia śmierci mózgu oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia mają istotne znaczenie dla uznania za zmarłego i związanego z tym końca procesu leczenia.

Odnosząc się do powyższego Minister Zdrowia wskazał, że stwierdzanie trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu opiera się przede wszystkim na badaniach klinicznych, uzupełnionych o badania instrumentalne, a cała procedura opracowana jest na podstawie aktualnej wiedzy medycznej. Proces orzeczniczy w sprawie śmierci człowieka poprzedzają zatem rzetelne badania lekarskie, na których owo orzeczenie bezwzględne się opiera. Wiedza medyczna zawsze powinna stanowić podstawę dla stwierdzania celowości dalszego leczenia Pacjenta i żaden akt prawny nie może wpływać na możliwość wykorzystywania najnowszych wyników badań prowadzonych w tym zakresie. Z uwagi na zgłaszaną przez środowisko lekarzy potrzebę uzupełnienia kryteriów i sposobu stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu o nowe metody, Minister Zdrowia powołał Zespół roboczy do spraw opracowania projektu obwieszczenia w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Sprawą zajął się również Rzecznik Praw Obywatelskich.

Rzecznik monitoruje sprawę.

¹² W opinii Konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wskazane rozwiązanie wpłynęłoby na poprawę opieki nad wychowankami ww. ośrodków, a także na odciążenie całonocnych placówek opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Zdrowie publiczne - uczestnictwo Rzecznika Praw Pacjenta w Radzie do spraw Zdrowia Publicznego

Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) powołana została Rada do spraw Zdrowia Publicznego, pełniąca funkcję opiniodawczo-doradczą dla Ministra Zdrowia. W skład ww. Rady wchodzi szereg podmiotów oraz przedstawicieli organów, wśród których ustawodawca nie uwzględnił przedstawiciela Rzecznika Praw Pacjenta. Zdaniem Rzecznika skład ww. Rady należy uzupełnić o przedstawiciela Rzecznika, którego głównym zadaniem jest działanie na rzecz Pacjentów i w ich najlepszym interesie. Rzecznik wystąpił do Prezesa Rady Ministrów z wnioskiem o podjęcie przez Radę Ministrów inicjatywy ustawodawczej, przesłał przy tym projekt ustawy nowelizującej. Sprawa została przekazana Ministrowi Zdrowia, który poinformował, że obecnie nie jest planowana zmiana ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

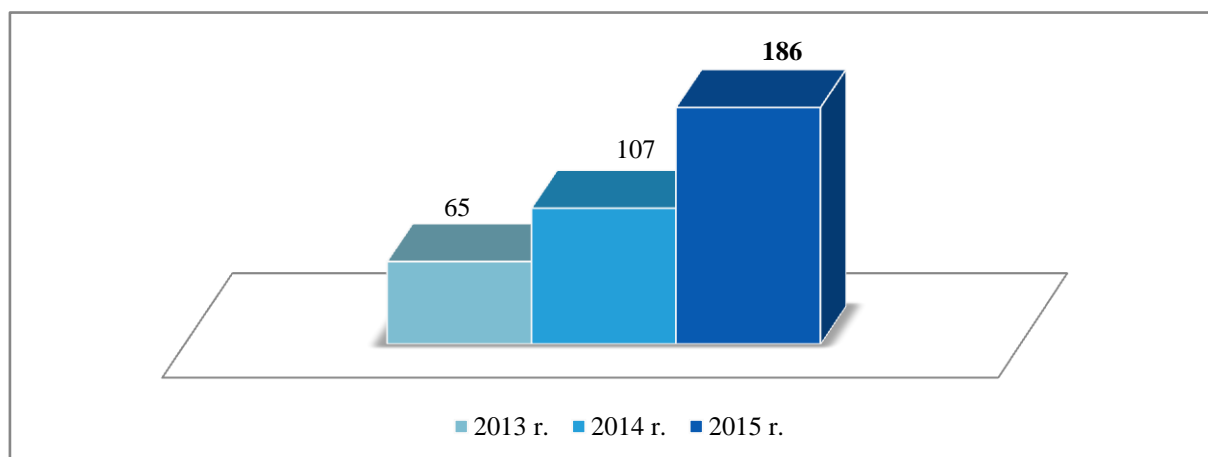
2. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Proces leczenia Pacjenta powinien znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej jest niezwykle istotne z uwagi na kontynuację leczenia Pacjenta przez innego lekarza, w szczególności gdy mamy do czynienia z leczeniem trwającym nierzadko wiele lat. Wartość prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej wykracza również poza wymiar czysto medyczny. Informacje zawarte w dokumentacji medycznej są bowiem bardzo często potrzebne przy ubieganiu się o różnego rodzaju świadczenia socjalne, a także wykorzystywane w toku innych postępowań przed organami administracji publicznej czy sądami. Inną - niemniej ważną - kwestią jest możliwość zapoznania się ze swoją historią choroby przez samego Pacjenta. W tym celu ustawodawca zagwarantował Pacjentowi możliwość uzyskania wglądu w dokumentację medyczną, sporządzenie jej kopii lub czasowe wypożyczenie oryginałów tej dokumentacji. Pozytywnych aspektów tego uprawnienia jest wiele, jako przykładowe można wymienić np. chęć zweryfikowania przez Pacjenta sposobu leczenia przez innego specjalistę.

Tabela 11. Stopień naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W 2015 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
186	35%	174	143	82%

Wykres 12. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w latach 2013–2015



W 2015 r. prawo pacjenta do dokumentacji medycznej było prawem nieprzestrzeżonym w stopniu najwyższym.

Wniosek:

Uwzględniając przytoczone powyżej dane, w szczególności wzrost o 7 punktów procentowych stwierdzonych naruszeń w porównaniu z 2014 r., jak również przedstawione poniżej obszary, które budzą szczególne zastrzeżenia Rzecznika, należy krytycznie ocenić przestrzeganie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w 2015 r.

Na niezadawalający stopień przestrzegania prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, w dalszym ciągu, wpływ ma przede wszystkim postępowanie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, działających niezgodnie z przepisami prawa.

Corocznie część spraw, w których Rzecznik stwierdza nieprawidłowości w realizacji ww. prawa pacjenta, dotyczy odmów udostępniania Pacjentom oryginałów dokumentacji medycznej. Zagadnienie to od kilku lat budzi szczególnie duże emocje, zwłaszcza wśród niektórych przedstawicieli środowiska lekarskiego. Rzecznik nigdy nie miał wątpliwości, że przedmiotowe uprawnienie Pacjentom przysługuje. Stanowisko Rzecznika znalazło potwierdzenie w opiniach innych organów, literaturze przedmiotu oraz judykaturze, do której ostatnio dołączyło orzeczenie Naczelnego Sądu Administracyjnego¹³ (orzeczenie zapadło z inicjatywy Rzecznika, który wniósł skargę kasacyjną od orzeczenia Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie).

Na zadowalającym poziomie należy natomiast ocenić realizację zaleceń Rzecznika przez podmioty lecznicze, która wyniosła 82% i jest porównywalna z 2014 r. (84%).

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

Doskonalenie zawodowe lekarzy w kontekście realizacji prawa pacjenta do dokumentacji medycznej

Jak wskazano na wstępie stopień naruszenia prawa pacjenta do dokumentacji medycznej wynika między innymi z nieznanomości tego prawa przez podmioty lecznicze lub niestosowania tego prawa.

Największe zastrzeżenia Rzecznika budzi nieczytelność wpisów w dokumentacji medycznej oraz ich braki. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej umożliwia Pacjentowi zapoznanie się z historią udzielanych mu na przestrzeni lat świadczeń zdrowotnych, a także weryfikację u innego lekarza prawidłowości zastosowanego procesu diagnostyczno-leczniczego. Nierzadko również uzyskanie przez Pacjenta dostępu do swojej dokumentacji medycznej jest konieczne np. w celu kontynuacji leczenia w innym podmiocie leczniczym.

Rzecznik wystąpił do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z wnioskiem o rozważenie możliwości rozszerzenia w programie szkoleń zawodowych dla lekarzy ilości godzin wykładów poświęconych prawom pacjenta oraz wprowadzenie do doskonalenia zawodowego lekarzy możliwości poszerzania wiedzy o prawach pacjenta w ramach zorganizowanych form kształcenia podyplomowego.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej zapewnił, że samorząd lekarski przykłada bardzo dużą wagę do kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie praw i obowiązków wynikających z przepisów dotyczących ochrony zdrowia, w tym także w zakresie praw pacjenta. Samorząd lekarski organizuje szkolenia rozwijające kompetencje miękkie, w ramach których lekarze i lekarze dentyści rozwijają umiejętności interpersonalne, pozwalające lepiej komunikować się z Pacjentami. W związku z tym, iż waga zagadnień związanych z prawami pacjenta jest samorządowi lekarskiemu znana, wskazano, iż zostaną podjęte odpowiednie działania pomagające lekarzom i lekarzom dentyistom w ciągłym podnoszeniu kompetencji zawodowych w tym przedmiocie.

¹³ Wyrok z dnia 19 kwietnia 2016 r. sygn. akt II OSK 2361/15.

Opłata za udostępnienie wydruku dokumentacji medycznej

W dniu 12 grudnia 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.). Jedną ze zmian wprowadzonych ww. ustawą jest uregulowanie na poziomie ustawowym kwestii udostępniania dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej - wydruk tej dokumentacji z systemu elektronicznego. Jednakże ustawodawca nie określił kwoty maksymalnej, jaką podmiot leczniczy może pobrać od Pacjenta za sporządzenie wydruku (tak jak to ma miejsce w przypadku innych form udostępniania, np. kopii, odpisów, wyciągów).

Powstało zatem realne zagrożenie, że podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych będą ustalały opłaty całkowicie dowolne, co może doprowadzić do pobierania od Pacjentów opłat rażąco wygórowanych. To z kolei należało rozpatrywać jako zagrożenie, przysługujących Pacjentom uprawnień w zakresie dostępu do ich dokumentacji medycznej. Zagrożenie było tym bardziej realne, że coraz więcej podmiotów leczniczych decyduje się na prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

Zasadnym jest, aby ustalić maksymalną kwotę za jedną stronę wydruku dokumentacji medycznej na poziomie, na jakim ta opłata ustalona jest w obecnie obowiązujących przepisach za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej. Rzecznik wystąpił do Prezesa Rady Ministrów z wnioskiem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej przez Radę Ministrów. Rzecznik przesłał przy tym projekt ustawy zmieniającej.

Minister Zdrowia zmianę zaproponowaną przez Rzecznika uznał za zasadną, wskazując, że będzie ona uwzględniona w projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dostęp Pacjenta do oryginału dokumentacji medycznej

W obszarze udostępniania dokumentacji medycznej liczne wątpliwości, w szczególności po stronie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, budzi kwestia udostępniania Pacjentowi oryginału dokumentacji medycznej. Przepisy w tym zakresie w niezmienionym brzmieniu obowiązują od czasu uchwalenia ustawy, tj. już niemal 7 lat. W trakcie tego okresu zagadnienie udostępniania Pacjentom oryginałów dokumentacji medycznej stanowiło przedmiot analizy zarówno organów administracji publicznej, sądów administracyjnych, jak również znalazło swoje ujęcie w piśmiennictwie. W interpretacji Rzecznika, jak również Ministra Zdrowia, Pacjentowi przysługuje możliwość uzyskania oryginałów dokumentacji medycznej. Takie stanowisko zajmowane jest również przez przedstawicieli literatury przedmiotu, jak i orzecznictwo sądowno-administracyjne (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 kwietnia 2016 r.¹⁴). Pomimo tego część podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych przedstawia interpretację odmienną od prezentowanej. W takich przypadkach Rzecznik stwierdza naruszenie prawa pacjenta i wnosi o zmianę stanowiska. Procedowany w 2015 r. projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i niektórych innych aktów prawnych przewidywał istotną zmianę w zakresie udostępniania oryginału dokumentacji medycznej. Proponowano, aby oryginał dokumentacji medycznej był wydawany tylko na żądanie organów władzy publicznej, w tym Rzecznika i sądów oraz w przypadku, gdy sporządzenie kopii mogłoby spowodować zwłokę w udzieleniu świadczenia zdrowotnego, zagrażającą życiu lub zdrowiu Pacjenta. Wskazane zmiany nie weszły w życie, zatem problem pozostaje aktualny. W roku bieżącym Rzecznik przedstawił propozycję jego rozwiązania Prezesowi Rady Ministrów oraz Ministrowi Zdrowia.

Odmowa udostępniania dokumentacji medycznej przedstawicielowi ustawowemu małoletniego Pacjenta

W 2015 r. analizowane przez Rzecznika były również zgłoszenia rodziców małoletnich Pacjentów, którym bezpodstawnie odmawiano dostępu do dokumentacji medycznej dziecka. Najczęściej wiązało się to z sytuacją, gdzie opiekunowie dziecka przestawali wspólnie zamieszkiwać lub dochodziło do rozwodu, niemniej każdy z rodziców wciąż posiadał pełnię władzy rodzicielskiej.

¹⁴ II OSK 2361/15.

W takich sytuacjach podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych uwzględniały wyłącznie prawa przedstawiciela ustawowego, z którym dziecko obecnie zamieszkuje, mimo że drugi rodzic przedmiotowe prawa również posiada. W ocenie Rzecznika takie działanie jest absolutnie niedopuszczalne i ogranicza ustawowo przyznaną władzę rodzicielską. W takich przypadkach Rzecznik każdorazowo stwierdza naruszenie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej i wydaje stosowne zalecenia.

Prowadzenie dokumentacji medycznej

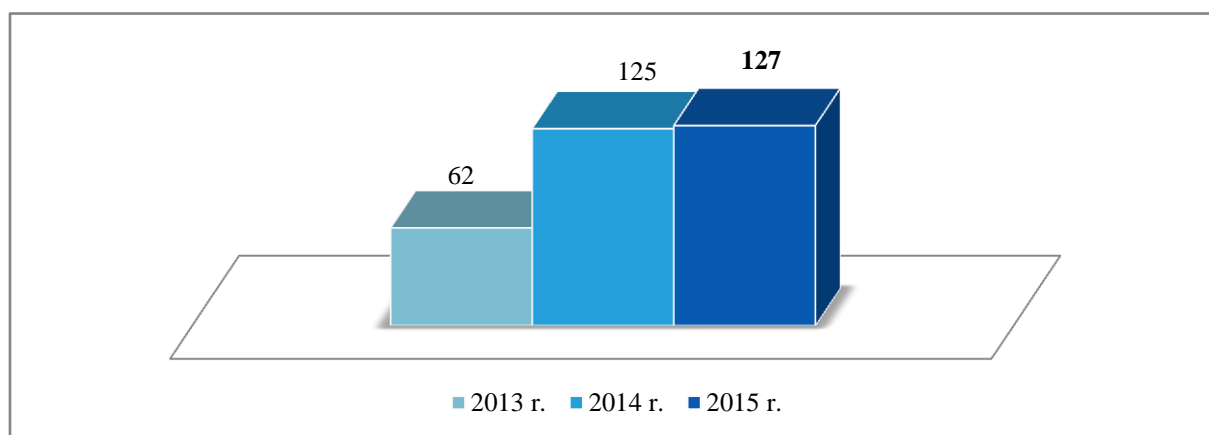
Poza przedstawionymi powyżej obszarami naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej trzeba także wskazać na ogólne nieprawidłowości podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Szczegółowe kwestie dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej zostały zawarte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

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

Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych łączy aspekt przedmiotowy, tj. bez właściwego poinformowania Pacjenta o jego stanie zdrowia i możliwych (planowanych) działaniach terapeutycznych, niemożliwe jest podjęcie przez Pacjenta świadomie decyzji o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Zważyć należy, że w odniesieniu do ww. praw pacjenta wykształciło się pojęcie zgody uświadomionej. Tylko zgoda podjęta przez Pacjenta po zapoznaniu się z potencjalnymi komplikacjami (zagrożeniami) danego leczenia i alternatywnymi możliwościami, będzie skuteczna. Pacjent, wyrażając świadomą zgodę, z jednej strony znosi bezprawność podejmowanych wobec niego interwencji medycznych, z drugiej zaś akceptuje ryzyko związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

Tabela 12. Stopień naruszeń praw pacjenta do informacji i do wyrażenia zgody oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.

PRAWA PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO W 2015 R.				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
127	24%	121	111	92%



Prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych było w 2015 r. nieprzestrzegane w stopniu średnim.

Wniosek:

Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych w 2015 r. w porównaniu z 2014 r., w stosunku do ogólnie większej ilości stwierdzonych naruszeń praw pacjenta, poprawiło się.

Liczba przypadków, w których Rzecznik stwierdził nieprawidłowości pozostaje na niemal takim samym poziomie, niemniej w stosunku do pozostałych praw pacjenta przestrzeganie uległo poprawie - w 2014 r. 33% wszystkich naruszeń praw pacjenta dotyczyło prawa do informacji i do wyrażenia zgody, a w 2015 r. - 24%. Również realizacja zaleceń Rzecznika wzrosła (w 2014 r. było to 87%, w 2015 r. 92%). Z uwagi na doniosłość omawianych praw pacjenta należy jednak dążyć do dalszego wzmocnienia ich przestrzegania.

Poniżej najważniejsze inicjatywy Rzecznika, a także zidentyfikowane zagrożenia przestrzegania omawianych praw w 2015 r.

Dostęp Pacjentów do informacji o zakażeniach wewnątrzszpitalnych

W ocenie Rzecznika Pacjenci powinni mieć dostęp do informacji o występujących w podmiotach leczniczych zakażeniach szpitalnych. Informacja ta powinna obejmować co najmniej liczbę i przyczyny zakażeń w konkretnych podmiotach leczniczych. Przejrzysta polityka informacyjna przyczyniłaby się do podjęcia zwiększonych starań podmiotów leczniczych celem ograniczenia zdarzeń mogących mieć negatywny wpływ na ich renomę.

Rzecznik przedstawił Ministrowi Zdrowia wnioski w tym zakresie. Rozwiązaniem niewymagającym znacznego nakładu kosztów mogłoby być wprowadzenie obowiązku ogłaszania skróconej informacji - tożsamej z informacją przekazywaną organom państwowym przy okazji realizacji obowiązku składania raportów z bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Minister Zdrowia nie przychylił się do wniosku Rzecznika. Według Ministra Zdrowia wprowadzenie ww. rozwiązania mogłoby przyczynić się do stworzenia „listy” podmiotów, która traktowana byłaby jako „ranking” jakości i bezpieczeństwa udzielanych w tych placówkach świadczeń zdrowotnych. Mogłoby to doprowadzić do napiętnowania tych podmiotów leczniczych, które w sposób rzetelny rejestrują i sprawozdają przypadki zakażeń szpitalnych. Niebezpieczeństwo to może dotyczyć w szczególności szpitali o wysokim stopniu referencyjności.

Rzecznik podtrzymuje swoje stanowisko i uważa, że Pacjent powinien mieć dostęp do tego typu informacji.

Dostęp do rzetelnej informacji o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne

Od dnia 1 stycznia 2015 r. zmianie uległy przepisy dotyczące informacji o listach oczekujących przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, posiadające umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zmianie poddano również sposób i częstotliwość przekazywania informacji w ramach tzw. pakietu kolejkowego. Jednym z założeń sprawozdawczości jest zapewnienie prostej i przejrzystej informacji dla Pacjenta, która byłaby pomocna w wyborze konkretnego świadczeniodawcy. Pomimo, że procedura raportowania jest standaryzowana i odbywa się za pomocą komunikatów sprawozdawczych podnoszone są liczne głosy o niskiej wiarygodności przesyłanych przez podmioty lecznicze informacji. System funkcjonujący w obecnym kształcie wykazuje cechy pozorności i dla zwykłego Pacjenta jest po prostu bezużyteczny.

Z dokonanej przez Rzecznika analizy problemu wynika, że ograniczona wiarygodność danych publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia może być spowodowana:

- 1) brakiem weryfikacji pozyskiwanych informacji (teoretycznie podmioty lecznicze mogą wpisywać dowolne informacje),
- 2) brakiem wsparcia informatycznego w obszarze gromadzenia i agregacji danych,
- 3) niejednorodnym systemem rejestracji Pacjentów czy też brakiem weryfikacji wskazań oraz stopnia pilności wykonania poszczególnych procedur.

Powyższe skutkuje dezorientacją Pacjentów, którzy problem zgłaszają Rzecznikowi m.in. za pośrednictwem infolinii. Pacjenci, dzwoniąc bezpośrednio do podmiotów leczniczych, informowani są o niemożności rejestracji do końca bieżącego roku z uwagi na wyczerpanie limitu środków finansowych lub o odległym terminie udzielenia świadczenia, podczas gdy dane publikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia wskazują na krótki okres oczekiwania.

Rzecznik przedstawił swoje wnioski w wystąpieniu do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zostali zobligowani do bieżącej weryfikacji otrzymywanych od świadczeniobiorców danych z zakresu list oczekujących. Dodatkowo we wskazanym systemie informatycznym określono warunki, w oparciu o które przesłane przez świadczeniodawców dane automatycznie uznawane będą za błędne i nie będą publikowane. Ponadto - kontynuując potrzebę wyeliminowania nieprawidłowości - w sierpniu 2015 r. została uruchomiona nowa funkcjonalność w Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne - poprzez wprowadzenie opcji „zgłoś nieprawidłowość”, która pozwala Pacjentom na zgłoszenie nieprawidłowości w zakresie informacji o pierwszym wolnym terminie.

Zagadnienie będzie analizowane przez Rzecznika w 2016 r.

Leczenie elektrowstrząsami

W 2015 r. Rzecznik, na podstawie przeprowadzonej w 2014 r. analizy sposobu uzyskiwania i dokumentowania przez lekarzy zgody Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na leczenie elektrowstrząsami, kontynuował prace w zakresie ujednoczenia wskazanej procedury. Odbyło się spotkanie grupy ekspertów, powołanej przez Ministra Zdrowia, w której składzie znalazł się również przedstawiciel Rzecznika. Podjęto działanie mające na celu opracowanie treści formularza świadomej zgody oraz informacji dla Pacjenta, któremu proponowana jest terapia elektrowstrząsami. Praca grupy ekspertów we wskazanym zakresie będzie kontynuowana w 2016 r. Zgodnie z przyjętym założeniem, przygotowane dokumenty zostaną wydane w formie zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii i będą udostępnione konsultantom wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii we właściwych miejscowo województwach, do ogólnego stosowania.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych ubezwłasnowolnionym mieszkańcom domów pomocy społecznej

W 2015 r. Rzecznik rozpoczął zbieranie informacji i analizę problemu dotyczącego zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych ubezwłasnowolnionym mieszkańcom domów pomocy społecznej, w sytuacjach nagłych oraz w przypadku, w którym utrudniony lub uniemożliwiony jest kontakt z przedstawicielem ustawowym takiej osoby. Rzecznik wystąpił zarówno do Ministra Pracy i Polityki Społecznej, jak i do wszystkich wojewodów o przedstawienie informacji dotyczących powyższego zagadnienia. Rzecznik zwrócił się także o wskazanie innych problemów występujących w dostępie i organizacji opieki zdrowotnej mieszkańcom DPS-ów.

Kwestia ta będzie stanowiła przedmiot działań Rzecznika w 2016 r.

Odmowa udzielenia informacji o stanie zdrowia dziecka jednemu z rodziców

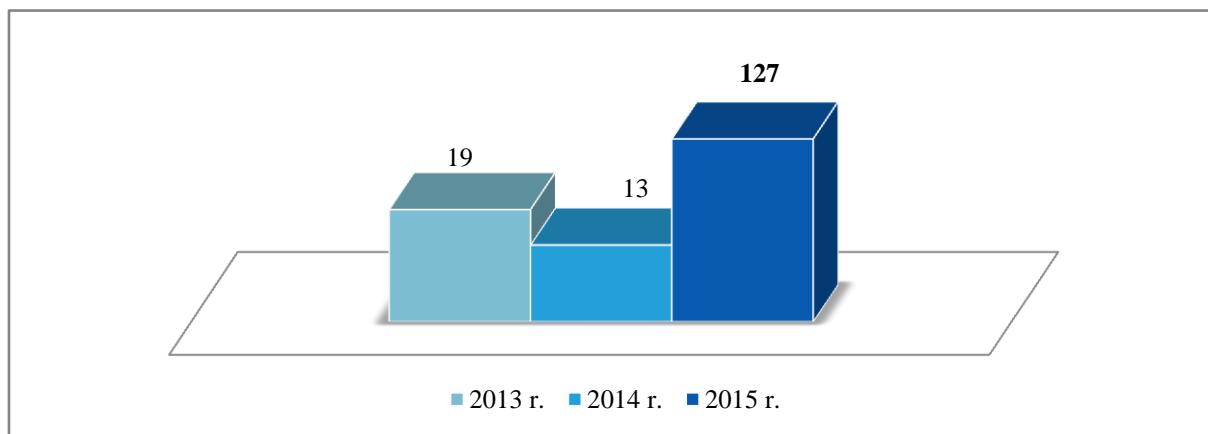
Podobnie jak w przypadku prawa pacjenta do dokumentacji medycznej również w zakresie prawa pacjenta do informacji pojawiają się przypadki odmowy udzielenia informacji o stanie zdrowia małoletniego Pacjenta jednemu z rodziców. Sytuacje takie wynikają głównie z tego, że dziecko na stałe przebywa z jednym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

4. Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności

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

Tabela 13. Stopień naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.

PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W ROKU 2015				
liczba stwierdzonych naruszeń	% ogółu stwierdzonych naruszeń praw pacjenta	liczba wystąpień z zaleceniami	zalecenia przyjęte do realizacji	% zaleceń przyjętych do realizacji
31	6%	29	22	76%



Liczba spraw, w których Rzecznik stwierdził naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w porównaniu z 2014 r. wzrosła.

Wniosek:

W 2015 r. wzrosła liczba pojedynczych przypadków naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Niemniej, w stosunku do pozostałych praw pacjenta, Rzecznik ocenia przestrzeganie tego prawa jako zadowalające. Konieczne jest bieżące monitorowanie obszarów zagrożeń związanych z omawianym prawem pacjenta i podejmowanie stosownych działań.

Poniżej najważniejsze inicjatywy Rzecznika, a także zagrożenia zidentyfikowane w obszarze omawianego prawa pacjenta w 2015 r.

Problematyka negatywnego przedstawiania osób z zaburzeniami psychicznymi oraz psychiatrycznej opieki zdrowotnej w mediach

Odkąd Rzecznik pełni swoje obowiązki, jego niepokój budzi sposób w jaki kreowany jest w mediach wizerunek osób z zaburzeniami psychicznymi oraz podmiotów udzielających psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych (w tym personelu zatrudnionego w szpitalach psychiatrycznych). Rzecznik dostrzega wolę dziennikarzy w podejmowaniu tematyki z tym związanej oraz występujące pozytywne skutki podejmowanych przez media działań. Niemniej jednak nie sposób nie dostrzec również tych negatywnych, jak np. rażące używanie stygmatyzujących i mających pejoratywny wydźwięk określeń (w szczególności w publikacjach prasowych). Używanie określeń takich jak: „świr”, „wariat”, „psychol” itp. stygmatyzują i utrudniają readaptację społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi. Używanie określeń takich jak „psychiatryk”, „polska psychuszka” itd. sprawiają, że w społeczeństwie utrwała się negatywny obraz podmiotów leczniczych udzielających psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych, zmniejszając również zaufanie do tej dziedziny medycyny. Wywołuje to także poczucie wstydu i wyobcowania osób korzystających z leczenia psychiatrycznego. Takie medialne przekazy przyczyniają się do powielania i utrwalania negatywnego postrzegania tych osób i podmiotów, zamiast obiektywnego zwrócenia uwagi na ten często pomijany i trudny temat.

W 2015 r. Rzecznik skierował wystąpienia do Przewodniczącego Rady Etyki Mediów oraz Przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji z prośbą o zainteresowanie się skutkami działalności mediów w sprawach dotyczących osób z zaburzeniami psychicznymi, jak i psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Działania w zakresie swoich kompetencji podjął już Przewodniczący Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji - zadeklarował wolę podjęcia współpracy i powołanie zespołu odpowiedzialnego za opracowanie kodeksu dobrych praktyk w tym zakresie.

„Dostawki” - łóżka dla Pacjentów umieszczane na korytarzach oddziałów szpitalnych

Umieszczanie Pacjentów na łóżkach w korytarzach jest niezgodne z przepisami prawa. Jest to jednak praktyka stosowana przez podmioty lecznicze, gdyż przepisy prawa nakładają

na podmioty lecznicze również obowiązek przyjmowania Pacjenta w stanie zagrożenia życia lub zdrowia bez względu na to czy placówka dysponuje wolnymi łózkami. W sytuacjach kryzysowych jedynym rozwiązaniem jest umieszczenie Pacjenta na korytarzu, wykorzystując do tego tzw. dostawki. Rozwiązanie to może jednak wpływać na prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności.

Z pełnym przekonaniem należy bowiem zaznaczyć, że stosowanie procedur medycznych u Pacjenta umieszczonego na korytarzu - na którym przebywają inni pacjenci bądź osoby postronne (personel nieuczestniczący w leczeniu Pacjenta, rodziny innych Pacjentów) - jakkolwiek dla dobra Pacjenta, może wywołać u niego uzasadniony dyskomfort psychiczny.

Rzecznik zwrócił się o analizę przedmiotowego zagadnienia do Ministra Zdrowia. Minister Zdrowia potwierdził, że umieszczanie łóżek Pacjentów na korytarzu nie jest zgodne z prawem, jednak z uwagi na zasygnalizowane wcześniej sytuacje, może zabraknąć wolnych miejsc na oddziałach. Wówczas Pacjenci muszą być umieszczeni na dodatkowych łózkach na korytarzach. Korzystanie z dostawek powinno być jednak rozwiązaniem awaryjnym w sytuacjach nadzwyczajnych, gdy występuje zagrożenie życia lub zdrowia i jest to jedyny sposób umożliwiający realizację prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Doskonalenie zawodowe lekarzy w kontekście realizacji prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności

Zachowanie lekarzy w stosunku do Pacjentów i ich rodzin jest częstym przedmiotem zgłoszeń kierowanych do Rzecznika. W zakresie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności są to przypadki nieuprzejmego zachowania lekarzy, w tym unikanie przekazywania Pacjentom informacji, wygłaszanie komentarzy niezwiązanych z leczeniem (komentujące np. zachowanie, ubiór, wygląd pacjentów) oraz wypraszenie osób bliskich Pacjentom.

Znajomość praw pacjenta i umiejętność ich praktycznego stosowania w codziennej pracy przekłada się nie tylko na relacje lekarz-Pacjent. Istnieje ścisły związek pomiędzy przestrzeganiem praw pacjenta a zaufaniem do lekarza.

Rzecznik wystąpił do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej o rozważenie możliwości rozszerzenia w programie szkoleń zawodowych dla lekarzy ilości godzin wykładów poświęconych prawom pacjenta oraz wprowadzenie do doskonalenia zawodowego lekarzy możliwości poszerzania wiedzy o prawach pacjenta w ramach zorganizowanych form kształcenia podyplomowego.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej zapewnił, że samorząd lekarski przykłada bardzo dużą wagę do kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie praw i obowiązków wynikających z przepisów dotyczących ochrony zdrowia, w tym także w zakresie praw pacjenta. Samorząd lekarski organizuje szkolenia rozwijające kompetencje miękkie, w ramach których lekarze i lekarze dentyści rozwijają umiejętności interpersonalne, pozwalające lepiej komunikować się z Pacjentami. W związku z tym, iż waga zagadnień związanych z prawami pacjenta jest samorządowi lekarskiemu znana, wskazano, iż zostaną podjęte odpowiednie działania pomagające lekarzom i lekarzom dentyistom w ciągłym podnoszeniu kompetencji zawodowych w tym przedmiocie.

Odmowa obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego

Udzielanie świadczeń zdrowotnych bardzo często wiąże się z koniecznością ingerencji w sferę prywatności Pacjenta. W takich sytuacjach Pacjenci często szukają wsparcia u osób bliskich. Prawo pacjenta daje możliwość, aby podczas wizyty u lekarza Pacjentowi mogła towarzyszyć wybrana osoba. W 2015 r., jak w latach ubiegłych, do Rzecznika docierały sygnały o ograniczaniu przedmiotowego prawa, co może budzić wątpliwości, w szczególności jeśli chodzi o Pacjentów małoletnich czy o kobiety w ciąży. Oczywiście przedmiotowe prawo pacjenta nie ma charakteru bezwzględnie i może zostać ograniczone ze względu na zagrożenie zdrowia Pacjenta lub zagrożenie epidemiologiczne. Niemniej z analizy zgłoszeń Pacjentów wynika, że lekarze odmawiają możliwości obecności osoby bliskiej z powodów całkowicie nieuzasadnionych. Lekarze albo w ogóle nie są świadomi, że Pacjent ma takie prawo, albo kierują się własnymi subiektywnymi przestankami. W ocenie Rzecznika postępowanie takie jest niedopuszczalne, ponieważ, po pierwsze, jest

niezgodne z literą prawa, a po drugie i najważniejsze, wpływa negatywnie na stan emocjonalny i poczucie bezpieczeństwa Pacjentów, w tym małoletnich czy osób w podeszłym wieku.

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

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

Tabela 14. Liczba sprzeciwów rozpatrzonych merytorycznie przez komisję lekarską działającą przy Rzeczniku

LICZBA SPRZECIWÓW ROZPATRZONYCH MERYTORYCZNIE PRZEZ KOMISJĘ LEKARSKĄ DZIAŁAJĄCĄ PRZY RZECZNIKU	
2014 r.	2015 r.
5	1

Sprzeciw rozpatrzony przez Komisję Lekarską w 2015 r. dotyczył braku wskazań do wykonania zabiegowego przerwania ciąży. Sprzeciw został przez Komisję Lekarską uznany za bezzasadny.

W 2015 r. procedowana była nowelizacja ustawy uwzględniająca zmiany między innymi przepisów dotyczących przedmiotowego prawa pacjenta. Zakładane rozwiązania przewidywały uproszczenie instytucji sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza przez odstąpienie od wymogu wskazania w sprzeciwie przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki Pacjenta, na które opinia albo orzeczenie ma wpływ - co pozytywnie miało przełożyć się na liczbę składanych sprzeciwów, które spełniają wymagania formalne. Przepisy miały nadto precyzować, że sprzeciw przysługuje także w przypadku odmowy wydania opinii lub orzeczenia, a także odmowy skierowania na badania diagnostyczne, jeśli są one niezbędne do wydania takiej opinii lub orzeczenia. Zaproponowano również skrócenie do 10 dni terminu wydania przez Komisję Lekarską orzeczenia (w chwili obecnej jest to 30 dni). Założenia przewidywały także wprowadzenie możliwości składania sprzeciwu w postaci elektronicznej przez Elektroniczną Platformę Usług Administracji Publicznej (ePUAP). Wskazane rozwiązania z całą pewnością przyczyniłyby się do skuteczności prawa pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. W 2016 r. w Ministerstwie Zdrowia zostały wznowione prace nad zmianą ustawy (koordynowane przez Departament Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia), uwzględniające również przepisy związane z omawianym prawem pacjenta.

6. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie

Tabela 15. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.

PRAWO PACJENTA	LICZBA NARUSZEŃ	% WSZYSTKICH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA	ZALECENIA PRZYJĘTE DO REALIZACJI	% ZALECEŃ PRZYJĘTYCH DO REALIZACJI
prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych	11	2%	9	80%
prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	0	0%	0	0%
prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	0	0%	0	0%
prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	5	1%	4	80%
prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	5	1%	4	80%

Nie odnotowano znacznych różnic w przestrzeganiu pozostałych praw pacjenta w 2015 r. w porównaniu z 2014 r.

Wniosek:

Pozostałe prawa pacjenta w 2015 r., podobnie jak w latach ubiegłych, były naruszane incydentalnie. Rzecznik nie zidentyfikował w ich zakresie obszarów zagrożeń, które dotyczyłyby szerszej grupy Pacjentów. Stąd też zasadnym jest dalsze monitorowanie przedmiotowych praw pacjenta, natomiast w 2015 r. należy je uznać za co do zasady przestrzegane.

III. PUBLIKACJE I KAMPANIE MEDIALNE, INICJATYWY EDUKACYJNE ORAZ WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI I SPOŁECZNYMI

Istotną częścią działalności Rzecznika jest realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych, których celem jest popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta oraz możliwościach ich dochodzenia. Podnoszenie poziomu świadomości na temat praw pacjenta jest niezwykle istotne, ponieważ Pacjenci, którzy znają swoje prawa mają szansę dostrzec pewne nieprawidłowości i w porę zareagować. Pacjent uświadomiony jest partnerem w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent nieuświadomiony jest jedynie biernym obserwatorem.

Kampanie informacyjno-edukacyjne

W IV kwartale 2015 r. zrealizowana została kampania informacyjno-edukacyjna Rzecznika pt. „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina”. W ramach kampanii stworzono 3 odcinki poruszające tematykę prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, poszanowania intymności i godności oraz poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, a także do dokumentacji medycznej.

W celu dotarcia do jak najszerszej grupy odbiorców Rzecznik wystąpił z prośbą o bezpłatne wsparcie kampanii do 147 mediów publicznych oraz komercyjnych, zarówno ogólnopolskich jak i regionalnych (stacji radiowych i telewizyjnych, redakcji czasopism i dzienników, portali internetowych oraz firm zajmujących się e-marketingiem)¹⁵.

Cykl audycji radiowych o prawach pacjenta

Między 24 września a 29 października 2015 r. w czwartkowych cyklach programu „Cztery Pory Roku” na antenie Polskiego Radia Pr. I, poruszana była tematyka praw, jakie przysługują każdemu Pacjentowi. Eksperti Biura Rzecznika, którzy byli gośćmi wydania, podczas programu służyli radą w sprawie problemów występujących w systemie ochrony zdrowia oraz przybliżali informacje o instytucji Rzecznika.

Publikacje informacyjno-edukacyjne

- **Ulotka informacyjna o prawach przysługujących Pacjentom**

Ulotka na temat praw pacjenta została opracowana i wydana przez Biuro pod koniec 2014 r. Aby dotrzeć z informacją o prawach pacjenta do jak najszerszej grupy jedną z form dystrybucji było jej dołączenie w maju 2015 r. do dziennika „Super Express” oraz ogólnopolskiego wydania tygodnika „Wspólnota”. Do tygodnika „Wspólnota” ulotka została dołączona do całego nakładu pisma w ilości 21 300 egz. W skład czasopisma wchodzi osiem tytułów: Wspólnota Międzyrzecka, Wspólnota Puławska, Wspólnota Radzyńska, Wspólnota Parczewska, Wspólnota Łukowska, Wspólnota Lubartowska, Wspólnota Białska oraz Wspólnota Opolska. Do dziennika „Super Express” ulotka została dołączona do piątkowego ogólnopolskiego wydania gazety w ilości 383 tys. egzemplarzy.

¹⁵W okresie od dnia 1 października do dnia 30 grudnia 2015 r. spoty pojawiły się na antenie 10 kanałów telewizyjnych, 11 kanałów radiowych, na łamach 5 tytułów prasowych, na 1 portalu internetowym oraz na monitorach LCD znajdujących się w komunikacji miejskiej (Tramwaje Warszawskie). Informacje o realizowanej kampanii były również prezentowane na antenie programu telewizyjnego, radiowego w artykule prasowym (wraz z dyżurem eksperckim dla Pacjentów) oraz podczas wywiadu telewizyjnego Rzecznika i innych pracowników Biura.

▪ Wakacyjny Poradnik Pacjenta

Pierwsze wydanie „Wakacyjnego Poradnika Pacjenta” - broszury na temat praw przysługujących Pacjentom oraz zasad korzystania ze świadczeń zdrowotnych w okresie wakacyjnym w kraju i za granicą - powstało w czerwcu 2013 r. Ponieważ publikacja ta nadal cieszy się dużą popularnością zarówno wśród Pacjentów jak i świadczeniodawców, latem 2015 r. miała miejsce trzecia edycja wydania powyższej publikacji.

Do współpracy przy dystrybucji „Wakacyjnego Poradnika Pacjenta” Rzecznik zaprosił PKN ORLEN jako partnera wydawnictwa. Dzięki współpracy ulotka od lipca do końca września 2015 r. dostępna była na 100 wybranych stacjach paliw PKN ORLEN. Stacje zlokalizowane były przy większych trasach przejazdowych na terenie całego kraju.

Ponadto „Wakacyjny poradnik praw pacjenta” w lipcu 2015 r. w liczbie 40 tys. egz. został dołączony do dziennika „Super Express” w piątkowym wydaniu podlaskim, lubelskim oraz podkarpackim.

Kuba i Buba w Szpitalu, czyli o prawach dziecka - pacjenta niemal wszystko

Rzecznik wraz z Rzecznikiem Praw Dziecka zainicjowali powstanie oraz objęli patronatem honorowym wydanie książki pt. „Kuba i Buba w szpitalu, czyli o prawach dziecka - pacjenta niemal wszystko!”. Jest to pierwsze tego typu wydawnictwo edukacyjne w Polsce.

Książka została wydana rok po opracowaniu przez Rzecznika i Rzecznika Praw Dziecka, Karty Praw Dziecka - Pacjenta, w której zostały zapisane prawa przysługujące dzieciom i ich opiekunom. Autorem książki jest Pan Grzegorz Kasdepke, natomiast ilustracje przygotowała Pani Ewa Poklewska-Koziełto.

W grudniu 2015 r. z inicjatywy Rzecznika podpisano porozumienie o współpracy w zakresie dystrybucji książki do bibliotek szpitalnych na oddziałach pediatrycznych. Porozumienie podpisano z Fundacją Rozwój, która przekaże książki do bibliotek tworzonych w ramach kampanii „Zaczytani.org” oraz z Fundacją Serdecznik, która umieści książki w bibliotekach tworzonych w ramach projektu „Oddział Bajka”.

W 2016 r. książka będzie dystrybuowana wśród małych Pacjentów oddziałów pediatrycznych, psychiatrycznych, a także w bibliotekach publicznych, szkołach podstawowych i innych placówkach oświatowych. Do współpracy przy jej dystrybucji Rzecznik zaprosił fundacje zajmujące się promocją literatury dziecięcej, w tym także tworzeniem bibliotek szpitalnych na terenie całego kraju.

Rysunek 1. Okładka książki „Kuba i Buba w szpitalu czyli o prawach dziecka - pacjenta niemal wszystko!”



Wyjazdy informacyjno-promocyjne

W maju, czerwcu oraz we wrześniu 2015 r. Rzecznik zorganizował cykl wyjazdów promujących prawa pacjenta oraz swoją działalność. Stawiając na osobisty kontakt z obywatelami eksperci Biura odwiedzili regiony gdzie, według badań, świadomość praw pacjenta jest najniższa (8 województw - 13 miast). Podczas imprez lokalnych informowali oni mieszkańców o prawach przysługujących Pacjentom oraz udzielali porad i konsultacji związanych z osobistą sytuacją osób odwiedzających stoisko Biura, które każdorazowo cieszyło się bardzo dużym zainteresowaniem uczestników.

Tabela 16. Lista wyjazdów

Lp.	Data	Województwo	Wydarzenie
1.	29 maja	lubelskie	Zamość, „Kapele serc” Koncert charytatywny dla osób ze Stwardnieniem rozsianym.
2.	30 maja		Dni Lubartowa
3.	31 maja		Parczew, Dzień Dziecka
4.	6 czerwca	lubuskie	Dni Międzyrzecza
5.	7 czerwca		Cybinka, „Trzeźwy Umysł”
6.	13 czerwca	podlaskie	Dni Sokółki
7.	14 czerwca		Dni Siemiatycz
8.	20 czerwca	podkarpackie	Dni Jarosławia
9.	21 czerwca		Jasło - Piknik Rodzinny
10.	7 września	kujawsko-pomorskie	Kowalewo Pomorskie, Dożynki Wojewódzkie
11.	13 września	podkarpackie	Przemyskie Święto Ulicy
12.	20 września	śląskie	Toszek, Dożynki Gminne
13.	26 września	małopolskie	Kraków, Małopolskie Dni Profilaktyki Zdrowia

Współpraca z organizacjami pozarządowymi i społecznymi

W 2015 r. zapoczątkowany został cykl spotkań Rzecznika z przedstawicielami organizacji pozarządowych i społecznych, działających w obszarze ochrony praw pacjenta w Polsce i reprezentujących interesy Pacjentów.

Pierwsze spotkanie odbyło się dnia 16 czerwca 2015 r. w siedzibie Biura i miało na celu inaugurację stworzenia platformy umożliwiającej merytoryczną dyskusję oraz wymianę informacji

na temat problemów, z którymi organizacje muszą mierzyć się w codziennej pracy z Pacjentami i osobami zwracającymi się do nich o pomoc¹⁶.

Aby umocnić współpracę z organizacjami, podczas spotkania podpisana została Deklaracja Współpracy pomiędzy Rzecznikiem a przedstawicielami organizacji pozarządowych.

Wynikiem spotkania było także stworzenie dedykowanej organizacjom pozarządowym platformy, na której dostępne są informacje m.in. nt. podejmowanych przez Rzecznika działań systemowych, toczących się pracach nad zmianami legislacyjnymi i możliwości zgłaszania uwag do projektów aktów prawnych do Rzecznika, terminów i tematów spotkań Rady Przejrzystości przy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Na platformie działa także forum, z którego mogą korzystać przedstawiciele organizacji oraz pracownicy Biura.

Drugie spotkanie z przedstawicielami organizacji pozarządowych odbyło się w dniu 16 października 2015 r., a jego tematem było prawo pacjenta do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza¹⁷.

Tabela 17. Współpraca z warsztatami Terapii Zajęciowej

Wydarzenie	Opis
„XVII ulica Integracyjna”	Spotkanie zostało zorganizowane przez Warsztaty Terapii Zajęciowej Katolickiego Stowarzyszenia Archidiecezji Warszawskiej i miało miejsce dnia 23 maja 2015 r. Celem „Ulicy Integracyjnej” jest integracja osób niepełnosprawnych ze środowiskiem lokalnym, przełamanie izolacji tych osób w środowisku oraz stworzenie osobom niepełnosprawnym możliwości zaprezentowania swoich osiągnięć artystycznych. Rzecznik objął patronatem honorowym powyższą inicjatywę, a podczas wydarzenia pracownicy Biura czynnie uczestniczyli w informowaniu uczestników o prawach pacjenta jakie im przysługują.
Kiermasz mikołajkowy	Pracownicy Biura promowali prawa pacjenta oraz informowali o działalności Rzecznika podczas kiermaszu prac plastycznych uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2 grudnia 2015 r.).
Bożonarodzeniowa wystawa świąteczna	Wystawa prac plastycznych uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej w Biurze w dniach 7-18 grudnia 2015 r. Rzecznik zaprosił do udziału 4 Warsztaty znajdujące się na terenie Warszawy (Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej - Warsztat przy ul. Deotymy oraz przy ul. Karolkowej, Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost” oraz Fundacja Pomocy Osobom Upośledzonym Umysłowo „Dom”).

Ponadto Rzecznik zorganizował wystawy prac plastycznych uczestników następujących Warsztatów Terapii Zajęciowej:

- Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej - wystawa od dnia 22 maja do dnia 30 września 2015 r.,
- Instytut Psychiatrii i Neurologii - wystawa od 1 października do 15 listopada 2015 r.,
- Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost” - od dnia 21 grudnia 2015 r. do dnia 29 listopada 2016 r.

¹⁶ W spotkaniu udział wzięli przedstawiciele następujących organizacji: Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Federacja Pacjentów Polskich, Fundacja Watch Health Care, Fundacja Urszuli Jaworskiej, Fundacja Europejskie Centrum Edukacji PO PROSTU, Obywatelskie Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”, Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej “3majmy się razem”, Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO, Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, Fundacja „Wygrajmy Zdrowie”, Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „J-Elita”, Fundacja Rodzić po Ludzku, Fundacja NeuroPozytywni, MlekoTeKa, Kwartalnik Laktacyjny, Miłickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych, Fundacja OnkoCafe - Razem Lepiej, Fundacja Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA, Fundacja Ius Medicinæ, Polskie Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Fenylketonurię i Choroby Rzadkie „Ars Vivendi”.

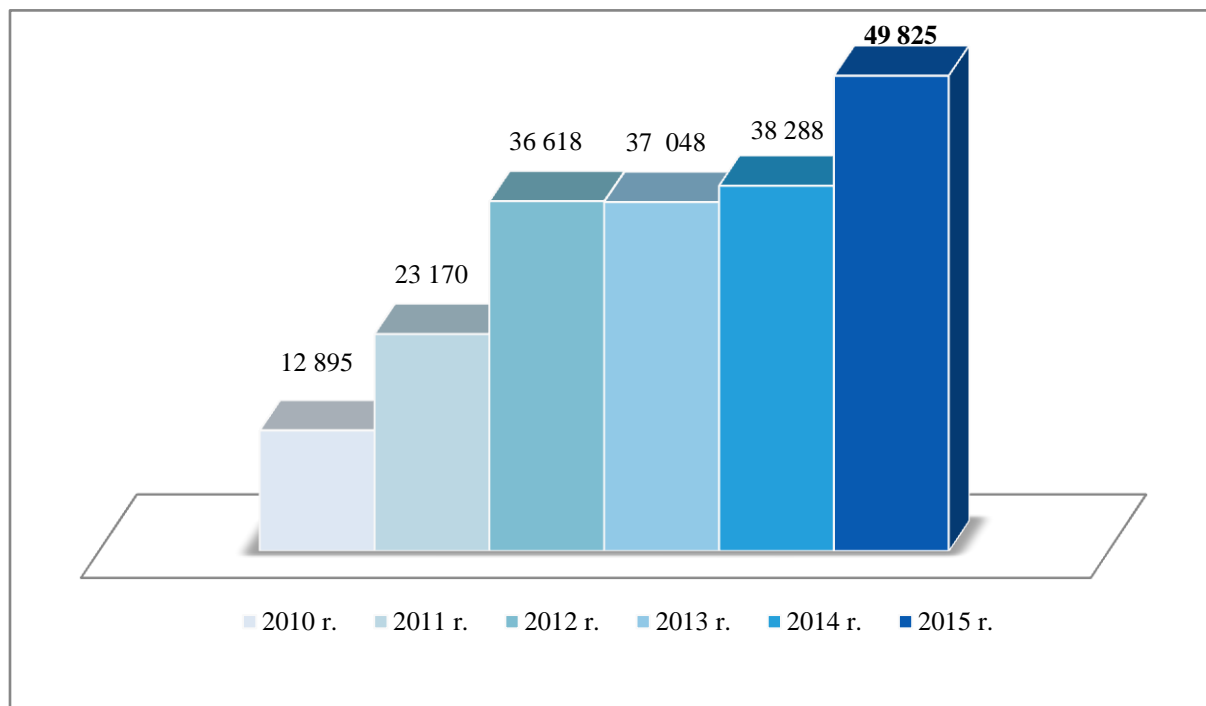
¹⁷ Udział w tym spotkaniu wzięli przedstawiciele następujących organizacji: Fundacja Rodzić po Ludzku, Fundacja NeuroPozytywni, Fundacja Europejskie Centrum Edukacji PO PROSTU, MlekoTeKa, Miłickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych, Fundacja STOMAlife, Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”.

Bezpłatna infolinia Rzecznika

Infolinia jest istotnym narzędziem komunikacji dla Pacjentów. Rzecznik poprzez ciągłą edukację i informację podnosi i wzmacnia świadomość praw pacjenta. Jak wynika ze zwrotnych sygnałów od Pacjentów właśnie takich prostych i dostępnych narzędzi wsparcia oczekują Pacjenci. Nie chcą oni być wyręczani w każdym przypadku przez Rzecznika - oczekują od niego wskazówek, w jaki sposób mogą załatwić swoją sprawę osobiście (wsparci wiedzą i obowiązującymi procedurami).

W 2015 r. odnotowano niemal 50000 sygnałów telefonicznych skierowanych do Biura za pośrednictwem infolinii. Jest to wzrost tej formy komunikacji z Rzecznikiem w porównaniu z 2014 r. o 30%. Potwierdza to jednoznacznie, że takiej formy zgłaszania problemów oczekują Pacjenci.

Wykres 15. Liczba rozmów telefonicznych i przyjęć interesantów w Biurze



Ogólnopolska bezpłatna infolinia Rzecznika, działająca pod numerem 800-190-590, dostępna dla dzwoniących z telefonów stacjonarnych i komórkowych od poniedziałku do piątku w godz. 9:00-21:00, stanowi jedno z narzędzi Rzecznika służące podnoszeniu świadomości społecznej w zakresie praw przysługujących Pacjentom. Dzięki szerokiemu dostępowi i łatwości nawiązania telefonicznego kontaktu infolinia stanowi skuteczną formę wsparcia systemu ochrony praw pacjenta.

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

Jak wynika z analizy zarejestrowanych na przestrzeni ostatnich lat zgłoszeń telefonicznych z Biurem najczęściej kontaktują się kobiety i mężczyźni w przedziale wiekowym 41-60 lat. W 2015 r. tendencja ta uległa zmianie bowiem 40,2% osób kontaktujących się z Rzecznikiem za pośrednictwem infolinii stanowiły osoby w przedziale wiekowym 20-40 lat, natomiast osoby wieku 41-60 lat stanowiły 28%. Wzrosła zatem świadomość istnienia praw pacjenta, jak i instytucji Rzecznika, wśród Pacjentów młodych. Zgłaszają się oni np. z tematyką dotyczącą osób starszych (rodziców, dziadków, którzy w wielu przypadkach nie wiedzą jakie są ich prawa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych i czego mogą oczekiwać).

Najwięcej zgłoszeń wpływa z województwa mazowieckiego, stanowią one około 26% sygnałów. Kolejnym województwem, z którego wpływa najwięcej zgłoszeń, jest województwo śląskie 13%. Wskazano tu tylko dwa największe demograficznie województwa, w innych powyższe wskaźniki utrzymują się na tym samym poziomie co w latach ubiegłych.

Rzecznik jest organem właściwym w sprawach ochrony praw pacjenta, niemniej nie ma wpływu np. na budżet, jaki zostanie przeznaczony na finansowanie służby zdrowia. Jak w każdym systemie im większy jest udział PKB przeznaczony na ochronę zdrowia, tym większa jest dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, zwłaszcza do nowych metod leczenia i farmakoterapii, co nierozzerwalnie wpływa na skrócenie kolejek na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego. Należy jednak wskazać, że ilość zapytań dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w 2014 r. stanowiła 76% wszystkich zapytań, a w 2015 r. 82%. W związku ze zwiększeniem ogólnej liczby sygnałów kierowanych za pośrednictwem infolinii wzrosła ilość sygnałów dotyczących tematyki poszczególnych praw pacjenta, w szczególności praw pacjenta do dokumentacji medycznej, informacji, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz do poszanowania godności i intymności.

Wśród wymienionych w ustawie praw ustawodawca sformułował prawa, które Pacjent ma możliwość egzekwować samodzielnie w bezpośrednim kontakcie z osobą wykonującą zawód medyczny. Takim prawem jest np. prawo do informacji. Zgłoszenia dotyczące tego prawa stanowiły w 2012 r. 4,6%, w 2013 r. około 2%, w 2014 r. 2,4%, a w 2015 - 2,1%. Wartość zgłoszeń dotyczących ww. prawa pacjenta, w stosunku procentowym do ogółu zgłoszeń, pozostaje zatem na zbliżonym, poziomie co w latach ubiegłych.

Kolejnym prawem pacjenta, którego realizacji Pacjent może dochodzić samodzielnie, jest prawo pacjenta do dokumentacji medycznej. Pytania dotyczące tego prawa w poszczególnych latach stanowiły 7-8% wszystkich zgłoszeń (w 2012 r. było to 8,2%, w 2013 r. 8,3%, a w 2014 r. 6,7%). W 2015 r. zgłoszenia dotyczące tego prawa stanowiły 6,5% ogółu zgłoszeń. Taka liczba zgłoszeń telefonicznych dotyczących prawa do dokumentacji medycznej może wynikać ze stosunkowo dużej świadomości społecznej jego istnienia. Najczęściej zgłaszany za pośrednictwem infolinii problem w tym zakresie dotyczy możliwości udostępnienia Pacjentowi oryginałów jego dokumentacji medycznej.

Zgłoszenia dotyczące prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego dotyczą przede wszystkim sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, czyli między innymi obecności rodziców przy hospitalizowanym dziecku. W 2015 r. pojawiły się zapytania również o opiekę nad osobą bliską. W 2012 r. zgłoszenia dotyczące ww. prawa pacjenta stanowiły 1,4% wszystkich połączeń, w 2013 r. 1,1%, a w 2014 r. 1,1 %. W 2015 r. wartość ta osiągnęła poziom 0,61 % wszystkich telefonów.

Miernik, tj. liczba wszystkich zgłoszeń za pośrednictwem infolinii do liczby zgłoszeń dotyczących określonego prawa, upoważnia do stwierdzenia, że świadomość Pacjentów w zakresie przysługujących im praw jest na tyle wysoka, że może ono być samodzielnie i skutecznie egzekwowane przez Pacjentów, ich rodziny lub opiekunów. Należy jednak wskazać, że ma to związek z podniesieniem świadomości pracowników podmiotów leczniczych. Jeśli prawa pacjenta określone w ustawie są w podmiocie respektowane to Pacjent może je egzekwować bez narażenia się na odmowę ich przestrzegania lub naruszenie określonego prawa. Co do prawa do świadczeń zdrowotnych świadczeniodawcy podnoszą kwestie ilości zakontraktowanych świadczeń, co może stanowić trudność w realizacji tego prawa. Można tu podać jako przykłady listę kolejkową i dalekie terminy wyznaczenia hospitalizacji czy wizyty u lekarza specjalisty, długi czas oczekiwania na rehabilitację, odmowa wydania skierowania, odmowa zlecenia transportu sanitarnego, ograniczenie dostępności do badań diagnostycznych wysokospecjalistycznych w tym tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, PET. Sytuacje te mogą powodować napięcia pomiędzy świadczeniodawcą a Pacjentem. Rzecznik podejmował i nadal podejmuje szeroko zakrojone akcje medialne dotyczące praw pacjenta. Mają one na celu przede wszystkim podnoszenie świadomości nie tylko obywateli, ale również pracowników wszystkich instytucji związanych z ochroną zdrowia.

IV. WSPARCIE PACJENTÓW W DOCHODZENIU ODSZKODWAŃ I ZADOŚĆCZYNIĘĆ

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

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

Na dzień 31 grudnia 2015 r. Rzecznik uczestniczył w 11 sprawach tego typu. Natomiast w samym 2015 r. Rzecznik z przedmiotowego uprawnienia skorzystał w 8 sprawach - w 7 przyłączył się do toczącego się już postępowania, w 1 wniósł powództwo.

Tabela 18. Toczące się postępowania cywilne, w których Rzecznik bierze udział na prawach przysługujących prokuratorowi

Lp.	Dziedzina Medycyny	Województwo	Wartość przedmiotu sporu
1.	Ginekologia i położnictwo	Mazowieckie	100 000 zł
2.	Ginekologia i położnictwo	Lubelskie	3 521 380,00 zł
3.	Medycyna rodzinna	Mazowieckie	7 000 zł
4.	Onkologia	Zachodniopomorskie	50 000 zł
5.	Ortopedia	Lubelskie	100 000 zł
6.	Anestezjologia i intensywne terapia	Pomorskie	6 013 156, 00 zł
7.	Ginekologia	Wielkopolskie	505 401,98 zł
8.	Ginekologia i położnictwo	Mazowieckie	300 000 zł
9.	Ginekologia i położnictwo	Warmińsko-Mazurskie	70 000 zł
10.	Ginekologia i położnictwo	Mazowieckie	1 250 000 zł
11.	Chirurgia	Podkarpackie	55 000 zł

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

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

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

Od początku 2012 r. osoby, które chcą dochodzić roszczeń finansowych w związku z uszkodzeniami ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta, mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zwanych dalej „komisjami”.

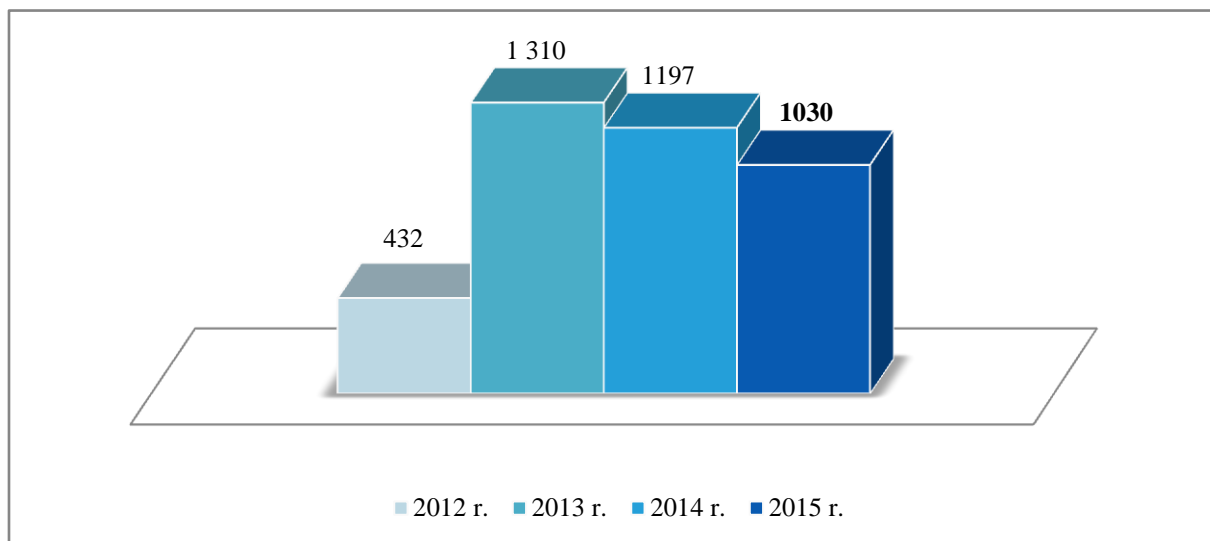
Rzecznik nie jest organem sprawującym nadzór nad komisjami¹⁸. Niemniej jednak, ze względu na fakt, iż zdarzenia medyczne następują w wyniku świadczeń zdrowotnych udzielanych Pacjentowi, Rzecznik monitoruje kwestie związane z działalnością komisji.

W ocenie Rzecznika dotychczasowe funkcjonowanie komisji należy ocenić negatywnie - nie realizują one założeń ustawodawcy, jako narzędzia, które stanowiłoby realną alternatywę dla sądownictwa powszechnego. Komisje nie spełniły oczekiwań jeśli chodzi o szybkość procedowania; komisje nie wydawały orzeczeń w ustawowym 4-miesięcznym terminie. Jak wykazała praktyka nie sprawdził się także model ustalania wysokości odszkodowania. Komisje stwierdzają jedynie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne, nie rozstrzygają natomiast co do wysokości odszkodowania. Ustalenie wysokości odszkodowania leży w gestii firm ubezpieczeniowych, które nie są zainteresowane wypłatą wysokich odszkodowań adekwatnych do poniesionych przez Pacjentów szkód. Stąd też przypadki skrajnie niskich wysokości odszkodowań proponowanych przez ubezpieczycieli jak 1 zł (podmiot leczniczy nie zgodził się ze stanowiskiem komisji, niemniej orzeczenie obligowało do zaproponowania odszkodowania). W efekcie osoby pokrzywdzone zmuszone są występować na drogę sądową, przed którą komisje miały je uchronić. Analiza funkcjonowania komisji uwidoczniła także, że niezasadnie ustawodawca ograniczył krąg zdarzeń mogących być przedmiotem wniosku składanego do komisji, tylko do zdarzeń mających miejsce w szpitalach.

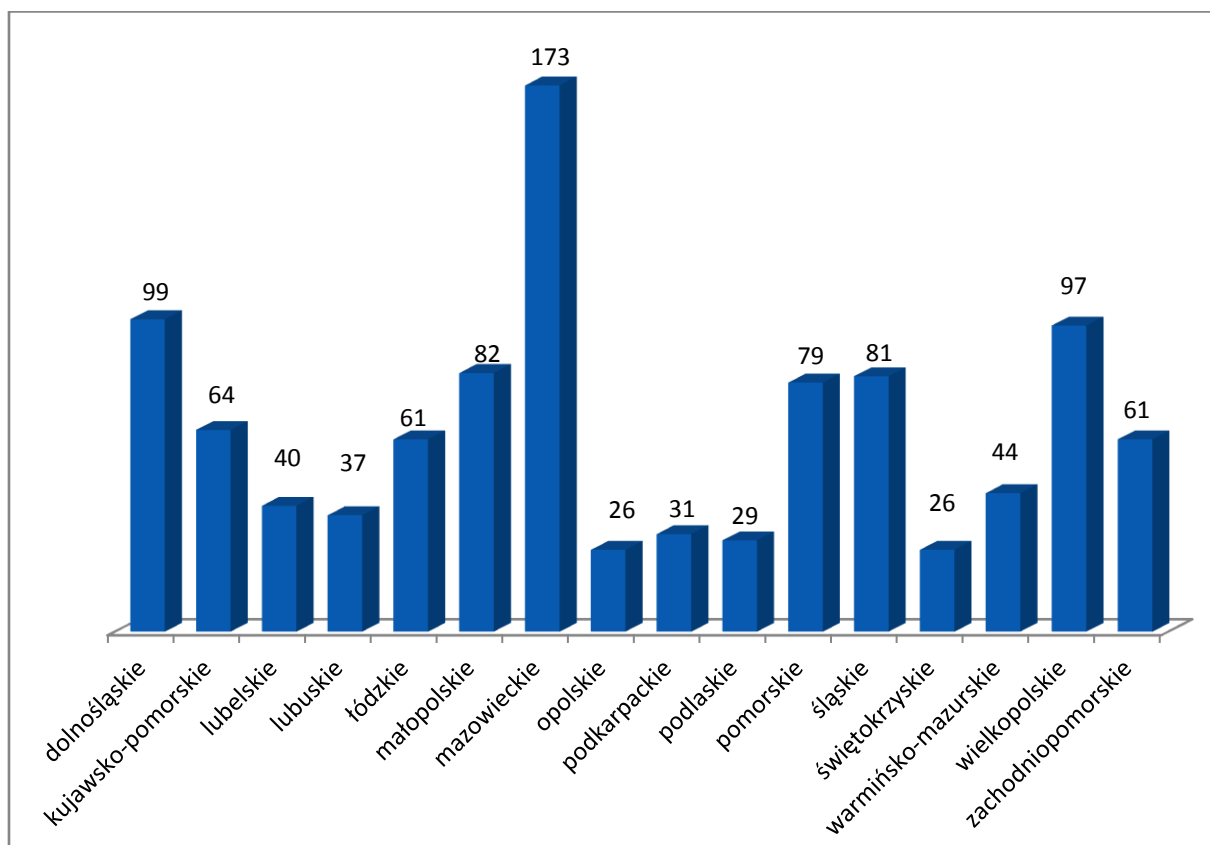
Na uwagę z kolei zasługują prace podjęte przez Ministra Zdrowia w zakresie stworzenia nowego modelu pozasądowego dochodzenia świadczeń z tytułu wypadków medycznych. W zespole powołanym przez Ministra Zdrowia, opracowującym założenia do ustawy mającej regulować ww. materię, uczestniczył przedstawiciel Rzecznika.

¹⁸Zgodnie z art. 67e ust. 11 ustawy, pracami wojewódzkiej komisji kieruje przewodniczący wybrany spośród jej członków na pierwszym posiedzeniu. Spośród członków wojewódzkiej komisji 14 członków powołuje wojewoda, a po jednym członku powołuje Rzecznik Praw Pacjenta i Minister Zdrowia (art. 67e ust. 5 ustawy).

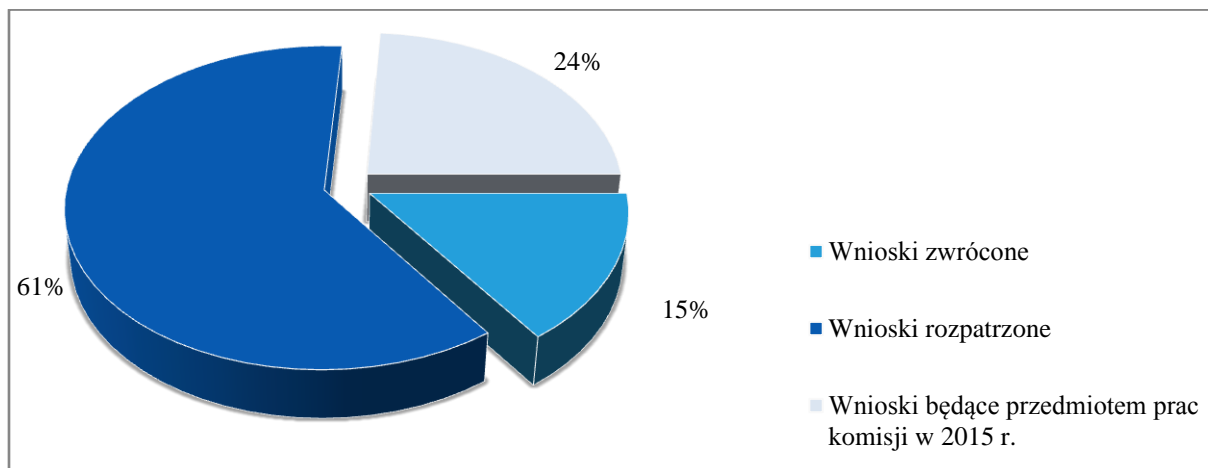
Wykres 16. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w latach 2012–2015



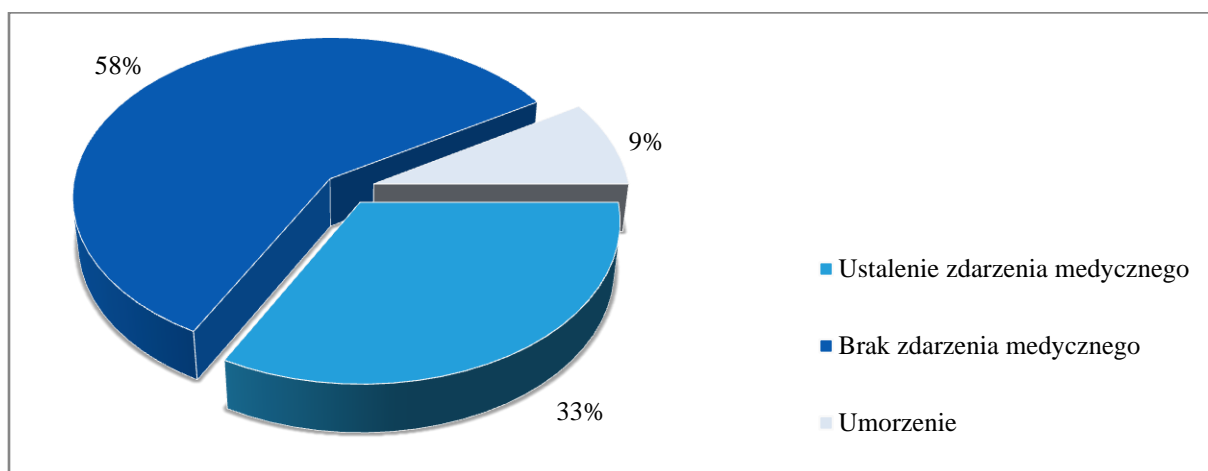
Wykres 17. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w 2015 r. w podziale na województwa



Wykres 18. Wnioski złożone do komisji wojewódzkich w 2015 r. Stan na dzień 31 grudnia 2015 r.



Wykres 19. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wojewódzkich wniosków w 2015 r. Stan na dzień 31 grudnia 2015 r.



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

1. Wprowadzenie

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

Do zadań Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego należy w szczególności zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi pomocy w dochodzeniu ich praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Ponadto wskazani pracownicy Biura wyjaśniają lub udzielają pomocy w wyjaśnieniu ustnych i pisemnych skarg tych osób, współpracują z ich rodzinami, przedstawicielami ustawowymi, opiekunami prawnymi lub faktycznymi oraz inicjują i prowadzą działalność edukacyjno-informacyjną w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny.

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

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

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

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

Na koniec okresu sprawozdawczego w Biurze zatrudnione były 48 osoby pełniące funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Osoby te realizowały swoje zadania w 103 przedsiębiorstwach podmiotów leczniczych, zlokalizowanych na terenie 16 województw.

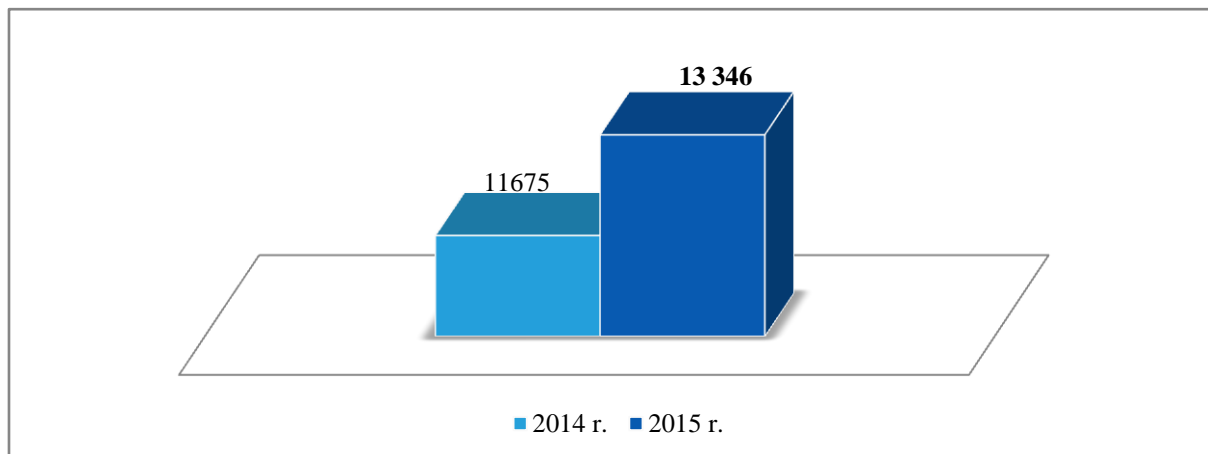
Systematycznie wzrasta liczba osób pełniących funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, tym samym wzrasta liczba podmiotów leczniczych, w których osoby hospitalizowane i ich bliscy mają możliwość osobistego kontaktu z Rzecznikiem.

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

2. Działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

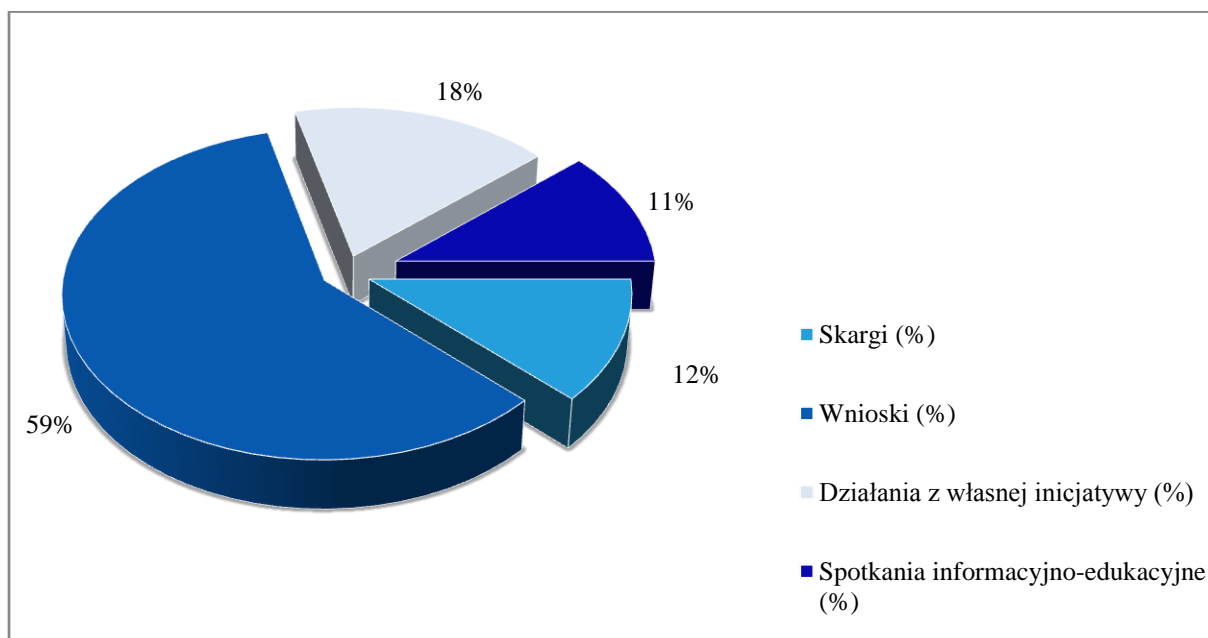
W 2015 r. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego rozpatrzyli łącznie 13346 spraw. Były to skargi, wnioski, działania z własnej inicjatywy, a także organizowane cyklicznie spotkania o charakterze informacyjno-edukacyjnym.

Wykres 20. Liczba i rodzaje spraw podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2015 r.



W 2015 r. liczba spraw zgłoszonych do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wzrosła co należy powiązać z zatrudnieniem nowych osób pełniących ww. funkcje oraz objęciem nadzorem nowych podmiotów leczniczych.

Wykres 21 Rodzaje spraw podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2015 r.



W ramach realizacji ustawowych zadań Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w omawianym okresie sprawozdawczym rozpatrzyli łącznie 1611 skarg, przy czym 1386 z nich stanowiły skargi ustne, natomiast 225 skarg skierowanych zostało na piśmie. Od Pacjentów wpłynęło 1492 skarg, zaś od członków rodzin Pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub osób sprawujących nad nimi faktyczną opiekę 116, ponadto 3 skargi zostały złożone przez osoby inne niż ww. W odniesieniu do ogólnej liczby skarg, w przypadku 35% z nich stwierdzono zasadność, tj. naruszenie obowiązujących przepisów dotyczących praw pacjenta.

W 2015 r. do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wpłynęło łącznie 7881 wniosków, z czego 7741 stanowiły wnioski ustne, a 140 wnioski pisemne. Pacjenci złożyli 7712 wniosków, członkowie ich rodzin oraz opiekunowie 140, natomiast 29 wniosków wpłynęło od osób innych np. od personelu szpitala czy konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii. Wnioski, jak w latach ubiegłych, w znacznej większości dotyczyły informacji w zakresie obowiązujących regulacji prawnych z obszaru funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, realizując nałożone na nich zadania, zapewniali dostęp do informacji prawnej, udzielali pomocy Pacjentom w prowadzeniu ich spraw, w tym niezwiązanych bezpośrednio z hospitalizacją.

Realizując jedno z ustawowych zadań, jakim jest dokonywanie z własnej inicjatywy oceny przestrzegania praw pacjentów, w 2015 roku Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego podjęli ogółem 2335 spraw z własnej inicjatywy. Wśród nich można wyróżnić interwencje podejmowane w odniesieniu do Pacjentów¹⁹:

- 1) wobec których zastosowano przymus bezpośredni (365),
- 2) przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (279),
- 3) małoletnich (185),
- 4) przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego (115),
- 5) niezdolnych do wyrażania zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia (27).

Ponadto 1366 działań dotyczyło ogółu Pacjentów i wiązało się m.in. z warunkami pobytu w oddziałach czy szpitalach psychiatrycznych, zapewnieniem bezpieczeństwa i odpowiedniej opieki Pacjentom, dostępem do informacji o prawach pacjenta.

Kolejnym obszarem działań Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jest prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej. Rzecznicy w omawianym okresie sprawozdawczym przeprowadzili 1519 spotkań informacyjno-edukacyjnych. Ich charakter, tematyka i sposób realizacji uwarunkowany był specyfiką oddziału, wiekiem, stanem zdrowia Pacjentów oraz oczekiwaniami hospitalizowanych. Spotkania przybierały najczęściej formę wykładu, pogadanki, warsztatów czy kierowanej dyskusji. Pacjenci podczas przedmiotowych spotkań mieli możliwość zadawania Rzecznikom pytań, wyjaśniania swoich wątpliwości oraz konfrontowania własnej wiedzy i wyobrażeń na temat przysługujących praw z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi.

Szkolenia dla dorosłych Pacjentów obejmowały bloki tematyczne z zakresu:

1. Praw pacjenta wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
2. Dokumentacji medycznej - jej rodzaju, obowiązków personelu medycznego w zakresie jej prowadzenia, uprawnień Pacjenta i rodziny;
3. Kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego - uprawnień oraz ograniczeń;
4. Procedury przyjęcia Pacjenta do szpitala psychiatrycznego za jego zgodą;
5. Procedury wypisania Pacjenta ze szpitala psychiatrycznego;
6. Procedury przyjęcia Pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody;
7. Przymusu bezpośredniego - wskazań, nadzoru, zasad stosowania i uprawnień Pacjenta;
8. Zasad umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej za jej zgodą lub bez takiej zgody;

¹⁹ Liczba interwencji podjętych z własnej inicjatywy jest wyższa od liczby spraw rozpatrywanych z własnej inicjatywy, ponieważ jedna sprawa mogła dotyczyć jednocześnie kilku problemów.

9. Ubezpieczono i jego aspektów prawnych;
10. Środków zabezpieczających;
11. Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego - jego zadań i uprawnień;
12. Praw i obowiązków osób przebywających w szpitalu psychiatrycznym;
13. Przyjęcia i wypisania ze szpitala psychiatrycznego Pacjenta ubezpieczono.

Wśród małoletnich Pacjentów prezentowano następujące tematy:

1. Karta Praw Dziecka - Pacjenta;
2. Telefon do Mamy - program, w ramach którego dzieci w szpitalach mogą za darmo dzwonić do swoich bliskich, korzystając z aparatów telefonicznych zamontowanych w ramach programu Telefon do Mamy;
3. Realizacja obowiązku szkolnego w czasie pobytu w szpitalu;
4. Prawa i obowiązki małoletniego Pacjenta w oddziale psychiatrycznym;
5. Podstawowe informacje o instytucji Rzecznika oraz podmiotach zajmujących się szeroko rozumianą pomocą dzieciom (np. Rzecznik Praw Dziecka).

W 2015 r. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zajmowali się łącznie 5750 sprawami dotyczącymi przepisów, o których mowa w ustawie, w tym rozpatrzyli 2820 wniosków oraz 1314 skarg, a także 1616 razy podejmowali działania z własnej inicjatywy w tym obszarze. Największa liczba spraw dotyczyła prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (2065 sprawy), prawa pacjenta do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia (734 sprawy) oraz prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (623 sprawy).

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

Poniżej przedstawione zostały naruszane przepisy wynikające z ustawy oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, z późn. zm.) w stosunku do ogólnej liczby skarg zasadnych w 2015 r.

Tabela 19. Liczba rozpatrywanych spraw wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

LP.	PRAWO PACJENTA:	LICZBA SPRAW	% WSZYSTKICH SPRAW
1	do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 ustawy)	2065	35,9
2	do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia; do wyrażenia zgody na udzielenie ww. informacji innym osobom (art. 9 ust. 1-3 ustawy)	734	12,8
3	do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy)	623	10,8
4	do informacji o prawach pacjenta (art. 11 ust. 1 ustawy)	489	8,5
5	do poszanowania intymności i godności (art. 20 ust. 1 ustawy)	481	8,4
6	do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych (art. 23 ustawy)	363	6,3
7	do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ustawy)	333	5,8

8	do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (art. 16 ustawy)	226	3,9
9	do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 ustawy)	223	3,9
10	do domagania się zachowania w tajemnicy informacji przez osoby wykonujące zawód medyczny (art. 13 ustawy)	81	1,4
11	do opieki duszpasterskiej (art. 36 ustawy)	68	1,2
12	do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1 ustawy)	33	0,6
13	pozostałe prawa pacjenta	31	0,5
OGÓŁEM		5750	100%

Tabela 20. Szczegółowe dane dotyczące najczęściej zgłaszanych naruszeń praw pacjenta wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w podziale na skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy

LP.	PRAWO PACJENTA	LICZBA WNIOSKÓW	LICZBA SKARG	W TYM % SKARG ZASADNYCH	LICZBA DZIAŁAŃ PODJĘTYCH Z WŁASNEJ INICJATYWY
1	do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 ustawy)	517	571	39,1	977
2	do poszanowania intymności i godności (art. 20 ust. 1 ustawy)	88	171	44,4	222
3	do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ustawy)	566	141	41,8	27
4	do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy)	371	168	26,8	84
5	do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych (art. 23 ustawy)	327	23	43,5	13

Największa liczba skarg oraz działań podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego z własnej inicjatywy związana była z prawem pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (571 skarg oraz 977 działań z własnej inicjatywy), a 39,1% skarg dotyczących tego prawa pacjenta zostało uznanych za zasadne, co oznacza stwierdzenie naruszenia przepisu. Największa liczba wniosków dotyczyła prawa pacjenta do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia (566 wniosków). Tego prawa pacjenta dotyczyło 141 rozpatrzonych skarg, z czego 41,8% zostało uznane za zasadne. Rzecznicy często podejmowali działania w zakresie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności (222 działania z własnej inicjatywy). W tym obszarze rozpatrzono 171 skarg (w 44,4% z nich stwierdzono naruszenie przepisów prawa) oraz 88 wniosków. Wiele wniosków kierowanych od

Pacjentów i ich rodzin związanych było również z prawem pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (371 wniosków) i dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych (327 wniosków).

Tabela 21. Przykłady naruszeń przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz podjętych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala psychiatrycznego interwencji

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 ustawy)	
Przykłady naruszeń: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nieodpowiednie wyposażenie sanitariatów (brak mydła, papieru toaletowego, ręczników papierowych). ▪ Przebywanie przez Pacjentów na tzw. dostawkach, materacach. ▪ Nieformalne izolowanie Pacjentów w salach obserwacyjnych przy Izbie Przyjęć. 	Podjęte działania oraz ich efekty: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interwencje u personelu. W ich wyniku uzupełniano zidentyfikowane braki. ▪ Interwencje ustne i pisemne. Uzyskanie wyjaśnień. Zapewniano Pacjentom godne warunki pobytu również w sytuacji przepełnienia oddziału (udostępnienie parawanów, szafek przyłóżkowych). ▪ Pisemne interwencje. Dyrekcja wprowadziła zakaz nieformalnej izolacji. Separatki - zgodnie z przeznaczeniem - służą do izolacji w przypadku podejrzenia choroby zakaźnej.
Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności (art. 20 ust. 1 ustawy)	
Przykłady naruszeń: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia w pomieszczeniach wieloosobowych, brak parawanów oddzielających unieruchomionego Pacjenta od innych osób. ▪ Zwracanie się do Pacjentów po imieniu przez personel, pomijanie zwrotów grzecznościowych. 	Podjęte działania oraz ich efekty: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozmowy z personelem, pisemne wystąpienia do dyrekcji szpitali. W efekcie dokonywano zakupu parawanów. W tej sprawie zostało także skierowane wystąpienie Rzecznika do Ministra Zdrowia. ▪ Zwrócenie uwagi personelu na problem, w efekcie czego zostały przeprowadzone stosowne szkolenia dla personelu.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy)

Przykłady naruszeń:

- Podawanie Pacjentom rozpuszczonych bądź kruszonych leków.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Pisemne oraz ustne interwencje. Pouczano personel o prawidłowym postępowaniu, w efekcie czego zaprzestano podawaniu leków w modyfikowanej formie (wbrew zaleceniom producenta).

Prawo pacjenta do domagania się zachowania w tajemnicy informacji przez osoby wykonujące zawód medyczny (art. 13 ustawy)

Przykłady naruszeń:

- Ujawnienie pracodawcy - wbrew woli Pacjenta - informacji o pobycie w szpitalu psychiatrycznym.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Pisemne wystąpienie do Dyrekcji Szpitala. Dyscyplinarne ukaranie pracownika, który ujawnił informacje wbrew woli Pacjenta.

Prawo pacjenta do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ustawy)

Przykłady naruszeń:

- Odmowa udzielenia Pacjentowi informacji o stanie zdrowia.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Rozmowa z Ordynatorem Oddziału oraz lekarzem prowadzącym. W efekcie udzielono Pacjentowi pożądaných informacji.

Prawo pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych (art. 23 ustawy)

Przykłady naruszeń:

- Odmowa dostępu do dokumentacji medycznej osobie upoważnionej przez Pacjenta.
- Przechowywanie dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami, w miejscu ogólnodostępnym.
- Dokumentacja prowadzona niezgodnie z obowiązującymi przepisami (brak możliwości identyfikacji osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych).

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Rozmowa z personelem, osoba upoważniona przez Pacjenta uzyskała dostęp do dokumentacji medycznej.
- Rozmowa z personelem. Dokumentacja medyczna przechowywana jest w sposób uniemożliwiający dostęp osób postronnych.
- Rozmowy z personelem oraz pisemne wystąpienie. W ich efekcie wprowadzono stosowne zmiany, przeprowadzono szkolenia dla personelu.

Podkreślenia wymaga działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego z własnej inicjatywy. Jak wskazano powyżej, najczęściej związana była z prawem pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. Obszarem, w którym można zaobserwować zmiany, ale również ciągle wymagającym poprawy, są warunki pobytu osób hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych. W wyniku interwencji podejmowanych przez Rzeczników wykonywano niezbędne remonty, dokonywano zakupu czy naprawy sprzętów użytkowanych w oddziałach. Z własnej inicjatywy Rzecznicy analizowali również regulaminy porządkowe Oddziałów oraz reagowali w sytuacjach, gdy zapisy w nich zawarte były niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa. W wyniku działań Rzeczników poprawie ulegało także wyżywienie w szpitalach, w odpowiedzi na ich interwencje: modyfikowano godziny wydawania posiłków, dbano o odpowiednią temperaturę ich podawania, wzbogacono menu o warzywa i owoce. Ponadto Rzecznicy podejmowali interwencje w związku z brakiem dostępu Pacjentów do aktualnych informacji o prawach pacjenta, Biurze Rzecznika (z numerem bezpłatnej infolinii), a także możliwości kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w danej placówce.

Tabela 22. Liczba rozpatrywanych spraw wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

LP.	PRZEPISY USTAWY Z DNIA 19 SIERPNI 1994 r. O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	LICZBA SPRAW	% WSZYSTKICH SPRAW
1	Procedura przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (art. 22 ust.2, art. 23, art. 24, art. 28, art. 29 tej ustawy)	1301	18,9
2	Wniosek o nakazanie wypisania osoby przebywającej za zgodą (art. 36 ust 1 tej ustawy)	1095	15,9
3	Inne sprawy, wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dotyczące: <ul style="list-style-type: none"> – wsparcia społecznego dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają trudności w życiu codziennym (art. 8 i 9 tej ustawy), – bezpłatnych świadczeń należnym osobom z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym, bezpłatnych produktów leczniczych, wyrobów medycznych (art. 10 tej ustawy), – kierowania się przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego dążeniem do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla osoby chorej psychicznie uciążliwy (art.12 tej ustawy), – zawiadomienia kierownika podmiotu leczniczego do prokuratury, w przypadku stwierdzenia, że dobro osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo wymaga jej ubezwłasnowolnienia (art. 16 tej ustawy), – zawiadomienia kierownika podmiotu leczniczego do sądu opiekuńczego, w przypadku stwierdzenia, że przedstawiciel ustawy osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo nie wykonuje należycie swoich obowiązków (art. 17 tej ustawy), – przyjęcia osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo do DPS (art. 38-40 tej ustawy), – ochrony tajemnicy (art. 50-52 tej ustawy), – odpowiedzialności za podanie nieprawdziwej informacji o występujących u innej osoby objawach zaburzeń psychicznych, wiedząc, że te informacje są nieprawdziwe (art. tej 53 ustawy). 	1327	19,3

4	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody (art. 35 ust. 1 i art. 36 ust. 2; art. 36 ust. 3 tej ustawy)	873	12,7
5	Prawo do spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (art. 10a ust. 1 i 4 tej ustawy)	872	12,7
6	Uzyskanie zgody Ordynatora do okresowego przebywania poza szpitalem (art. 14 tej ustawy)	706	10,3
7	Stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (art. 18 tej ustawy i rozporządzenie Ministra Zdrowia)	486	7,1
8	Organizacja zajęć rehabilitacyjnych (art. 15 tej ustawy i rozporządzenie Ministra Zdrowia)	123	1,8
9	Postępowanie lecznicze wobec osoby leczonej bez jej zgody (art. 33 tej ustawy)	102	1,5
OGÓŁEM		6885	

Tabela 23. Szczegółowe dane dotyczące najczęściej zgłaszanych naruszeń praw pacjenta wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w podziale na skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy

LP.	PRAWA PACJENTA	LICZBA WNIOSKÓW	LICZBA SKARG	W TYM % SKARG ZASADNYCH	LICZBA DZIAŁAŃ PODJĘTYCH Z WŁASNEJ INICJATYWY
1	Procedura przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (art. 22 ust. 2, art. 23, art. 24, art. 28, art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)	1106	119	9,2	76
2	Wniosek o nakazanie wypisania osoby przebywającej za zgodą (art. 36 ust. 1 tej ustawy)	1057	26	34,6	10
3	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody (art. 35 ust. 1 i art. 36 ust. 2; art. 36 ust. 3 tej ustawy)	830	33	12,1	10
4	Uzyskanie zgody Ordynatora do okresowego przebywania poza szpitalem (art. 14 tej ustawy)	646	46	13,0	13
5	Stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (art. 18 tej ustawy i rozporządzenie MZ w przedmiotowym zakresie)	104	98	14,3	284

Największa liczba skarg oraz działań podejmowanych przez Rzeczników z własnej inicjatywy dotyczyła stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami, 14,3% skarg

związanych z tym obszarem zostało uznanych za zasadne, co oznacza stwierdzenie naruszenia tego przepisu.

Największa liczba wniosków dotyczyła procedury przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (1106 wniosków), ponadto w obszarze tym Rzecznicy rozpatrywali 119 skarg, z czego 9,2% uznali za zasadne, oraz podjęli 76 inicjatyw własnych. Znaczna ilość wniosków zarówno od Pacjentów, jak i ich rodzin dotyczyła procedur związanych z wypisaniem ze szpitala, w tym nakazanie wypisania ze szpitala osoby przebywającej za zgodą (1057 wniosków), wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody (830 wniosków).

Tabela 24. Przykłady naruszeń przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz podjętych przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego interwencji

Procedura przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (art. 22 ust. 2, art. 23, art. 24, art. 28, art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)	
Przykłady naruszeń: <ul style="list-style-type: none">Zatrzymanie Pacjenta w szpitalu w trybie art. 23 tej ustawy, wobec którego Sąd Najwyższy wydał postanowienie o kasacji trwającej jedenaście lat detencji.	Podjęte działania oraz ich efekty: <ul style="list-style-type: none">Pisemne wystąpienie do Prezesa Sądu Okręgowego w sprawie objęcia nadzorem postępowania prowadzonego przez sąd opiekuńczy w sprawie o stwierdzenie zasadności przyjęcia bez zgody.
Wniosek o nakazanie wypisania osoby przebywającej za zgodą (art. 36 ust. 1 tej ustawy)	
Przykłady naruszeń: <ul style="list-style-type: none">Lekarz nie uwzględnił ustnego wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala.Brak możliwości złożenia wniosku z żądaniem wypisu z powodu nieobecności w oddziale lekarzy.Pacjent został przyjęty za swoją zgodą, po długim pobycie miał zostać wypisany. Dzień przed wypisem lekarz poinformował go, że pobyt zostanie przedłużony. Pacjent nie akceptował dalszego leczenia w oddziale.	Podjęte działania oraz ich efekty: <ul style="list-style-type: none">Interwencja Rzecznika u Ordynatora oddziału, skutkująca wypisem Pacjenta.Interwencja u Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa (natychmiastowe polecenie przejęcia obowiązków w oddziale przez lekarza z innego oddziału, Pacjent wypisany z oddziału na własne żądanie w dniu interwencji).Podjęto rozmowę z p.o. Ordynatora w przedmiotowej sprawie, Pacjent został wypisany.

Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody (art. 35 ust. 1 i art. 36 ust. 2; art. 36 ust. 3 tej ustawy)

Przykłady naruszeń:

- Odmowy przyjęcia wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala pomimo spełnienia wymagań formalnych.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Interwencja Rzecznika, rozmowy z personelem. W efekcie uzyskano deklaracje zmian, Pacjentom nie utrudnia się składania wniosków o nakazanie wypisania ze szpitala.

Uzyskanie zgody Ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem (art. 14 tej ustawy)

Przykłady naruszeń:

- Odmowa udzielenia Pacjentowi przepustki na dzień przed wypisem.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Rozmowa z Ordynatorem Oddziału oraz lekarzem prowadzącym. W efekcie udzielono Pacjentowi przepustki na określony czas.

Stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (art. 18 tej ustawy i rozporządzenie Ministra Zdrowia)

Przykłady naruszeń:

- Uszkodzenie ciała podczas stosowania przymusu bezpośredniego.
- Podczas unieruchomienia Pacjenta pielęgniarki nie kontrolowały jego stanu zdrowia co 15 minut. Jednocześnie Pacjent podkreślił, że nie otrzymał nic do picia.
- Brak parawanów oddzielających unieruchomionego Pacjenta od innych osób.

Podjęte działania oraz ich efekty:

- Rozmowy z personelem, pisemne wystąpienia do Dyrektorów Szpitali, w efekcie czego zlecono konsultacje specjalistyczne.
- Wystąpienie do Dyrektora Szpitala. Dyrektor Szpitala potwierdził zasadność złożonej skargi. Pielęgniarki zostały ukarane oraz personel oddziału został ponownie przeszkolony z zastosowania przymusu bezpośredniego.
- Rozmowy z personelem oraz pisemne wystąpienie do Dyrektora szpitala. W ich efekcie zakupiono parawany.

PODSUMOWANIE

Rok 2015 był dla Rzecznika czasem intensywnej pracy, co wynikało między innymi ze wzrostu, w porównaniu do lat ubiegłych, liczby zgłoszeń skierowanych przez Pacjentów i osoby działające w ich imieniu. W 2015 r. do Rzecznika wpłynęło 71 tys. zgłoszeń. Z jednej strony świadczy to o coraz większej świadomości obywateli o przysługujących im prawach, z drugiej zaś o w dalszym ciągu niezadowalającym poziomie poszanowania praw pacjenta.

W 2015 r. za nieprzestrzegane w stopniu wysokim oceniono prawo pacjenta do dokumentacji medycznej oraz prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Rzecznik podejmował szereg działań w ramach przysługujących kompetencji zmierzających do poprawy przestrzegania ww. praw pacjenta, których skuteczność będzie można ocenić w perspektywie kilku lat. Inicjatywy koncentrowały się w szczególności na obszarach:

- dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej;
- problemu niedofinansowania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie;
- niewystracającej liczby lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych;
- opracowania standardów w niektórych dziedzinach medycyny;
- uregulowania na poziomie aktu prawa powszechnie obowiązującego kwestii wyżywienia Pacjentów w szpitalach;
- dostępu Pacjentów do dokumentacji medycznej, w tym możliwości czasowego wypożyczenia oryginałów tej dokumentacji oraz opłat związanych z udostępnieniem dokumentacji medycznej;
- prowadzenia dokumentacji medycznej.

W 2016 r. konieczne jest monitorowanie ww. obszarów i podejmowanie adekwatnych do sytuacji działań.

W 2015 r. obserwowaliśmy wzrost przestrzegania praw pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, na który Rzecznik położył nacisk w podsumowaniu i rekomendacjach sprawozdania z przestrzegania praw pacjenta za 2014 r.

Niezwykle istotnym obszarem działalności Rzecznika jest praca Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Zgodnie z rekomendacjami w 2015 r. Rzecznik dążył do zwiększenia zatrudnienia pracowników pełniących ww. funkcje. Również w tym zakresie notujemy poprawę - stan zatrudnienia ww. Rzeczników w porównaniu z 2014 r. wzrósł o 7 osób i osiągnął liczbę 48 pracowników.

W 2015 r. Rzecznik aktywnie korzystał też z możliwości żądania wszczęcia lub brania udziału w toczącym się już postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi. Na dzień 31 grudnia 2015 r. Rzecznik uczestniczył w 11 sprawach tego typu, co stanowi wzrost o 8 spraw w stosunku do 2014 r. i świadczy o zintensyfikowaniu wykorzystania tego narzędzia przez Rzecznika.

Aby prawa pacjenta były skuteczniej chronione w 2015 r. została stworzona platforma współpracy Rzecznika z organizacjami pozarządowymi i społecznymi, które działają na rzecz Pacjentów. W celu wypracowania wspólnych rozwiązań ukierunkowanych na ochronę praw pacjenta stworzono także deklarację współpracy pomiędzy Rzecznikiem a przedstawicielami organizacji pozarządowych, którą na koniec 2015 r. podpisało dwadzieścia organizacji.

Ważnym elementem działalności Rzecznika są inicjatywy informacyjno-edukacyjne, których celem jest popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta oraz możliwościach ich dochodzenia. W 2015 r. m.in. zrealizowano kampanię informacyjno-edukacyjną pt. „Rzecznik Praw Pacjenta Przypomina” a eksperci Biura Rzecznika Praw Pacjenta byli gośćmi cyklu audycji „Cztery Pory Roku” na antenie Polskiego Radia Pr. I o tematyce dotyczącej praw pacjenta.

Aby dotrzeć z wiedzą o prawach pacjenta już do najmłodszych obywateli w ubiegłym roku z inicjatywy i pod patronatem honorowym Rzecznika i Rzecznika Praw Dziecka wydana została książka pt. „Kuba i Buba w szpitalu, czyli o prawach dziecka - Pacjenta niemal wszystko!”. Książka ta jest pierwszym wydawnictwem edukacyjnym o tematyce praw pacjenta w Polsce. Autorem książki jest Grzegorz Kasdepke, niezwykle popularny wśród dzieci i rodziców, autor m.in. serii o przygodach Kuby i Buby. W przedstawionym wydawnictwie tytułowe bliźniaki zapraszają najmłodszych czytelników do szpitala, dzięki czemu dzieci poznają świat opieki zdrowotnej oraz prawa przysługujące im i ich rodzicom czy opiekunom. Książka została napisana w oparciu o Kartę Praw Dziecka - Pacjenta, opracowaną w 2014 r. wspólnie przez Rzecznika i Rzecznika Praw Dziecka. Karta powstała na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czerpiąc również z zapisów Konwencji o Prawach Dziecka.

Na koniec raz jeszcze należy wspomnieć, że od 2015 r. nasiliły się także ataki na instytucję Rzecznika ze strony niektórych przedstawicieli samorządu zawodowego lekarzy, co było spowodowane podejmowaniem przez Rzecznika bezkompromisowych, jednakże zgodnych z prawem, działań. Jak się wydaje, zapewnienie maksymalnej niezależności Rzecznika - będącego obiektywnym wsparciem i skutecznym narzędziem Prezesa Rady Ministrów - jest niezbędne dla realizacji szeroko pojętego interesu Pacjentów oraz zachowania równowagi między uczestnikami/stronami systemu.

SPIS TABEL

Tabela 1. Działalność Rzecznika w 2015 r.	5
Tabela 2. Przestrzeganie praw pacjenta w 2015 r.	6
Tabela 3. Analiza SWOT.....	7
Tabela 4. Analiza wzajemnych powiązań czynników	8
Tabela 5. Postępowania wyjaśniające prowadzone w latach 2013–2015	16
Tabela 6. Sposób zakończenia postępowań wyjaśniających w latach 2014–2015	17
Tabela 7. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2014–2015	17
Tabela 8. Procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w latach 2013 – 2015	18
Tabela 9. Liczba inicjatyw i wystąpień systemowych rzecznika w 2015 r. z wyszczególnieniem ich adresatów oraz przykładowym wskazaniem obszarów	21
Tabela 10. Stopień naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.	22
Tabela 11. Stopień naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.	34
Tabela 12. Stopień naruszeń praw pacjenta do informacji i do wyrażenia zgody oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.	37
Tabela 13. Stopień naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.	40
Tabela 14. Liczba sprzeciwów rozpatrzonych merytorycznie przez komisję lekarską działającą przy Rzeczniku .	43
Tabela 15. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta oraz realizacji wydanych zaleceń w 2015 r.	44
Tabela 16. Lista wyjazdów.....	47
Tabela 17. Współpraca z warsztatami Terapii Zajęciowej.....	48
Tabela 18. Toczące się postępowania cywilne, w których Rzecznik bierze udział na prawach przysługujących prokuratorowi	51
Tabela 19. Liczba rozpatrywanych spraw wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	58
Tabela 20. Szczegółowe dane dotyczące najczęściej zgłaszanych naruszeń praw pacjenta wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w podziale na skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy	59
Tabela 21. Przykłady naruszeń przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz podjętych przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego interwencji	60
Tabela 22. Liczba rozpatrywanych spraw wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	62
Tabela 23. Szczegółowe dane dotyczące najczęściej zgłaszanych naruszeń praw pacjenta wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w podziale na skargi, wnioski oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy	63
Tabela 24. Przykłady naruszeń przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz podjętych przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego interwencji.....	64

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Liczba wszystkich zgłoszeń (spraw, sygnałów) skierowanych do Rzecznika w latach 2011–2015	12
Wykres 2. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2011–2015	12
Wykres 3. Liczba wizyt w Biurze Rzecznika w latach 2011–2015.....	13
Wykres 4. Liczba postępowań wyjaśniających wszczętych w latach 2013-2015	13
Wykres 5. Liczba spraw, w których wskazano przysługujące środki prawne w latach 2011–2015.....	14
Wykres 6. Liczba spraw przekazanych zgodnie z właściwością w latach 2011–2015	14
Wykres 7. Liczba spraw niepodjętych w latach 2011–2015.....	15

Wykres 8. Liczba zakończonych postępowań wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w latach 2011–2015	19
Wykres 9. Stopień stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w 2015 r.	20
Wykres 10. Sposób załatwienia wniosków o ponowne rozpatrzenie w 2015 r.	20
Wykres 11. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2013–2015 ..	23
Wykres 12. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w latach 2013–2015	34
Wykres 13. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody w latach 2013–2015	38
Wykres 14. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w latach 2013–2015	41
Wykres 15. Liczba rozmów telefonicznych i przyjęć interesantów w Biurze	49
Wykres 16. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w latach 2012–2015	53
Wykres 17. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w 2015 r. w podziale na województwa	53
Wykres 18. Wnioski złożone do komisji wojewódzkich w 2015 r. Stan na dzień 31 grudnia 2015 r.	54
Wykres 19. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wojewódzkich wniosków w 2015 r. Stan na dzień 31 grudnia 2015 r.	54
Wykres 20. Liczba i rodzaje spraw podejmowanych przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w 2015 r.	56
Wykres 21 Rodzaje spraw podejmowanych przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w 2015 r.	56

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Okładka książki „Kuba i Buba w szpitalu czyli o prawach dziecka – pacjenta niemal wszystko!”	46
---	----